

# Recursos em saúde disponíveis para a população idosa nos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)

Health resources available to the elderly population in the care levels of SUS.

Recursos de salud a disposición de la población anciana en los niveles de atención del SUS.

Aline de Jesus GOIABEIRA <sup>(1)</sup>

Brunna Verna Castro GONDINHO <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(2)</sup> Faculdade de Odontologia e Enfermagem – FACOE, Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI, Brasil.

## Resumo

Atualmente a população brasileira é de pouco mais de 211 milhões de indivíduos, das quais 9,83% são idosos com 65 anos ou mais, já em 2050 a previsão é de que quase  $\frac{1}{4}$  da população brasileira esteja nessa faixa etária. Este artigo fez uma revisão na literatura sobre estudos que abordaram os recursos em saúde disponíveis para população idosa nos três níveis de atenção do SUS. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura no qual foi utilizada a seguinte estratégia para busca na BVS "(tw:(recursos em saude)) OR (tw:(necessidades e demandas de servicos de saude)) OR (tw:(alocacao de recursos para a atencao a saude)) OR (tw:(servicos de saude para idosos)) AND (tw:(sistemas de saude)) OR (tw:(saude publica)) OR (tw:(sistema unico de saude)) OR (tw:(atencao a saude)) OR (tw:(servicos de saude)) OR (tw:(niveis de atencao a saude)) OR (tw:(atencao primaria a saude)) OR (tw:(atencao secundaria a saude)) OR (tw:(atencao terciaria a saude)) AND (tw:(idoso))"; a qual reportou 222 publicações nos idiomas português e inglês. Após a retirada de duplicados restaram 221. Dos quais 185 foram classificados como irrelevantes. Dos 36 restantes 29 foram classificados como população errada e 2 editoriais. Foram localizados 5 artigos que não abordaram de forma direta os recursos em saúde disponíveis a população idosa, como complemento da pesquisa foi utilizado sites oficiais governamentais. Apesar do processo acelerado de envelhecimento da população apenas em 9 das 27 capitais divulgaram serviços de saúde específicos e exclusivos a população idosa e todas as capitais estão com número de geriatras abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde. A redução de mais de 97% no repasse realizados pela união as capitais brasileiras para investimento em saúde podem ter impacto direto na disponibilização de recursos em saúde específicos e exclusivos aos idosos. Se faz necessário entender o impacto financeiro de novos investimentos de recursos exclusivos a população idosa.

**Descritores:** Idoso. Serviços de Saúde para Idosos. Recursos em Saúde.

**Abstract:**

Currently, the Brazilian population is just over 211 million individuals, of whom 9.83% are elderly people aged 65 or over, by 2050 it is expected that almost  $\frac{1}{4}$  of the Brazilian population will be in this age group. This article reviewed the literature on studies that addressed the health resources available to the elderly population at the three levels of SUS care. It was an integrative literature review in which the following strategy was used to search the VHL "(tw: (health resources)) OR (tw: (health services needs and demands)) OR (tw: (allocation resources for health care)) OR (tw: (health services for the elderly)) AND (tw: (health systems)) OR (tw: (public health)) OR (tw: (unique health system) ) OR (tw: (health care)) OR (tw: (health care)) OR (tw: (health care levels)) OR (tw: (primary health care)) OR (tw: (health care) secondary to health)) OR (tw: (tertiary attention to health)) AND (tw: (elderly)) "; which reported 222 publications in Portuguese and English. After the removal of duplicates, 221 remained. Of which 185 were classified as irrelevant. Of the remaining 36, 29 were classified as wrong population and 2 editorials. Five articles were found that did not directly address the health resources available to the elderly population, as a complement to the research, official government websites were used. Despite the accelerated aging process of the population, only 9 of the 27 capitals disclosed specific health services exclusive to the elderly population and all capitals have a number of geriatricians below the recommended by the World Health Organization. The reduction of more than 97% in the transfers made by the union to Brazilian capitals for investment in health can have a direct impact on the availability of specific and exclusive health resources for the elderly. It is necessary to understand the financial impact of new investments of exclusive resources on the elderly population.

**Keywords:** Elderly. Health Services for the Elderly. Health Resources.

**Resumen:**

Actualmente, la población brasileña es de poco más de 211 millones de personas, de las cuales el 9,83% son personas mayores de 65 años o más, para el 2050 se espera que casi una cuarta parte de la población brasileña se encuentre en este grupo de edad. En este artículo se revisó la literatura sobre estudios que abordaron los recursos de salud disponibles para la población anciana en los tres niveles de atención del SUS. Fue una revisión integradora de la literatura en la que se utilizó la siguiente estrategia para la búsqueda de la BVS "(tw: (recursos de salud)) O (tw: (necesidades y demandas de los servicios de salud)) O (tw: (asignación recursos para la atención de la salud)) O (tw: (servicios de salud para personas mayores)) Y (tw: (sistemas de salud)) O (tw: (salud pública)) O (tw: (sistema de salud único) ) O (tw: (atención médica)) O (tw: (atención médica)) O (tw: (niveles de atención médica)) O (tw: (atención médica primaria)) O (tw: (atención médica) secundaria a la salud)) O (tw: (atención terciaria a la salud)) Y (tw: (anciano)) "; que reportó 222 publicaciones en portugués e inglés. Después de la eliminación de los duplicados, quedaron 221. De los cuales 185 se clasificaron como irrelevantes. De los 36 restantes, 29 se clasificaron como población incorrecta y 2 editoriales. Se encontraron cinco artículos que no abordaban directamente los recursos de salud disponibles para la población anciana, como complemento a la investigación se utilizaron sitios web oficiales del gobierno. A pesar del acelerado proceso de envejecimiento de la población, solo 9 de las 27 capitales divulgaron servicios de salud específicos exclusivos para la población anciana y todas las capitales cuentan con un número de geriatras por debajo del recomendado por la Organización Mundial de la Salud. La reducción de más del 97% en el Las transferencias realizadas por el sindicato a capitales brasileñas para inversión en salud pueden tener un impacto directo en la disponibilidad de recursos de salud específicos y exclusivos para las personas mayores. Es necesario comprender el impacto financiero de las nuevas inversiones de recursos exclusivos en la población anciana.

