

ANDERSON CESAR ZANI
HEAD ORGANIZER



HEALTH TRENDS: ADVANCES AND CHALLENGES

CURITIBA
EDITORA REFLEXÃO ACADÊMICA
2025



Anderson Cesar Zani
Head Organizer

Health trends: advances and challenges

**Curitiba
2025**

Copyright © Editora Reflexão Acadêmica
Copyright do Texto © 2025 O Autor
Copyright da Edição © 2025 Editora Reflexão Acadêmica
Editora-Chefe: Profa. Msc. Barbara Luzia Sartor Bonfim Catapan
Diagramação: Editora
Edição de Arte: Editora
Revisão: O Autor

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva da autora. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial:

Prof^a. Msc. Rebeka Correia de Souza Cunha, Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Prof. Msc. Andre Alves Sobreira, Universidade do Estado do Pará - UEPA
Prof^a. Dr^a. Clara Mariana Gonçalves Lima, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Prof^a. PhD Jalsi Tacon Arruda, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
Prof^a. Dr^a. Adriana Avanzi Marques Pinto, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP
Prof. Dr. Francisco Souto de Sousa Júnior, Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA
Prof. Dr. Renan Gustavo Pacheco Soares, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Prof. Dr. Sérgio Campos, Faculdade de Ciências Agronômicas, Brasil.
Prof. Dr. Francisco José Blasi de Toledo Piza, Instituição Toledo de Ensino, Brasil.
Prof. Dr. Manoel Feitosa Jeffreys, Universidade Paulista e Secretaria de Educação e Desporto do Amazonas, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Mariana Wagner de Toledo Piza, Instituição Toledo de Ensino, Brasil.
Prof. Msc. Gleison Resende Sousa, Anhanguera Polo Camocim, Brasil.
Prof^a. Msc. Raiane Vieira Chaves, Universidade Federal de Sergipe, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Thalita Siqueira Sacramento, Escola da Natureza- Secretaria de Educação do Distrito Federal, Brasil.
Prof. Msc. André Luiz Souza, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Leonice Aparecida de Fatima Alves Pereira Mourad, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Lenita de Cássia Moura Stefani, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.



Reflexão Acadêmica
editora

Ano 2025

Prof^a. Msc. Vanesa Nalin Vanassi, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Khétrin Silva Maciel, Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Adriana Crispim de Freitas, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
Prof. Esp. Richard Presley Silva Lima Brasil, Centro De Educação Superior De Inhumas Eireli, Brasil.
Prof^a. Dr^a. Vânia Lúcia da Silva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.
Prof.^a Dr^a. Anna Maria de Oliveira Salimena, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.
Prof.^a Dr^a. Maria Clotilde Henriques Tavares, Universidade de Brasília, Brasil.
Prof.^a Dr^a. Márcia Antonia Guedes Molina, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
Prof. Msc. Mateus Veppo dos Santos, Centro Universitário Euro-Americano, Brasil.
Prof.^a Msc. Adriana Xavier Alberico Ruas, Funorte, Brasil.
Prof.^a Msc. Eliana Amaro de Carvalho Caldeira, Centro Universitário Estácio - Juiz de Fora MG, UFJF, Brasil.
Prof. Msc. João Gabriel de Araujo Oliveira, Universidade de Brasília, Brasil.
Prof.^a Dr.^a Anísia Karla de Lima Galvão, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Brasil.
Prof.^a Dr.^a Rita Mônica Borges Studart, Universidade de Fortaleza, Brasil.
Prof.^a Msc. Adriane Karal, UDESC/UCEFF, Brasil.
Prof.^a Msc. Darlyne Fontes Virginio, IFRN, Brasil.
Prof.^a Msc. Luciana Mação Bernal, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
Prof. Dr. Roberto José Leal, Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.



Reflexão Acadêmica
editora

Ano 2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Health trends: advances and challenges / Anderson
Cesar Zani
Curitiba: Editora Reflexão Acadêmica, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui: Bibliografia
ISBN: 978-65-84610-60-6

1. Saúde. 2. Medicina
I. Zani, Anderson Cesar. II. Título.

Editora Reflexão Acadêmica
Curitiba – Paraná – Brasil
contato@reflexaoacademica.com.br



Reflexão Acadêmica
editora

Ano 2025

APRESENTAÇÃO

A evolução do conhecimento na área da saúde é um processo dinâmico, impulsionado por descobertas científicas, avanços tecnológicos e a constante busca por melhorias na qualidade de vida. Profissionais, professores e estudantes enfrentam diariamente o desafio de acompanhar essas transformações, compreendendo suas implicações e aplicando-as de forma eficaz na prática.

Health Trends: Advances and Challenges surge como um convite à reflexão sobre esse cenário em constante mudança. Ao reunir diferentes perspectivas, esta obra busca estimular o pensamento crítico e oferecer subsídios para a construção de um olhar atualizado e estratégico sobre as tendências que moldam o presente e o futuro da saúde.

Mais do que um conjunto de informações, este livro pretende ser uma fonte de inspiração e conhecimento para todos aqueles que se dedicam ao cuidado, ao ensino e à pesquisa. Que esta leitura contribua para o aperfeiçoamento profissional e acadêmico, incentivando a inovação e o compromisso com a excelência.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01.....1
IMPACTO DA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA E DIMINUIÇÃO DE RISCO
CARDIOVASCULAR
[Alice Soto Santana](#)
DOI: 10.51497/reflex.978-65-84610-60-6_1

CAPÍTULO 02.....10
MÉTODO DE KRAUSE COMO ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM
CONTRAINDICAÇÃO AO MISOPROSTOL - RELATO DE CASO
[Fabiana Pilotto Muniz Costa Leal](#)
DOI: 10.51497/reflex.978-65-84610-60-6_2

CAPÍTULO 03.....13
GESTÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DIANTE DO
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL
[Ian Cesar Euzébio](#)
[Lawrence Brito de Assis](#)
[Pedro Pereira da Silva Júnior](#)
[Adriano Ribeiro de Souza](#)
[Juliana Santos Rodrigues](#)
DOI: 10.51497/reflex.978-65-84610-60-6_3

CAPÍTULO 01

IMPACTO DA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA E DIMINUIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Alice Soto Santana