**Palabras -claves:** Mayor. Servicios de salud para personas mayores. Recursos de salud.

# Introdução

## Densidade Demográfica

A população mundial tem observado um crescimento exponencial da população acima de 60 anos, em 2015 essa população representava 900 milhões de indivíduos e alguns estudos indicam que em 2050 haverá em torno de 2 bilhões de idosos no mundo, dos quais 80% viverão em países considerados de baixa e média renda.<sup>1</sup> Países como o Brasil, China e Índia possuem em torno de 20 anos para adaptação em relação ao aumento exponencial do número de idosos em seus territórios.<sup>2</sup>

Atualmente a população brasileira é de pouco mais de 211 milhões de indivíduos, das quais 9,83% são idosos com 65 anos ou mais, já em 2050 a previsão é de que quase  $\frac{1}{4}$  da população brasileira esteja nessa faixa etária.<sup>3</sup>

Simone de Beauvoir em seu celebre livro intitulado "A Velhice" recorda: "antigamente, em particular na idade média, o tempo girava em círculo, e o velho se degradava no seio de um universo imutável".<sup>4</sup>

A sociedade tornou-se mutável, assim como os riscos a saúde da população idosa que além de ser acometida por doenças crônicas e multimorbidades é mais suscetível ao agravo de outras doenças devido o aumento da vulnerabilidade e declínio da capacidade funcional com o decorrer dos anos.<sup>5</sup>

Idosos que vivem em países em desenvolvimento possuem mais doenças do que os que vivem em países considerados ricos, isto se deve a influência do ambiente físico e social nas oportunidades e comportamento da saúde que se inicia desde a infância, assim como as oportunidades de acesso aos serviços de saúde. Os gastos com saúde e assistência social para esse grupo da população frequentemente é tido como custoso à sociedade, quando deveriam ser vistos como investimento.<sup>2</sup>

## Coronavírus – COVID 19

No final de 2019 uma nova forma de infecção respiratória por um tipo desconhecido de coronavírus (SARS-coV-2) que ocasiona a doença covid-19 foi descoberta, sendo que cerca de 20% das pessoas que adquirem o vírus podem necessitar de atendimento hospitalar e até 5% de suporte

ventilatório.<sup>6</sup> Os idosos acima de 60 anos estão no grupo de risco em casos de infecção, mesmo aqueles que não possuem outras comorbidades.<sup>7</sup>

Até o dia 04/07 existiam 10.922.324 de casos de covid19 confirmados no mundo e 523.011 mortes. Deste total de casos quase a metade está situado no continente americano. Os Estados Unidos é o país com maior número de casos até o momento com quase 3 milhões de casos e mais de 128 mil mortes, seguido pelo Brasil com quase 1,5 milhão e mais de 60 mil mortes.<sup>8</sup>

O CDC avaliou 2.308,448 casos confirmados de Covid 19 e evidenciaram que mais de 40% estavam na faixa etária acima de 50 anos, dos quais 23,5% entre 50-64 anos, 9% entre 65-74 anos, 5,6% entre 75-84 anos e 4,7% acima de 85 anos. Ao avaliar 102.705 mortes constataram que mais 90% ocorriam no grupo de pessoas acima de 50 anos, sendo 15,1% do número de mortes entre 50-64 anos, 20,6% entre 65-74 anos, 26% entre 75-84 anos e 32,2% acima de 85 anos.<sup>9</sup> No Brasil os três últimos boletins da Semanas epidemiológicas 24, 25 e 26 respectivamente mostram um total de 588.585 casos de indivíduos hospitalizados por COVID 19 ou suspeita, dos quais 389.401 (66%) eram indivíduos acima de 50 anos, 284.516 acima de 60 anos (48%). Do total de casos gerais confirmados e suspeitos desde a primeira semana epidemiológica até a 26ª semana 58.248 foram a óbito, dos quais 50.029 (86%) estavam na faixa etária acima de 50 anos, quando analisados somente acima de 60 anos o número foi de 41.514 (71%) mortes.<sup>10,11,12</sup>

Esses números evidenciam que não apenas o idoso acima de 60 anos está no grupo de maior risco em caso de adoecimento por covid 19, mas também o adulto jovem acima de 50 anos que está em fase de envelhecimento.

Se faz necessário recordar dos idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI), apesar de não haver números oficiais de quantos idosos residem atualmente nessas instituições uma pesquisa recente estima que haverá mais de 100 mil óbitos de idosos nas ILPIs brasileiras decorrente da COVID-19.<sup>13</sup>

### **Sistema Único de Saúde (SUS)**

Os sistemas de saúde não estão preparados para atender as demandas específicas da população idosa, este atendimento deve ser integral com foco na manutenção das capacidades funcionais deste grupo de indivíduos. No atual cenário os países precisariam desenvolver um sistema de saúde integrado com capacidade de cuidado de longa duração, estima-se que até 2050

uma porcentagem considerável de idosos em países em desenvolvimento demandará de apoio para atividades da vida diária.<sup>2</sup>

A transição demográfica brasileira é um grande desafio, em especial devido as desigualdades sociais existentes no país e para tanto foram criadas políticas de saúde, assistência social e previdência social nos últimos anos. A lei 8080/90 que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde afirma que a saúde é um direito fundamental e determina o Estado como provedor e garantidor através das políticas econômicas e sociais.<sup>14</sup> O Sistema Único de Saúde adota a Organização de Redes de Atenção (RAS) como estratégia de atendimento a população, na qual a porta de entrada é a Atenção Básica de Saúde, acompanhada da Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar.<sup>15</sup>

No Brasil estima-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) atenda 80% da população e o aumento na taxa de desemprego nos últimos anos pode ter influenciado nessa procura, uma vez que muitos não conseguem arcar com os custos da saúde suplementar. O atendimento universal do SUS alcança todos os brasileiros através de políticas nacionais como a Programa Nacional de Imunizações (PNI), distribuição de antirretrovirais, entre outros.<sup>16</sup>

O financiamento do SUS deve ocorrer pelo governo federal, estadual e municipal, no entanto uma medida de austeridade através da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 limita os gastos públicos pelos próximos 20 anos que ocasionou o desfinanciamento do SUS, com essa medida as secretárias estaduais e municipais de saúde estão recebendo cada vez menos repasse do governo federal.<sup>17</sup>

Devido a pandemia por covid 19 e a declaração de calamidade pública o Conselho Nacional de Saúde (CNS) solicitou por meio de uma nota pública que a EC 95/2016 fosse revogada para que não houvesse prejuízo no enfrentamento da pandemia.<sup>18</sup>

Apesar dos inúmeros movimentos da sociedade em prol de melhor financiamento da saúde a Comissão de Orçamento e Financiamento (CNS) divulgou dados preocupantes sobre os recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 na qual consta que houve um acréscimo na dotação inicial do Ministério da Saúde (MS) para ações e serviços públicos de saúde (ASPS) em 10,6% em comparação à dotação inicial posta na Lei Orçamentária Anual (LOA), passando a ser de mais de R\$ 138,4 bilhões. Desse valor, R\$ 18,932 bilhões foram postos no orçamento para ações de combate à

pandemia. Porém, apesar do maior volume financeiro dotado, menos da metade deste valor (46,2%) havia sido empenhado até o final do mês de abril - período contemplado pelo boletim informativo. Até o final do mês citado ainda havia R\$ 77,721 bilhões disponíveis para empenho.<sup>19</sup>

A ausência de investimento em recurso de saúde por parte dos governos pode influenciar em maior risco para a população idosa que já faz parte do grupo de risco e a oferta adequada desses recursos pode influenciar na procura por recursos de saúde pela população idosa. Desta forma é um desafio atual entender os recursos em saúde disponíveis para uma população cada vez mais crescente em especial em um período de pandemia.

## Metodologia

Para essa pesquisa foi utilizada a revisão integrativa como metodologia empregada para coleta sistematizada dos dados, entendo que essa metodologia consiste na construção de uma análise ampliada da literatura através de um profundo entendimento de determinado fenômeno com base em estudos anteriores, permitindo, conseguinte, a criação de um domínio para apoiar discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e apontar a necessidade de realização de outros estudos.

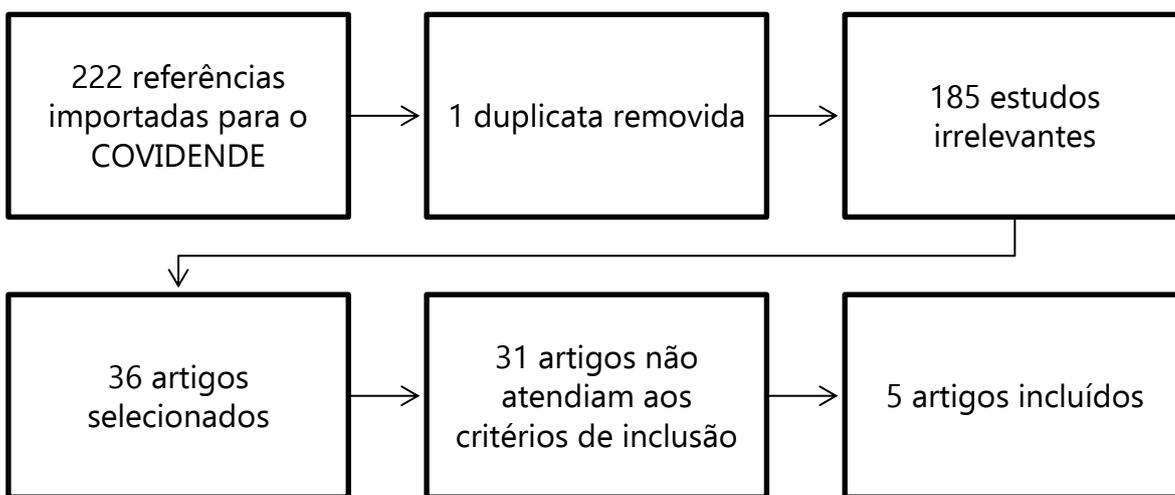
Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, pois permite certa variedade na composição da amostra e multiplicidade de escopo viabilizando um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas. Apesar de que a "inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões da revisão"<sup>20</sup>

A presente pesquisa parte do questionamento sobre o que há disponível na literatura sobre recursos em saúde disponíveis para população idosa nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde?, considerando que seu contexto de estudo será os **três níveis de atenção do SUS** para identificação do fenômeno dos **recursos em saúde** para a **população idosa** – tomados como população.