Graduanda em Medicina

Instituto de Ensino em Saúde, Centro Universitário Zarns Salvador

E-mail: alice.santana@aluno.faculdadezarns.com.br

RESUMO: Introdução: A mudança de estilo de vida pode reduzir significativamente o risco de desenvolver doenças de origem cardiovascular, dessa forma, ao adotar a mudança de hábitos de vida, ocorre a melhora da qualidade de vida e prolongamento da longevidade. Sendo assim, é imprescindível que essa mudança seja sustentada a longo prazo. Objetivo: No presente estudo tem o objetivo de avaliar o impacto da mudança de hábitos de vida, e como consequência a melhora da saúde cardiovascular na população com fatores de risco cardiovasculares. Método: Realizou-se uma revisão integrativa, uma análise holística, abrangendo bases de dados como MedLine, PubMed, SciELO. Resultados: Nesta revisão foram extraídos artigos científicos que expressaram a repercussão positiva quando os participantes adotaram a mudança de hábitos de vida, incluindo alimentação, atividade física, suporte psicológico etc. Visto que, com essa implementação do MEV, houve redução dos indicadores de risco cardiovascular. Conclusão: Portanto, a revisão mostra que quando aplicada a mudança nos hábitos de vida, incluindo principalmente os hábitos alimentares, com a redução da ingesta de alimentos gordurosos, ricos em sódio, ocorre redução da pressão arterial, colesterol total e LDL, e por fim a diminuição do risco cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: medicina, mudança estilo de vida, qualidade de vida, risco cardiovascular, prevenção, hipertensão arterial.

ABSTRACT: Introduction: A change in lifestyle can significantly reduce the risk of developing cardiovascular diseases, so adopting a change in lifestyle habits improves quality of life and extends longevity. It is therefore essential that this change is sustained over the long term. Objective: The aim of this study was to assess the impact of changing lifestyle habits and, as a consequence, improving cardiovascular health in the population with cardiovascular risk factors. Method: An integrative review was carried out, a holistic analysis, covering databases such as MedLine, PubMed, SciELO. Results: This review extracted scientific articles that expressed the positive repercussions when participants adopted a change in lifestyle habits, including diet, physical activity, psychological support, etc. Since, with this implementation of the VSM, there was a reduction in cardiovascular risk indicators. Conclusion: Therefore, the review shows that when changes in lifestyle habits are applied, including mainly eating habits, with a reduction in the intake of fatty foods, rich in sodium, there is a reduction in blood pressure, total cholesterol and LDL, and ultimately a reduction in cardiovascular risk.

KEYWORDS: medicine, lifestyle change, quality of life, cardiovascular risk, prevention, hypertension.

1. INTRODUÇÃO

1.1 MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A mudança de estilo de vida é um comportamento eficaz na redução de danos relacionados a diversas doenças, especialmente as cardiovasculares, que representam uma das principais causas de fatalidade em muitos países.¹ Sabe-se que as relações entre os componentes individuais do estilo de vida e os resultados específicos de doenças desempenham um papel crucial na saúde. Ao avaliar parâmetros diversos, como o risco de desenvolver câncer, Diabetes Mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, por exemplo, torna-se evidente a importância de adotar hábitos saudáveis para a prevenção dessas patologias. Certamente, a elevada incidência de doenças cardiovasculares é preocupante, pois, embora fatores de risco não modificáveis, como sexo, idade e genética, desempenhem um papel importante, cerca de 80% dos casos poderiam ser prevenidos por meio do MEV da população.²

1.2 FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEL: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Dentre diversos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a hipertensão é um importante fator de risco modificável que pode ser abordado em estratégias de prevenção em nível populacional.³

Nesse sentido, a adoção de mudanças no estilo de vida é uma prática que deve ser incentivada em todos os pacientes com hipertensão ao longo de toda a vida, independentemente dos níveis de pressão arterial.^{4,5}

Contudo, ficou evidente que nas últimas décadas, as principais causas de patologias e fatalidades estavam relacionadas a três componentes básicos: a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida, sendo o Estilo de vida do indivíduo a principal delas.^{6,7} Nesse contexto das modificações do estilo de vida, para a AHA (*American Heart Association*) a recomendação é que a prática de atividade física de intensidade média, seja de 150 minutos por semana.⁸ Logo, quando soma a atividade física regular com reeducação alimentar, com ingestão correta de todos os nutrientes, o indivíduo tende a ter melhora da saúde cardiovascular e também melhora do sistema imune.⁹ Com isso já é evidente que os resultados após a implementação das

mudanças de hábitos, são favoráveis para a saúde, são eles: diminuição de peso corporal, diminuição da pressão arterial, normalização das taxas de glicose, perfil lipídico no sangue.¹⁰

1.3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE FRAMINGHAM

Uma das principais formas de estratificar o risco cardiovascular de um paciente é através do renomado “Risco de Framingham”, onde leva em consideração sexo, idade, taxas de colesterol, pressão arterial, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e histórico familiar para doenças cardiovasculares.^{11,12}

De acordo com as evidências atuais, a utilização desses parâmetros de Framingham é essencial quando se trata do cuidado para prevenir eventos cardiovasculares.^{13,14}

2. METODOLOGIA

O atual estudo, se trata de uma Revisão Integrativa da literatura, com aspecto qualitativo e análise descritiva. Para a busca avançada de artigos científicos, foram utilizadas as Bases de Dados: MedLine, PubMed, SciELO. Os artigos científicos usados para o presente estudo, se encontram na versão original (nacionais e internacionais).