Foi utilizada a estratégia para busca na BVS "(tw:(recursos em saude)) OR (tw:(necessidades e demandas de servicos de saude)) OR (tw:(alocacao de recursos para a atencao a saude)) OR (tw:(servicos de saude para idosos)) AND (tw:(sistemas de saude)) OR (tw:(saude publica)) OR (tw:(sistema unico de saude)) OR (tw:(atencao a saude)) OR (tw:(servicos de saude)) OR (tw:(niveis

de atencao a saude)) OR (tw:(atencao primaria a saude)) OR (tw:(atencao secundaria a saude)) OR (tw:(atencao terciaria a saude)) AND (tw:(idoso))"; a qual reportou 222 publicações nos idiomas português e inglês.

Nestas publicações foi aplicado o critério de inclusão texto completo disponível, bem como excluídos os estudos que não abordem o Sistema Único de Saúde. A busca foi transposta para o programa COVIDENCE, que auxiliou em relação à retirada das duplicatas, às demais etapas de seleção e organização do fluxograma.



**Figura 1.** Síntese dos resultados de busca sistematizada.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

## Resultados

Após a retirada de duplicados restaram 221. Dos quais 185 foram classificados como irrelevantes. Dos 36 restantes 29 foram classificados como população errada e 2 editoriais. Foram selecionados 5 artigos para realização de leitura integral para análise reflexiva.

### Quadro 1 - Principais características dos estudos incluídos. São Paulo, SP, Brasil, 2008 - 2018

N	Titulo do artigo	Autor (ano)	Objetivos	População de estudo	Aspectos metodológicos
---	------------------	-------------	-----------	---------------------	------------------------

1	Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio	Alencar RA ; CiosakII SI (2016)	Investigar entre os idosos vivendo com HIV/Aids e os profissionais de saúde, quais são os motivos que levam ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nos idosos	Idosos vivendo com HIV/aids, diagnosticados com idade igual ou superior a 60 anos e nas Unidades ESF.	Estudo prospectivo qualitativo
2	Avaliação Preliminar de Prescrições para Idosos em Serviço de Cardiologia de um Hospital de Ensino	Maschio-Lima et al., (2014)	Analisar os indicadores de prescrição medicamentosa recomendados pela Organização Mundial da Saúde em prescrições de pacientes idosos internados em enfermaria de cardiologia do sistema público de saúde.	223 idosos admitidos na enfermaria da cardiologia clínica de um hospital de ensino.	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo
3	Fatores relacionados à readmissão de pacientes em serviço hospitalar de emergência	Valera RB; Turrini RNT, (2008)	Identificar o perfil sócio-demográfico e morbidade dos pacientes readmitidos e identificar os fatores relacionados às readmissões no Serviço de Emergência de um hospital de ensino de atenção terciária à saúde em São Paulo.	Pacientes readmitidos no Serviço de Emergência entre 40 a 90 anos.	Estudo transversal e descritivo
4	Implementation of a Regional Network for ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Care and 30-Day Mortality in a Low- to Middle-Income City	Filgueiras Filho et al., (2018)	Descrever as tendências temporais na mortalidade em 30 dias e identificar os preditores de mortalidade entre pacientes com IAMCSST inscritos em um registro prospectivo no Brasil.	A idade média dos pacientes era de 62 anos.	Estudo Prospectivo observacional

in Brazil: Findings From Salvador's STEMI Registry (RESISST).				
5 Custos das Cirurgias Cardíacas Segundo o Risco Pré- Operatório no Sistema Público de Saúde Brasileiro	Titinger et al., (2015)	Avaliar a utilização de recursos e o custo real segundo o grupo de risco dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, e compará-los com o valor ressarcido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	Adultos operados consecutiva mente entre janeiro e julho de 2013, na modalidade eletiva, urgência ou emergência na Divisão de Cirurgia Cardiovascul ar do InCor- HC/FMUSP.	Estudo Prospectivo observacional

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Os estudos encontrados foram heterogêneos em seus objetivos e aspectos metodológicos, sendo publicados entre os anos de 2008 e 2018. Os artigos não abordaram de forma direta os recursos em saúde disponíveis a população idosa, mostrando a complexidade da temática para futuras investigações relacionadas ao tema.

## Discussão

Se faz necessário recordar que a saúde é um direito social garantido pela constituição de 88 e que há influência direta nas condições de saúde do indivíduo relacionado a alimentação, moradia, oportunidades de lazer, entre outros. O SUS é um marco histórico no sistema de saúde nacional ao consolidar acesso a todos com igualdade de atendimento nos diferentes tipos de serviços de saúde. A rede regionalizada e hierarquizada permite que o SUS se organize de forma descentralizada, mas com mesmo propósito de atendimento integral em diferentes esferas e com participação da comunidade.<sup>21 22</sup>

O Decreto 7.508/2011 delibera sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa no objetivo de fortalecer os vínculos entre as unidades federativas para que haja consenso entre os níveis de organização do sistema, que seriam regionais, estaduais e nacionais, determinando, portanto a organização do SUS em Regiões de Saúde.<sup>22</sup>

As ações e atendimento devem ser divididas por níveis de atenção (primária, secundário e terciário), para tanto o SUS possui a Rede de Atenção a Saúde que referencia o usuário. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE) por sua vez compõem os serviços existentes no SUS para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.<sup>22</sup>

O nível de atenção primário é considerado a porta de entrada ao SUS, ficando responsável pelo acolhimento inicial da população através das Unidades Básicas de Saúde. Atualmente fazem parte da Atenção Primária em Saúde (APS) as ações, programas e estratégias: academia da saúde, brasil sorridente, consultório na rua, Estratégia Saúde da Família (ESF), e-SUS Atenção Primária, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), NutriSUS, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Práticas Integrativas e Complementares, Prevenção e Controle dos Agravos Nutricionais, Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, Rede Cegonha, Saúde na Hora, Saúde na Escola (PSE), Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, Telessaúde, Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e Vigilância Alimentar e Nutricional.<sup>23</sup>

A atenção secundária por sua vez é responsável pelo atendimento especializado e de emergência, e os hospitais de grande porte se caracterizam como a atenção terciária devido a alta complexidade demandada.<sup>23</sup>

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa constituiu um marco importante a população idosa brasileira e teve como objetivo atender a crescente demanda desse público indo de encontro a Política Nacional do Idoso regulamentada em 1996, reafirmando ao idoso os seus direitos de saúde em todos os níveis de atenção do SUS. O teor da política reconhecia em 2006 a insuficiências dos serviços de saúde destinados aos idosos e baseado em estudos científicos apresentou diversas características que contextualizada as particularidades desse grupo etário e citava a recomendação

da OMS na promoção de envelhecimento ativo e saudável. A elaboração e execução das normas, diretrizes, indicadores e articulações deveria ser compartilhada pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).<sup>24</sup>

O desafio dos estados e municípios consiste na constante diminuição de repasses da união para investimento na saúde conforme citado anteriormente em especial após aprovação da (EC) 95/2016. Desta forma estado e município fica responsável por planejar e desenvolver medidas que propicie a prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso. Sendo necessário entender as particularidades que cada município possui. Para tanto foi elaborado um gráfico com o IE (Índice de Envelhecimento) das principais capitais brasileiras, assim como número de geriatras por 100 mil habitantes idosos e equipamentos de diagnóstico por imagem por 100 mil habitantes. Esses recursos em saúde podem evidenciar se houve alteração nos recursos em saúde disponibilizados a população idosa após implementação da Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa.

#### **Quadro 2 – Índice de Envelhecimento das capitais Brasileiras. São Paulo, SP, Brasil, 2009- 2019**

Capital	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rio Branco	19.14	20.22	21.10	22.06	23.16	24.32	25.53	27.07	28.73	30.42	32.14
Maceió	30.75	32.75	34.55	36.53	38.69	40.99	43.33	46.22	49.24	52.27	55.35
Macapá	14.55	15.36	16.09	16.96	17.90	18.88	19.93	21.16	22.48	23.88	25.30
Manaus	19.58	20.78	21.75	22.78	23.88	25.00	26.13	27.60	29.09	30.54	32.01
Salvador	40.63	43.67	46.34	49.18	52.22	55.43	58.68	62.57	66.53	70.61	74.81
Fortaleza	38.95	41.85	43.87	46.03	48.30	50.55	52.62	55.24	57.84	60.37	62.82
Brasília	28.92	30.70	32.75	34.99	37.38	39.83	42.36	45.17	48.09	51.06	54.18
Vitória	56.10	59.95	63.16	66.60	70.10	73.69	77.23	81.19	85.09	88.87	92.69
Goiânia	41.97	45.10	47.29	49.56	51.89	54.14	56.27	58.72	61.28	63.81	66.36
São Luís	29.16	31.69	33.36	35.20	37.22	39.24	41.24	43.71	46.07	48.73	51.62
Cuiabá	31.78	34.07	36.13	38.32	40.53	42.70	44.84	47.24	49.70	52.18	54.84
Campo Grande	40.31	42.99	45.28	47.61	50.02	52.40	54.71	57.16	59.58	62.05	64.67
Belo Horizonte	60.54	65.23	69.10	73.20	77.54	81.97	86.36	91.47	96.54	101.52	106.66
Belém	36.01	38.66	40.60	42.80	45.24	47.84	50.56	53.83	57.30	60.89	64.70
João Pessoa	42.80	45.52	47.43	49.60	51.85	53.90	55.80	58.55	61.33	64.01	66.77
Curitiba	51.56	55.03	58.23	61.58	64.97	68.24	71.40	75.24	78.94	82.44	85.91
Recife	51.31	54.42	56.81	59.34	62.09	64.98	67.94	71.65	75.46	79.29	83.32
Teresina	32.39	34.78	36.45	38.25	40.24	42.31	44.36	47.17	49.96	52.57	55.25
Rio de Janeiro	71.29	74.62	77.70	80.98	84.45	87.83	90.94	94.18	97.25	100.11	103.03
Natal	43.36	46.26	48.63	51.05	53.58	56.19	58.84	61.85	65.00	68.27	71.76
Porto Alegre	73.10	77.64	81.72	85.90	90.17	94.43	98.52	103.04	107.33	111.41	115.60
Porto Velho	19.20	20.49	21.66	22.88	24.15	25.45	26.76	28.64	30.47	32.22	33.99
Boa Vista	15.92	17.00	17.85	18.79	19.81	20.85	21.94	23.27	24.53	25.83	27.19
Florianópolis	58.38	63.12	67.38	71.75	76.22	80.58	84.62	89.11	93.36	97.41	101.70

São Paulo	51.74	54.29	56.85	59.55	62.43	65.38	68.28	71.45	74.62	77.74	80.97
Aracaju	37.19	39.63	41.45	43.43	45.55	47.67	49.71	52.30	54.75	57.15	59.63
Palmas	14.77	15.94	17.09	18.25	19.41	20.54	21.61	23.28	24.94	26.56	28.13

Fonte: Fiocruz, 2020 <sup>25</sup>

A tabela acima mostra que as principais capitais brasileiras estão em processo acelerado de envelhecimento da sua população com índices de envelhecimento acima de 100% nas cidades de Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Florianópolis e acima de 80% em Vitória, Curitiba, Recife e São Paulo.