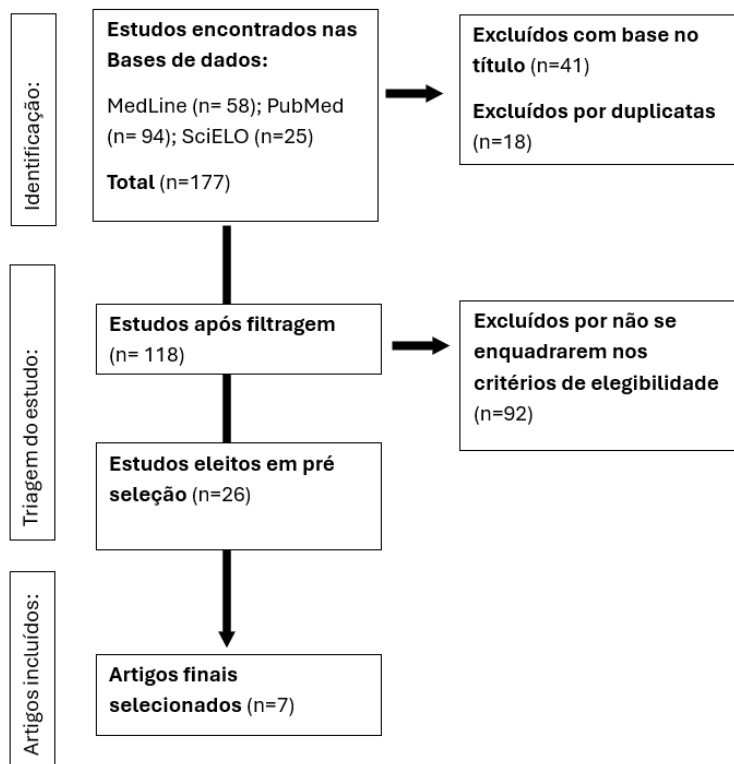
Nesse sentido, os descritores selecionados foram “Mudança estilo de vida”; “Risco Cardiovascular”; “Hipertensão Arterial Sistêmica”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), também com o uso do operador booleano “AND”.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos os estudos com que correlacionam Mudança de Estilo de Vida e Risco Cardiovascular, com amostra populacional: pessoas com fator de risco cardiovascular; artigos nacionais e internacionais. Foram excluídos os artigos duplicados, também os que abordavam pessoas sem fator de risco, e foram descartados também os artigos que não englobam a prática da Mudança de Estilo de Vida. Durante a escolha dos artigos, não ocorreu exclusão por ano de publicação.

Ao longo do processo, foi considerada a triagem de todos os textos, avaliação e checagem dos resumos. Os artigos foram lidos e revisados na íntegra.

Após seleção dos estudos, conforme estipulado nos critérios de inclusão e exclusão, foram verificados conforme ao nível de evidência, pela Escala GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)¹⁵.

Figura 1. Fluxograma utilizado para seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a relação entre mudanças nos hábitos de vida e a redução do risco cardiovascular, com o objetivo de analisar o impacto de modificações nos comportamentos cotidianos e a saúde cardiovascular. Para isso, foram acompanhados participantes dos estudos que adotaram mudanças específicas em seu estilo de vida, como a adoção de uma alimentação saudável, aumento da prática de atividade física, redução do consumo de bebidas alcoólicas, cessação do tabagismo e o controle da ansiedade, estresse com terapia comportamental, redução da compulsão alimentar.

Nesse contexto, segundo Pugliese R., et al. (2007), no campo da Cardiologia, existe a tendência de redução da PAS e PAD após a implementação de um novo estilo de vida. Também descobriu-se que quando tem a mediação psicológica no estilo de vida, obtiveram melhor adesão a mudança de estilo de vida, e como consequência

redução do risco cardiovascular. Sabendo que, os fatores psicológicos, como o estresse, ansiedade, compulsão alimentar influenciam diretamente no sucesso do tratamento e na mudança de hábitos de vida.

Os resultados dos estudos que foram analisados nessa atual revisão, revelaram uma redução significativa nos principais marcadores de risco cardiovascular entre os participantes que adotaram hábitos de vida mais saudáveis. Aqueles que tiveram uma adesão maior ao tratamento não medicamentoso e assim, seguiram uma dieta equilibrada, levando em consideração a taxa metabólica basal (TMB) de cada participante, essa dieta foi rica em frutas, vegetais, fibras e com baixo percentual de gorduras saturadas, esses grupos que adotaram o MEV, apresentaram uma diminuição média de 14% nos níveis de colesterol LDL, que por sua vez, é a fração do colesterol considerado “ruim” para o organismo humano. Em conjunto a alimentação balanceada, a prática regular de atividades físicas, como caminhada, corrida ou musculação, foi associada a uma redução de 18% no risco de desenvolvimento de doenças cardíacas, com uma melhoria considerável na capacidade cardiorrespiratória dos participantes. Esse aumento da atividade física também contribuiu positivamente para uma melhoria na saúde mental, reduzindo os níveis de estresse, ansiedade, que por sua vez, impactam na repercussão do risco cardiovascular. ^{2,3,6,16,17,18,20}

Quadro 1: Os autores

AUTOR/ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Pugliese R., Zanella M.T., Blay S.L., Plavinik F., Andrade M.A., Galvão R.	Rev Arq Bras Cardiol.	Estudo controlado e aleatório	Parte dos participantes alcançaram diminuição no risco cardiovascular de Framingham, simultaneamente tiveram índice de HDL aumentado, após mudança de estilo de Vida.
Turin T.C., Okamura T., Afzal A.R., Rumana N., Watanabe M., Higashiyama A., Nakao Y.M., Nakai M., Takegami M., Nishimura K., Kokubo Y., Okayama A., Miyamoto Y.	Hypertens Res.	Estudo de coorte	Ficou evidente que a população urbana avaliada, em um ambiente urbano obtiveram mudanças nos fatores de estilo de vida e redução do risco de DAC.
REZA C.G., NOGUEIRA M.S.	Rev Esc Anna Nery.	O estudo foi descritivo, quantitativo	Após os participantes aderirem os hábitos de vida saudáveis, conseguiram atingir controle da pressão arterial sistêmica e redução do risco cardiovascular. Já os participantes que não aderiram aos hábitos, apresentaram complicações relacionadas a outras doenças cardiovasculares.
Valmorbida L.A., Borsatto A.C., Feoli A.M., Antunes M.T., Breigeiron M.K., Macagnan F.E.	Fisioter Mov.	Ensaio clínico não controlado e de braço único	Constatou que o programa de modificação do estilo de vida com auxílio nutricional e atividade física, reduziu taxas de triglicérides no sangue e redução da pressão arterial, desse modo, reduzindo o risco cardiovascular.
Teixeira A.M.N da C, Sachs A., Santos G.M da S, Asakura L., Coelho L.C, Silva C.V.D da S.	Rev Bras Cardiol.	Estudo transversal	Evidenciou que há uma correlação entre a prática de exercício físico, regulação do peso corpóreo e impacto na redução da pressão arterial, melhora das taxas de HDL entre outros, isto tudo concretizou que são fatores protetores para DCV.
Ciorlia LAdS, Godoy MF	Arq Bras Cardiol.	Estudo sob intervenção dietética e comportamental	Após a intervenção sob os fatores de risco para DCV, mostrou que após orientação dietética apresentou-se diminuição dos níveis de colesterol, a média de PAS diminuiu e uso de medicamentos também diminuiu.
Thompson Pd, Buchner D, Piña Il, Balady Gj, Williams Ma, Marcus Bh, Et Al.	Aha-Circulation Journals	Estudo clínico sob análise da influência da atividade física e prevenção de DCV.	Mostrou que a atividade física regular em consequência a diminuição do peso do indivíduo foram cruciais na redução de risco para DCV e a redução do LDL Colesterol.