### Quadro 3 – Número de geriatras por 100 mil habitantes idosos nas capitais Brasileiras. São Paulo, SP, Brasil, 2009- 2019

Capital	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rio Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maceió	7.83	7.48	5.96	5.70	5.46	5.23	5.01	5.75	6.41	6.14	5.04
Macapá	0	4.81	4.58	4.34	4.11	7.77	7.34	6.92	9.78	9.22	8.70
Manaus	**	3.65	3.48	4.13	2.35	2.24	1.42	**	2.54	2.40	2.28
Salvador	6.65	6.76	6.46	5.44	5.90	5.64	5.71	5.13	5.18	4.94	4.98
Fortaleza	5.64	5.39	4.81	5.43	5.25	4.72	5.62	5.41	4.57	4.09	3.93
Brasília	6.38	8.49	9.44	8.92	10.12	9.17	8.30	8.58	6.10	7.38	8.82
Vitória	13.1 2	14.98	14.24	15.77	21.92	22.89	27.68	30.08	23.25	20.44	27.61
Goiânia	12.5 2	17.41	10.52	9.99	9.49	8.38	8.59	9.34	10.00	10.06	11.10
São Luís	7.94	8.84	7.24	8.09	6.63	6.36	7.11	6.78	6.48	5.31	7.62
Cuiabá	9.30	8.80	8.37	5.96	5.66	8.96	11.91	11.31	9.20	10.18	9.67
Campo Grande	2.66	2.52	1.20	1.14	1.09	1.04	**	**	1.79	1.71	**
Belo Horizonte	7.21	6.91	6.01	5.77	6.12	6.43	5.90	5.66	8.89	8.30	9.11
Belém	1.59	1.52	**	2.11	2.03	1.30	2.50	2.39	2.29	3.28	5.76
João Pessoa	4.15	3.96	6.37	4.92	5.95	8.04	6.65	7.46	6.15	7.88	4.73
Curitiba	4.68	4.48	5.69	6.33	6.03	5.35	6.68	5.62	5.02	6.17	8.20
Recife	3.94	3.25	3.68	5.60	5.92	6.68	4.62	4.89	5.57	6.18	5.55
Teresina	1.50	2.85	4.12	3.97	2.55	3.69	3.55	4.55	4.36	6.29	6.04
Rio de Janeiro	4.21	4.72	4.59	3.77	3.56	4.11	4.35	4.75	4.96	5.97	5.24
Natal	9.81	10.57	10.17	14.15	12.61	12.16	8.78	7.50	10.81	9.51	10.77
Porto Alegre	11.5 6	11.63	13.02	9.53	10.03	10.48	9.72	9.77	9.45	9.83	9.51
Porto Velho	0	4.09	3.87	3.66	3.47	9.84	6.20	5.81	5.46	5.13	7.24
Boa Vista	7.18	0	12.69	6.00	5.67	5.36	5.05	9.47	8.78	8.06	7.41
Florianópolis	12.9 8	10.19	7.65	8.98	6.75	11.13	6.00	4.24	5.34	6.32	8.37
São Paulo	7.90	8.04	8.31	8.69	9.67	9.68	9.98	9.61	9.93	10.21	9.78
Aracaju	10.0 0	9.50	9.09	10.44	9.99	9.56	9.15	10.20	9.75	9.33	8.92
Palmas	10.6 8	0	0	0	0	14.10	6.55	6.03	5.57	0	0

Fonte: Fiocruz, 2020 <sup>25</sup>

Contudo apesar das principais capitais brasileiras estarem em processo acelerado de envelhecimento da sua população o número de geriatras por 100 mil habitantes idosos nos últimos 10 anos está abaixo do ideal, sendo que o município de Rio Branco não teve a especialidade disponível em nenhum um dos anos citados.

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa levantou que o número de geriatras não acompanha o envelhecimento populacional brasileiro e estamos aquém da recomendação da OMS de um geriatra a cada mil habitantes. <sup>26</sup> Esses dados sugerem a necessidade de investimento na formação de mais profissionais especializados em gerontologia e geriatria.

Por sua vez os investimentos na saúde realizados pela união a essas capitais apresentou uma diminuição considerável nos últimos 2 anos. Os repasses realizados pela união para investimento em saúde reduziram mais de 97% quando somados os valores líquidos recebidos pelas 27 capitais brasileiras. Em 2018 o valor era de R\$ 7.899.804.282,79 e passou a R\$ 180.269.306,27 no ano seguinte. As capitais mais afetadas foram Maceió, Salvador, São Luís, Cuiabá, Belo Horizonte, Belém, João Pessoa, Recife, Teresina, Rio de Janeiro, São Paulo e Aracaju com redução superior a 70%. Curitiba foi a capital com a menor redução, recebendo R\$ 8.512.308,34 em 2018 e R\$ 7.854.646,00 em 2019 (7,73%). Algumas capitais como Vitória, Campo Grande e Porto Alegre tiveram repasses superiores em 2019, no entanto o valor de repasse em 2018 a essas mesmas capitais foram consideravelmente menores em relação as demais. As outras capitais tiveram redução em torno de 25% e 65%.<sup>27</sup>

A diminuição no repasse da união pode estar relacionada diretamente a ausência de maiores investimentos das principais capitais brasileiras nos serviços e recursos de atenção exclusivos a saúde da pessoa idosa.