Fonte: Os autores

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados deste estudo evidenciam que pesquisas anteriores mostraram que a combinação de tratamento clínico com um programa de intervenção para o controle de vários fatores de risco, através de orientação educativa, adoção de dieta saudável, prática regular de atividade física, são extremamente eficazes na diminuição de doenças cardiovasculares e melhora da qualidade de vida, para o fomento de uma vida mais saudável e longa.

LISTA DE ABREVIATURAS

MEV - Mudança de Estilo de Vida

HAS - hipertensão Arterial Sistêmica

DCV - Doença Crônica Cardiovascular

DAC - Doença Arterial Coronariana

OMS - Organização Mundial da Saúde

REFERÊNCIAS

- 1-** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília; . Cadernos de Atenção Básica, Normas e Manuais Técnicos. 2006; (14; Série A).
- 2-** Teixeira A.M.N da C, Sachs A., Santos G.M da S, Asakura L., Coelho L.C, Silva C.V.D da S. Identificação de risco cardiovascular em pacientes atendidos em ambulatório de nutrição. Rev Bras Cardiol. 2010;23(2):116-23.
- 3-** Turin T.C., Okamura T., Afzal A.R., Rumana N., Watanabe M., Higashiyama A., Nakao Y.M., Nakai M., Takegami M., Nishimura K., Kokubo Y., Okayama A., Miyamoto Y. Impact of hypertension on the lifetime risk of coronary heart disease. Hypertens Res. 2016;39:88-94.
- 4-** Hortencio MN, Silva JK, Zonta MA, Melo CPA, França CN. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. Rev Bras Promoção Saúde. 2018;31(2):1-9.
- 5-** World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
- 6-** Reza C.G., Nogueira M.S. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, México. Rev Esc Anna Nery. 2008;12(2):265-70.
- 7-** Castro ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):184-9.
- 8-** American Heart Association. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in Women. Circulation. 2020;142(9):e533-e557
- 9-** Fett CA, Fett WC, Padovan GJ, Marchini JS. Mudanças no estilo de vida e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sistema imune de mulheres sedentárias. Rev Nutr. 2009;22(2):245-255.
- 10-** Alvarez T.S., Zanella M.T. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. Rev Nutr. 2009;22(1):71-9.
- 11-** Wister A, Loewen N, Kennedy-Symonds H, McGowan B, McCoy B, Singer J. One-year follow-up of a therapeutic lifestyle intervention targeting cardiovascular disease risk. CMAJ. 2007;177(8):859-65
- 12-** Arsenault BJ, Rana JS, Lemieux I, Després JP, Wareham NJ, Kastelein JJ, et al. Physical activity, the Framingham risk score and risk of coronary heart disease in men and women of the EPIC-Norfolk study. Atherosclerosis. 2010;209(1):261-5.
- 13-** Soares TS, Piovesan CH, Gustavo ADS, Macagnan FE, Bodanese LC, Feoli AMP. Hábitos alimentares, atividade física e escore de risco global de Framingham na síndrome metabólica. Arq Bras Cardiol. 2014;102(4):374-382.
- 14-** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília; . Cadernos de Atenção Básica, Normas e Manuais Técnicos. 2006; (14; Série A).

- 15-** Ministério da Saúde. Sistema GRADE. Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014.
- 16-** Thompson PD, Buchner D, Piña IL, Balady GJ, Williams MA, Marcus BH, et al. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. *Circulation*. 2003;107(24):3109-16
- 17-** Pugliese R., Zanella M.T., Blay S.L., Plavinik F., Andrade M.A., Galvão R. Eficácia de uma intervenção psicológica no estilo de vida para redução do risco coronariano. *Rev Arq Bras Cardiol*. 2007;89(4):311-317.
- 18-** Valmorbida L.A, Borsatto A.C, Feoli A.M, Antunes M.T, Breigeiron M.K, Macagnan F.E. Benefícios da modificação do estilo de vida na síndrome metabólica. *Fisioter Mov*. 2013;26(4):835-43.
- 19-** Mesquita C.T, Ker W.S. Fatores de risco cardiovascular em cardiologistas certificados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia: lições a serem aprendidas. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(4):782-3
- 20-** Ciorlia LAdS, Godoy MF de. Fatores de risco cardiovascular e mortalidade. Seguimento em longo prazo (até 20 anos) em programa preventivo realizado pela medicina ocupacional. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85(1):1-7.
- 21-** Serafim TdS, Jesus EdS, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):658-64.
- 22-** Venturim LMV, Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no Serviço de Orientação ao Exercício. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. p. 4-16.
- 23-** Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):7-17.
- 24-** Saboya PP, Bodanese LC, Zimmermann PR, Gustavo AS, Macagnan FE, Feoli AP, Oliveira MS. Intervenção de estilo de vida na síndrome metabólica e seu impacto na qualidade de vida: um estudo controlado randomizado. *Arq Bras Cardiol*. 2017;108(1):60-69.

CAPÍTULO 02

MÉTODO DE KRAUSE COMO ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM CONTRAINDICAÇÃO AO MISOPROSTOL - RELATO DE CASO

Fabiana Pilotto Muniz Costa Leal

E-mail: fabiana.leal@ceub.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Existem controvérsias quanto ao uso de misoprostol para indução do parto em gestantes asmáticas. O caso relatado apresenta conduta alternativa ao uso de misoprostol, no qual o método mecânico utilizado foi o Método de Krause.

2. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 31 anos, G1P0A0 e histórico de asma desde a infância. Durante a gravidez apresentou incompetência istmo cervical, Diabetes Mellitus Gestacional e quadro de asma exacerbado, controlado com o uso corticóide e nebulização durante as consultas de pré-natal, com última apresentação de sintomas aproximadamente 1 mês antes do parto. Paciente foi encaminhada do pré natal para interrupção da gestação com 39 semanas. Chegou com queixa de contrações irregulares e pela história de asma, havia contraindicação ao Misoprostol. Foi indicado então, o Método de Krause como alternativa, para indução do trabalho de parto. Evoluiu para parto vaginal, sem intercorrências.