Após busca ativa nos sites oficiais das principais capitais brasileiras, apenas 9 das 27 capitais possuem programas e recursos adicionais direcionados a população idosa, os demais municípios seguem com o uso das Unidades Básicas de Saúde, ESF, Centros Especializados, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Gerais para atendimento, não diferenciando o idoso como uma categoria adicional no ciclo vital do indivíduo, mas inserindo-o em uma categoria de adultos envelhecidos.

Entre as capitais com serviços adicionais a saúde do idoso encontra-se Brasília 11 ambulatórios exclusivos de geriatria, no qual o usuário do SUS pode ser encaminhado ao realizar consulta na atenção primária.<sup>28</sup> Vitória no Espírito Santo por sua vez disponibiliza 5 Centros de Convivência para a Terceira Idade, no qual é oferecido atividades físicas, culturais e de lazer, os idosos também podem ser encaminhados através da unidade básica de saúde para o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI), o município dispõe também de 35 Academias Populares da Pessoa Idosa (APPIS) que são específicas com aparelhos de baixo impacto.<sup>29</sup> No Maranhão há um o Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso.<sup>30</sup> Em Belo Horizonte o serviço disponibilizado com exclusividade aos idosos é o atendimento domiciliar através do programa Maior Cuidado que auxilia idosos dependentes e semi dependentes com atendimento de cuidadores em dias e horários agendados junto a equipe multidisciplinar.<sup>31</sup>

No município de João Pessoa o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI) atua como unidade complementar da rede especializada com exclusividade aos idosos oferecendo 8 especialidades médicas dentre eles geriatria, atendimento multidisciplinar entre eles odontologia e psicologia, além de atividades como grupo de estímulo da memória e coral. Para utilizar o serviço o idoso precisa de encaminhamento da Unidade de Saúde da Família (USF) nos casos de especialistas médicos e para os demais serviços a inscrição é diretamente na unidade.<sup>32</sup> Em Curitiba o Hospital do Idoso Zilda Arns é referência no atendimento secundário a pessoa idosa com ambulatório especializado, 121 leitos de exclusividade aos idosos, 20 leitos de UTI, além de exames de imagem e procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte.<sup>33</sup> Recife inaugurou neste ano o primeiro hospital do nordeste para atendimento exclusivo de idosos, o Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI) possui 62 leitos, 10 unidades de UTI, 4 salas de cirurgia e 13 consultórios com a proposta de atender as demandas de média e alta complexidade, a previsão é de que o hospital realize em torno de 30 mil exames, 8 mil consultas, 500 cirurgias, 700 internações por mês.<sup>34</sup> No Rio de Janeiro os idosos possuem atendimento na atenção primária como nos demais municípios e atendimento exclusivo no Hospital de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro, além de atendimento através do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), os idosos frágeis possuem disponível as policlínicas Lincoln de Freitas Filho e Manoel Guilherme da Silveira, porém não são exclusivos a idosos.<sup>35</sup> O município de São Paulo está implementando a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) que avalia a capacidade funcional do idoso através da Atenção Básica, após classificação o idoso recebe um plano de cuidado individual de acordo com a sua necessidade, os idosos

classificados como frágeis são encaminhados para a Atenção Especializada em uma das 10 Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), para o cuidado domiciliar quando necessário é disponibilizado 38 equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) com cuidadores e profissionais de saúde para atenção integral ao idoso, outro recurso disponível é são os Centros de Referência do Idoso (CRI) na Zona Norte e Leste e os 2 Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) Idoso nos bairros da Lapa e Vila Mariana.<sup>36</sup>

Os desafios para disponibilização de recursos em saúde aos idosos é iminente e requer maior compromissos intergovernamentais entre as três esferas do governo frente ao crescente número de idosos no Brasil dependentes do Sistema Único de Saúde.

## **Conclusão**

Apesar do processo acelerado de envelhecimento da população os recursos em saúde disponíveis para população idosa nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde na maioria das capitais brasileiras têm sido em sua maioria os mesmos recursos disponíveis as demais parcelas da população, apenas em 9 municípios das 27 capitais divulgaram serviços de saúde específicos e exclusivos a população idosa e todas as capitais estão com número de geriatras abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa auxilia as três esferas de governo no entendimento das necessidades de atenção em saúde a população idosa, no entanto se faz necessário metas e indicadores mais específicos para que haja mensuração do quanto está sendo ofertado a esse grupo etário.

A redução de mais de 97% no repasse realizados pela união as capitais brasileiras para investimento em saúde podem ter impacto direto na disponibilização de recursos em saúde específicos e exclusivos aos idosos. Se faz necessário entender o impacto financeiro de novos investimentos de recursos exclusivos a população idosa. Afinal investir em serviços especializados para essa população cada vez mais crescente poderia constituir em economia em gastos desnecessários com demais recursos que não atende a essa população com especificidade.