3. DISCUSSÃO

A indução de parto é indicada para pacientes que possuem imaturidade cervical corroborada por índice de BISHOP < 6. O amadurecimento cervical, normalmente, é induzido com a administração de misoprostol. Em algumas situações seu uso está contraindicado: cirurgia uterina prévia, asma, uso concomitante com ocitocina e placenta prévia. Nesses casos, pode-se utilizar como método alternativo o Método de Krause. Um método mecânico, caracterizado pela inserção de balão em canal endocervical, que

produz pressão sobre o orifício uterino interno, induzindo à produção endógena de prostaglandinas. As vantagens relacionadas ao método inclui baixo custo, fácil armazenamento, menor índice de hiperestimulação uterina com alterações da frequência cardíaca fetal, menos efeitos adversos e taxa de cesariana semelhante quando indução de parto com misoprostol.

4. CONCLUSÃO

O caso relatado entra em concordância com estudos a respeito da utilização de diferentes métodos para a indução do trabalho de parto, em pacientes com contraindicação ao uso do misoprostol, evidenciando a necessidade de individualização das condutas no centro obstétrico. Há benefícios na utilização do

Método de Krause e é uma conduta a ser mais frequentemente considerada, em casos como esse, visando a diminuição dos índices de cesárea.

PALAVRAS-CHAVE: obstetrícia, misoprostol, sonda de folley, Método de Krause.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. S.; ALEXANDRE, R. F. F.; JESUS, LKA de. Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley, revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, p. 43-58, 2017.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO COM FETO VIVO. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Maternidade Cândido Mariano. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Uso de Misoprostol. Campo Grande, MS, 2019.

CHEN, W. et al. A systematic review and network meta-analysis comparing the use of Foley catheters, misoprostol, and dinoprostone for cervical ripening in the induction of labour. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 123, n. 3, p. 346-354, 2016.

ESPINOZA-HERRERA, Daniel Aarón; HERNÁNDEZ-DELGADO, Carlos Antonio; VALLE-LEAL, Jaime Guadalupe. Sonda Foley: una alternativa efectiva para la inducción del trabajo de parto. Ginecología y Obstetricia de México, v. 87, n. 03, p. 190-195, 2019.

GREENBERG, Victoria; KHALIFEH, Adeeb. Intracervical Foley balloon catheter for cervical ripening and labor induction: A review. In: Seminars in Perinatology. WB Saunders, 2015. p. 441-443.

LARA, Sonia Regina Godinho; OLIVEIRA, Rosemayre Fatima de. Utilização do método de Krause e prostaglandinas na indução do trabalho de parto em gestantes com feto viável. Nursing (São Paulo), p. 2577-2582, 2019.

MARUJO, Ana Teresa et al. Maturação cervical com Sonda de Foley: experiência de um centro terciário. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra, v. 11, n. 2, p. 84-90, jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 de out. 2020.

OLIVEIRA, Rosemayre Fátima de; LARA, Sonia Regina Godinho de; OLIVEIRA, Regiane Moraes de. UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DE KRAUSE NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO: UMA NOVA PROPOSTA PARA O MODELO ATUAL DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Campo Grande (MS) CCARGC, 2018. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/cobeon/63139-UTILIZACAO-DO-METODO-DE-KRAUSE-NA-INDUCAO-DO-TRABALHO-DE-PARTO--UMA-NOVA-PROPOSTA-PARA-O-MODELO-ATUAL-DE-ASSISTENCIA>>. Acesso em 3 de out. 2020.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Método mecânico de indução do parto em gestantes de alto risco com cesariana anterior. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 3, p. 127-132, 2015.

CAPÍTULO 03

GESTÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DIANTE DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Ian Cesar Euzébio

Médico

Instituto Presidente Antônio Carlos - Porto nacional

E-mail: iancesar@hotmail.com

Lawrence Brito de Assis

Médico Residente do segundo ano do Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC)

E-mail: brittolawrence16@gmail.com

Pedro Pereira da Silva Júnior

Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Colégio Brasileiro de Radiologia e AMB

E-mail: pedro_pereira_junior@hotmail.com

Adriano Ribeiro de Souza

Mestre em Saúde Pública

Facultad Interamericana de Ciências Sociales (FICS)

E-mail: ribeiroadriano@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6163512756652391>

Juliana Santos Rodrigues

Graduanda em Psicologia

Universidade de Vila Velha (UVV)

E-mail: contato.julianasr@gmail.com

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios e estratégias de gestão da saúde na Atenção Primária diante do envelhecimento populacional, com foco na melhoria da qualidade do cuidado e na efetividade das políticas públicas do SUS. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2024 em bases científicas nacionais e internacionais. Foram selecionadas obras que abordaram entraves organizacionais, práticas inovadoras e propostas de aprimoramento da gestão em saúde voltada à população idosa. A discussão dos resultados evidenciou que as principais dificuldades concentram-se na falta de integração entre os serviços, na carência de profissionais especializados e na fragmentação dos processos de trabalho. Contudo, experiências inovadoras demonstraram que abordagens interdisciplinares, o fortalecimento do vínculo com o território e a educação permanente das equipes podem transformar o modelo assistencial. Constatou-se, ainda, que a gestão participativa e o planejamento territorializado reforçam a resolutividade da APS. Na conclusão, verificou-se que a pergunta-problema foi respondida e os objetivos específicos foram contemplados, reafirmando a

necessidade de investir em políticas de envelhecimento ativo e gestão humanizada. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem o impacto de modelos inovadores em diferentes contextos regionais.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde, envelhecimento populacional, gestão em saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the challenges and management strategies of health care in Primary Health Care (PHC) in the context of population aging, focusing on improving care quality and strengthening Brazil's Unified Health System (SUS). The research followed a bibliographic review methodology, examining articles published between 2010 and 2024 from national and international databases. Selected works discussed organizational barriers, innovative practices, and proposals for improving elderly health management. The discussion highlighted that the main obstacles involve weak service integration, shortage of trained professionals, and fragmented workflows. However, innovative experiences demonstrated that interdisciplinary collaboration, territorial engagement, and continuous professional education can reshape the care model. Furthermore, participatory management and territorialized planning were found to enhance PHC responsiveness. In conclusion, the research question was answered, and all specific objectives were met, emphasizing the need for policies promoting active aging and humanized management. Future studies should evaluate the effectiveness of innovative management models in diverse regional contexts.

KEYWORDS: primary health care, population aging, health management.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que desafia os sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária, que representa a porta de entrada e o principal eixo organizador das redes de cuidado. O aumento da expectativa de vida e a transição epidemiológica, marcada pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, exigem uma gestão mais eficiente e humanizada dos serviços. No Brasil, esse cenário demanda políticas públicas e estratégias integradas que garantam o acesso, a equidade e a continuidade do cuidado, especialmente para a população idosa, cada vez mais numerosa e heterogênea.

Diante desse contexto, surge a seguinte pergunta-problema: como a gestão da saúde na Atenção Primária pode se adaptar aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, garantindo qualidade e integralidade no cuidado? A hipótese que orienta o estudo é que a adoção de estratégias interdisciplinares, uso de tecnologias de informação e fortalecimento da atenção preventiva podem otimizar a gestão e melhorar os resultados em saúde para idosos.

O objetivo geral é analisar os desafios e estratégias de gestão da saúde na Atenção Primária frente ao envelhecimento populacional. Os objetivos específicos são: (1) identificar os principais entraves organizacionais e estruturais no cuidado à pessoa idosa; (2) discutir práticas inovadoras e modelos de atenção voltados à população idosa; e (3) propor medidas de aprimoramento da gestão em consonância com as políticas públicas de saúde e o SUS.

A escolha deste tema se justifica pela relevância crescente do envelhecimento populacional e pela necessidade de repensar a estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS) para atender de forma integral e humanizada as demandas desse grupo etário. Compreender os desafios e identificar estratégias eficazes contribui para a formulação de políticas mais equitativas, sustentáveis e centradas na pessoa, além de fortalecer o papel da APS como base do sistema de saúde e promotora da qualidade de vida na velhice.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta barreiras que vão desde a limitação de recursos humanos até a fragmentação das

redes de atenção. Gomes e Caldas (2021) identificam que, embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) seja reconhecida como fundamental, há carência de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, o que compromete a integralidade do atendimento. Essa insuficiência de preparo técnico repercute na dificuldade de acolher as demandas complexas do envelhecimento e de planejar ações preventivas contínuas.

De modo complementar, Silva et al. (2020) revelam que o cotidiano das equipes de saúde é marcado por sobrecarga de trabalho e deficiências na gestão local, dificultando a articulação entre profissionais e a execução de planos terapêuticos singulares. A falta de integração entre os níveis de atenção agrava a descontinuidade do cuidado e reduz a capacidade de resposta às condições crônicas prevalentes entre idosos. Em certas circunstâncias, o atendimento se restringe a intervenções pontuais, desconsiderando a perspectiva longitudinal exigida por esse grupo etário.

Dantas et al. (2017) reforçam essa análise ao apontar que as estruturas físicas e logísticas de muitos municípios não são adaptadas para o atendimento domiciliar de idosos. A precariedade dos serviços de transporte, a ausência de equipamentos portáteis e a fragilidade dos vínculos com a comunidade configuram obstáculos práticos à expansão do cuidado territorial. Assim, a APS, em vez de atuar como coordenadora das redes, torna-se dependente da infraestrutura hospitalar, contrariando seus próprios princípios.

Outro ponto sensível é a ausência de fluxos organizacionais bem definidos para o encaminhamento de idosos a outros serviços. Mello e Moysés (2010) observam que, mesmo em municípios com redes de saúde estruturadas, há falhas na comunicação entre unidades, o que leva à duplicidade de atendimentos e ao desperdício de recursos. Esse cenário evidencia a necessidade de repensar a gestão do processo de trabalho na APS, priorizando mecanismos de integração e avaliação contínua.

Em parte, a rigidez administrativa e o subfinanciamento do sistema dificultam a adoção de estratégias inovadoras. Gomes e Caldas (2021) destacam que a burocratização excessiva e a rotatividade de profissionais interrompem a continuidade das ações de promoção e prevenção. O resultado é um modelo assistencial reativo, ainda centrado na doença e não na manutenção da funcionalidade e autonomia do idoso.

Silva et al. (2020) complementam ao afirmar que o trabalho interprofissional é frequentemente comprometido pela falta de tempo e pela ausência de espaços de

reflexão coletiva. A carência de planejamento participativo fragiliza a coesão das equipes e limita a efetividade das intervenções comunitárias. Em consequência, o idoso deixa de ser protagonista de seu processo de cuidado, tornando-se mero receptor de condutas prescritivas.

No campo da atenção domiciliar, Dantas et al. (2017) mostram que as condições socioeconômicas das famílias impactam diretamente na adesão ao tratamento. A desigualdade territorial e a falta de apoio social reduzem a capacidade de acompanhamento e reabilitação. Essa vulnerabilidade estrutural, aliada à falta de políticas locais integradas, aprofunda a exclusão de idosos em contextos de maior pobreza.

A literatura converge na ideia de que os entraves não são apenas materiais, mas também culturais e gerenciais. Mello e Moysés (2010) defendem que o sucesso da atenção à saúde do idoso depende de uma mudança paradigmática: abandonar o modelo biomédico fragmentado e adotar uma lógica sistêmica, que valorize o território, o vínculo e a corresponsabilidade.

As práticas inovadoras em saúde do idoso na APS se caracterizam pela integração interprofissional e pelo uso de abordagens centradas na pessoa. Cardoso et al. (2023) descrevem um programa de assistência domiciliar no Pará que ressignificou o cuidado ao idoso por meio de vínculos afetivos e práticas de autocuidado territorializadas. A experiência demonstra que o fortalecimento dos laços entre profissionais e comunidade pode gerar maior adesão e satisfação dos usuários.

Silva et al. (2022) ampliam essa discussão ao evidenciar que a terapia ocupacional tem se mostrado essencial para promover autonomia e funcionalidade. Em sua revisão, as autoras apontam que a reabilitação deve ser contínua e contextualizada, articulando-se a políticas de envelhecimento ativo. Essa abordagem interdisciplinar, ao unir o fazer terapêutico ao planejamento coletivo, tem o potencial de reduzir internações e preservar a qualidade de vida.

Inovações também se expressam no campo nutricional. Pereira et al. (2018) analisam o perfil alimentar de idosos atendidos pela ESF e mostram que o acompanhamento sistemático da dieta contribui para prevenir doenças metabólicas e deficiências nutricionais. A integração entre nutricionistas e agentes comunitários permitiu um cuidado mais próximo e sensível às condições locais, ilustrando o potencial da vigilância nutricional na promoção da saúde.

Para Gomes e Caldas (2021), práticas inovadoras não dependem apenas de novos recursos, mas de novas formas de olhar o envelhecimento. A educação permanente das equipes é apontada como eixo estratégico para transformar rotinas de cuidado e superar resistências institucionais. Em certa medida, o investimento na formação continuada cria uma cultura de corresponsabilidade que favorece práticas humanizadas.