O estudo possui limitações no que tange ao uso dos sites oficiais dos municípios, pois alguns serviços aos idosos podem não ter sido divulgados até o momento.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Folha informativa - Envelhecimento e saúde. [acesso em 11 jun 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)
2. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. 10 facts on ageing and health. [Acesso em 11 jun 2020] Disponível em <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR) [homepage na internet]. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [acesso em 11 jun 2020] Disponível em [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock)
4. Beauvoir S. A Velhice. 2. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 2018. p. 200
5. Melo LA, Braga L C, Leite FPP, Bittar BF, Oséas JMF, Lima KC. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol. [periódicos na Internet]. 2019 [Acesso em 02 jun 2020]; 22 (1): Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000100302&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000100302&lng=en).
6. Ministério da saúde (BR) [homepage na internet]. Coronavírus. Sobre a doença. [acesso em 11 de jun 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
7. Ministério da saúde (BR) [homepage na internet]. Coronavírus: 43.079 e 2.741 mortes [acesso em 11 de jun 2020]. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46764-coronavirus-43-079-casos-e-2-741-mortes>
8. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Acesso em 11 de jun 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
9. Centers for Disease Control and Prevention (US). [homepage na internet]. Demographic Trends of COVID-19 cases and deaths in the US reported to CDC. [acesso em 03 de jul 2020] Disponível em: <https://www.cdc.gov/covid-data-tracker/index.html#demographics>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID19. Semana Epidemiológica 24 (07 a 13/06) [boletim na Internet]. Brasília: 2020. [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID19. Semana Epidemiológica 25 (14 a 20/06) [boletim na Internet]. Brasília: 2020. [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID19. Semana Epidemiológica 26 (21 a 27/06) [boletim na Internet]. Brasília: 2020. [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>
13. Machado CJ, Pereira CCA, Viana BM, Oliveira GL, Melo DC, Carvalho, JFMG, et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. Cien Saude Colet [periódicos na Internet] (2020/Jun). [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estimativas-de-impacto-da-covid19-na-mortalidade-de-idosos-institucionalizados-no-brasil/17647?id=17647&id=17647&id=17647>
14. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [internet]. Diário Oficial da União 29 de set de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral, 2014.
16. Duarte E, Eble LJ, Garcia LP. 30 anos do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde [periódicos na Internet]. 2018, v. 27, n. 1 [acesso em 05 jul 2020],. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>.
17. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Saúde debate [periódicos na Internet]. 2018 Set [acesso em 05 jul 2020] ; 42 (spe1): 224-243. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500224&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500224&lng=en).
18. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. NOTA PÚBLICA: CNS reivindica revogação imediata de emenda que retirou verba do SUS, prejudicando enfrentamento ao Coronavírus. [acesso em 05 jul 2020] Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1064-nota-publica-cns-reivindica-revogacao-imediata-de-emenda-que-retirou-verba-do-sus-prejudicando-enfrentamento-ao-coronavirus>.
19. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. Boletim Cofin: Comissão de Orçamento e Financiamento. [acesso em 05 jul 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/boletim-cofin?view=default..>
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm [Periódicos na Internet]. 2008 Dez [acesso em 11 jun 2020]; 17(4): 758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en)

21. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acesso em 11 jun 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
22. Brasil. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2008. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 jun 2011; 123(8): p.
23. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. Ações, Programas e Estratégias. [acesso em 11 jun 2020]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º. 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
25. Fiocruz. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). [homepage na internet]. Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Rio de Janeiro, 2011. [acesso em 5 dez 2020]. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>
26. Câmara dos deputados (BR). Número de geriatras não acompanha envelhecimento da população. [acesso em 5 dez 2020]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/581078-numero-de-geriatrias-nao-acompanha-envelhecimento-da-populacao/>
27. Ministério da Saúde (BR). Fundo Nacional de Saúde. Arquivos de Repasse Anual Fundo a Fundo. [homepage na internet]. [acesso em 5 dez 2020]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>
28. Distrito Federal (DF). Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Saúde do Idoso - Gerência de Ciclos de Vidas. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/saude-do-idoso/>
29. Prefeitura de Vitória (ES). Serviços disponíveis no Município para pessoas idosas. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/terceira-idade>
30. Prefeitura de São Luis (MA). Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Unidades de Saúde. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semus/conteudo/1771>
31. Prefeitura de Belo Horizonte (MG). Programa Maior Cuidado. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado>

32. Prefeitura de João Pessoa (PB) - Policlínica Municipal da Pessoa Idosa. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/policlinica-municipal-da-pessoa-idosa/>
33. Prefeitura de Curitiba (PR). Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Especializada. Atenção Hospitalar. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-especializada.html>
34. Prefeitura do Recife (PE). Prefeito inaugura o primeiro hospital do Nordeste dedicado à saúde da pessoa idosa. [acesso em 7 dez 2020]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/30/11/2020/prefeito-inaugura-o-primeiro-hospital-do-nordeste-dedicado-saude-da-pessoa-idosa>
35. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Ações em Saúde. Saúde da Pessoa Idosa. [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/saude-do-idoso>
36. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/pessoa\\_idosa/](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/)

## RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE\*

Recursos em saúde disponíveis para a população idosa nos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)

---

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

---

17%

ÍNDICE DE SEMELHANÇA

16%

FONTES DA INTERNET

11%

PUBLICAÇÕES

3%

DOCUMENTOS DOS ALUNOS

---

**Fonte:** Turnitin, 2021.

**\*Limite aceitável:** 23%.