Cardoso et al. (2023) reforçam que a construção de “territórios afetivos” amplia o sentido de pertencimento dos idosos, estimulando sua participação em grupos de convivência e ações preventivas. Essa perspectiva comunitária rompe com a lógica verticalizada e reconhece a potência dos vínculos sociais como determinantes de saúde. Assim, o cuidado se torna mais horizontal e participativo.

Silva et al. (2022) propõem, ainda, a incorporação de tecnologias leves, como oficinas de memória, grupos de estimulação cognitiva e acompanhamento domiciliar interdisciplinar. Tais práticas, quando institucionalizadas, contribuem para uma APS mais resolutiva e alinhada aos princípios do SUS. Elas demonstram que a inovação nem sempre exige alta tecnologia, mas criatividade e compromisso ético com o envelhecer digno.

Mello e Moysés (2010) argumentam que experiências exitosas em saúde bucal do idoso podem servir de modelo para outras áreas, pois aliam prevenção, educação e articulação entre níveis de atenção. A gestão local, quando aberta ao diálogo com universidades e redes de apoio social, potencializa a troca de saberes e o aprimoramento técnico.

Essas iniciativas indicam que a inovação na APS requer um olhar ampliado sobre o idoso, considerando-o em sua totalidade biopsicossocial. A literatura converge na ideia de que modelos sustentáveis de cuidado emergem da integração entre ciência, afeto e território, consolidando um paradigma de envelhecimento ativo e cidadão.

O aprimoramento da gestão em saúde do idoso implica reconhecer o papel estratégico da APS na coordenação das redes e na efetivação das políticas do SUS. Silva et al. (2020) ressaltam que o planejamento participativo e a gestão compartilhada são pilares para consolidar a integralidade do cuidado. No entanto, a operacionalização dessas diretrizes depende da capacidade dos gestores locais de articular equipes, recursos e territórios.

Cardoso et al. (2023) exemplificam esse potencial ao relatar a experiência de um programa domiciliar que integrou gestão comunitária e cuidado humanizado. A aproximação entre gestão e território permitiu uma leitura mais precisa das necessidades populacionais e a redefinição das prioridades de intervenção. Essa prática reforça a importância da gestão territorializada, que reconhece as singularidades locais.

Mello e Moysés (2010) contribuem ao destacar que as melhores práticas em sistemas locais de saúde nascem de uma gestão horizontal, que privilegia o diálogo entre profissionais e usuários. Sob essa ótica, a descentralização não é apenas administrativa, mas simbólica, pois redistribui o poder de decisão e promove o protagonismo dos sujeitos no cuidado.

Silva et al. (2022) apontam que a gestão efetiva deve incorporar a interdisciplinaridade como eixo estruturante, integrando terapeutas, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais. Essa abordagem permite compreender o idoso de forma ampliada, articulando dimensões clínicas e sociais. Contudo, a viabilidade dessa proposta exige investimento contínuo em educação permanente e infraestrutura adequada.

Gomes e Caldas (2021) defendem que políticas públicas de envelhecimento ativo devem ser articuladas à vigilância em saúde, ao controle social e à gestão baseada em evidências. A integração de indicadores epidemiológicos à tomada de decisão fortalece a capacidade de resposta das equipes e racionaliza o uso dos recursos. Em certas condições, essa racionalidade técnica pode coexistir com uma sensibilidade humanística, ampliando a eficácia do cuidado.

A literatura evidencia, ainda, que o fortalecimento da gestão local requer redes de apoio interinstitucionais. Dantas et al. (2017) sugerem parcerias entre universidades, secretarias municipais e organizações civis como estratégia para ampliar o alcance das ações domiciliares. Essa articulação reduz desigualdades territoriais e potencializa a formação de gestores sensíveis às necessidades do envelhecimento.

Cardoso et al. (2023) e Silva et al. (2020) convergem ao afirmar que a avaliação contínua das práticas é fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas. Indicadores de desempenho, quando associados à escuta dos usuários, permitem ajustar o planejamento e promover a corresponsabilidade coletiva. Esse processo transforma a gestão em um espaço de aprendizado organizacional permanente.

Por fim, o alinhamento com o SUS pressupõe que a gestão adote uma lógica de equidade, transparência e participação social. A consolidação de uma cultura de cuidado centrada na pessoa idosa depende da vontade política e da capacidade de inovação dos gestores. Assim, o aprimoramento da gestão é tanto um desafio técnico quanto ético, orientado por valores de justiça social e solidariedade intergeracional.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota como método a revisão bibliográfica, uma abordagem que visa reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico existente sobre a gestão da saúde na Atenção Primária diante do envelhecimento populacional. Essa metodologia permite compreender as diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre o tema, possibilitando a identificação de lacunas, convergências e contradições entre os estudos. A escolha por essa estratégia justifica-se pela amplitude e diversidade de publicações sobre o cuidado à pessoa idosa no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o que exige uma análise sistemática e crítica da literatura.

A coleta de dados foi realizada em bases científicas reconhecidas, como SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, priorizando artigos publicados entre 2010 e 2024, em português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores combinados como Atenção Primária à Saúde, envelhecimento populacional, gestão em saúde, políticas públicas e cuidado ao idoso. O processo de busca seguiu critérios de inclusão que privilegiaram estudos originais, revisões e relatos de experiência que abordassem práticas de gestão, organização do cuidado e políticas voltadas à população idosa.

Após a busca inicial, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para eliminar duplicidades e textos fora do escopo temático. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos integralmente, sendo categorizados conforme três eixos analíticos: (1) entraves organizacionais e estruturais no cuidado à pessoa idosa; (2) práticas inovadoras e modelos de atenção voltados à população idosa; e (3) medidas de aprimoramento da gestão em consonância com o SUS. Essa categorização permitiu organizar o corpus teórico de maneira coerente e aprofundada, facilitando a análise comparativa entre autores.

A análise dos dados baseou-se em uma abordagem qualitativa e interpretativa, buscando extrair dos textos as principais contribuições teóricas, metodológicas e

empíricas. O confronto entre as fontes possibilitou a construção de uma visão crítica sobre as práticas de gestão na Atenção Primária, considerando seus avanços e limitações frente ao envelhecimento populacional. A síntese interpretativa foi realizada com base na triangulação de ideias, destacando tanto as convergências quanto as tensões entre os autores revisados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da revisão bibliográfica revelam que os principais entraves no cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) estão relacionados à falta de integração entre os serviços, à escassez de recursos humanos e à limitada formação profissional. Gomes e Caldas (2021) apontam que a ausência de capacitação específica em geriatria e gerontologia dificulta o atendimento integral, enquanto Silva et al. (2020) destacam a sobrecarga das equipes e a precariedade da gestão local como fatores que comprometem a resolutividade. Essa convergência evidencia que os desafios organizacionais são estruturais e exigem reformas gerenciais e educacionais simultâneas.

Os estudos também demonstram que a fragmentação do cuidado se perpetua devido à falta de fluxos assistenciais e comunicação entre os níveis de atenção. Dantas et al. (2017) e Mello e Moysés (2010) ressaltam que a descontinuidade do acompanhamento, somada à burocracia excessiva, impede o desenvolvimento de ações preventivas sustentáveis. Essa deficiência estrutural fragiliza o papel coordenador da APS e reforça a dependência dos serviços hospitalares, o que contraria o princípio da integralidade do SUS. Em análise crítica, observa-se que os sistemas locais ainda operam sob lógica curativista, com pouca valorização da promoção da saúde.

No entanto, autores como Cardoso et al. (2023) e Silva et al. (2022) demonstram que experiências inovadoras vêm conseguindo superar parte dessas barreiras por meio de práticas interdisciplinares e territorializadas. A assistência domiciliar baseada em vínculos afetivos e o uso de oficinas terapêuticas têm se mostrado eficazes para fortalecer a autonomia e reduzir internações. Essas evidências indicam que o sucesso da gestão depende menos de recursos materiais e mais da capacidade de criar redes solidárias e participativas.

A análise comparativa das fontes revela que a educação permanente das equipes é um fator decisivo para transformar as práticas de cuidado. Gomes e Caldas (2021) observam que, ao estimular o aprendizado coletivo, a gestão fomenta a corresponsabilidade e o diálogo interprofissional. Esse processo, quando aliado à escuta ativa e à valorização do saber comunitário, promove mudanças culturais duradouras. Em contraponto, Dantas et al. (2017) alertam que a ausência de políticas locais de formação continuada perpetua práticas fragmentadas e pouco resolutivas.

Os estudos também evidenciam que as práticas inovadoras não se limitam ao campo clínico, mas se estendem à gestão participativa e territorializada. Cardoso et al. (2023) e Mello e Moysés (2010) convergem ao afirmar que o envolvimento da comunidade no planejamento e na avaliação das ações amplia a efetividade das políticas públicas. Essa visão dialógica rompe com modelos hierarquizados e permite adaptar as estratégias às realidades locais, garantindo maior equidade e sustentabilidade.

Em termos de gestão, Silva et al. (2020) e Silva et al. (2022) sustentam que o fortalecimento da interdisciplinaridade é condição essencial para a integralidade do cuidado. A articulação entre profissionais de diferentes áreas potencializa o diagnóstico precoce e a reabilitação funcional, aspectos cruciais para o envelhecimento saudável. Contudo, a falta de infraestrutura adequada e o subfinanciamento do SUS limitam a expansão dessas iniciativas, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais consistentes e de longo prazo.

Por fim, a síntese dos autores aponta que a efetividade da APS no cuidado ao idoso depende de uma gestão que una eficiência técnica e sensibilidade ética. O desafio é equilibrar a racionalidade administrativa com o compromisso humanitário que caracteriza o SUS. Em perspectiva crítica, o avanço não está apenas em criar novos programas, mas em consolidar uma cultura de cuidado integral e participativo, na qual o idoso seja reconhecido como sujeito ativo e não como destinatário passivo das políticas de saúde.

5. CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permite concluir que a pergunta-problema foi plenamente respondida, demonstrando que a gestão da saúde na Atenção Primária enfrenta desafios significativos diante do envelhecimento

populacional, mas também dispõe de estratégias eficazes para superá-los. Os objetivos específicos foram igualmente contemplados: identificaram-se os entraves organizacionais e estruturais, como a falta de integração entre os níveis de atenção e a escassez de recursos humanos; discutiram-se práticas inovadoras e modelos de atenção que valorizam o cuidado interdisciplinar, o vínculo afetivo e a territorialidade; e propuseram-se medidas de aprimoramento da gestão em consonância com as políticas públicas e os princípios do SUS.

Constatou-se que o fortalecimento da Atenção Primária depende, em grande medida, da reestruturação dos processos de trabalho, do investimento na formação continuada das equipes e da ampliação do diálogo entre gestores, profissionais e comunidade. As experiências relatadas na literatura indicam que práticas humanizadas, participativas e interdisciplinares produzem melhores resultados em saúde e contribuem para a autonomia e a qualidade de vida da pessoa idosa.

Em perspectiva crítica, o estudo evidencia que a eficiência técnica da gestão deve estar associada a uma sensibilidade ética e social, capaz de reconhecer o idoso como protagonista do seu processo de cuidado. A integração entre os diferentes níveis do sistema de saúde e o fortalecimento da atenção domiciliar se revelam caminhos promissores para uma APS mais resolutiva e equitativa.

Como sugestão para trabalhos futuros, recomenda-se o aprofundamento de estudos empíricos que avaliem o impacto de modelos inovadores de gestão e de práticas interprofissionais no cuidado ao idoso, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Também se sugere a realização de pesquisas comparativas entre municípios e regiões, a fim de identificar boas práticas replicáveis e propor políticas públicas baseadas em evidências. Assim, reforça-se que o desafio da gestão da saúde diante do envelhecimento não é apenas técnico, mas ético e civilizatório, exigindo uma ação coletiva e contínua em defesa do envelhecer digno e saudável.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, M. et al. Relato de experiência sobre um programa de assistência domiciliar do idoso em um município do estado do Pará: produção de cuidado em territórios afetivos. **Saúde em Redes**, v. 9, supl. 6, p. 4314, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9nsup6.4314>.
- DANTAS, I.; PINTO, E.; MEDEIROS, K.; SOUZA, E. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i1p93-108>.
- GOMES, A.; CALDAS, C. Elementos que influenciam nas práticas em saúde do idoso na atenção básica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57437>.
- MELLO, A.; MOYSÉS, S. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 785-809, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000300006>.
- PEREIRA, H. et al. Perfil nutricional e dietético de idosos atendidos nas estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16119>.
- SILVA, B.; MATOS, C.; ALCÂNTARA, N.; SAMPAIO, E. Terapia ocupacional e saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato)**, v. 6, n. 2, p. 993-1007, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41386>.
- SILVA, D.; SOUSA, L.; SOUZA, M.; ALVES, M. O cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200054>.

