

## CAPÍTULO 7

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA DIMINUIR AS DESIGUALDADES NO IDOSO COM DISFAGIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR

---

Data de submissão: 08/10/2024

Data de aceite: 01/11/2024

### **Ariana Moreira de Castilho Zon**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória- ES  
<http://lattes.cnpq.br/4824430516362536>

### **Beatriz Pralon Nascimento Castheloge Coutinho**

Graduanda de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES  
<https://lattes.cnpq.br/9196728924578489>

### **Júlia Mayse Soares Gonçalves**

Graduanda de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES  
<https://lattes.cnpq.br/5420315435028167>

### **Fabiana Rosa Neves Smiderle**

Professor Doutor Programa de pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória- ES  
<http://lattes.cnpq.br/7799566924896632>

**RESUMO:** **Introdução:** A deglutição é frequentemente percebida como uma ação simples devido à sua ocorrência constante e, muitas vezes, de maneira automática. Contudo, este é um processo bastante elaborado, envolvendo uma série de estruturas que atuam em conjunto, sendo coordenadas por um mecanismo neural. O diagnóstico e o tratamento da disfagia exigem uma abordagem multidisciplinar, englobando conhecimentos de diferentes áreas profissionais. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge como o espaço ideal para a detecção precoce, rastreamento e intervenção na disfagia. Por ser o primeiro nível de atenção em saúde. **Objetivo:** Compreender a importância da atenção primária para diminuir as desigualdades promovendo saúde e bem-estar. **Método:** Consiste numa pesquisa bibliográfica que busca esclarecer a importância da atenção primária como uma ferramenta para diminuição das desigualdades promovendo saúde e bem-estar na pessoa idosa com disfagia. **Resultados:** A análise evidencia que o processo de envelhecimento populacional no Brasil está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de condições crônicas entre os idosos, como a disfagia,

que exige uma abordagem de saúde mais específica e multidisciplinar. A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), mostra-se fundamental para a triagem precoce, manejo e reabilitação da disfagia, garantindo uma atenção contínua e integral aos idosos. **Conclusão:** O aumento da expectativa de vida no Brasil impõe ao sistema de saúde a necessidade de uma reestruturação na gestão do cuidado, especialmente no que se refere ao atendimento de idosos com condições crônicas como a disfagia. Para isso, é imprescindível investir na capacitação continuada dos profissionais de saúde, bem como na criação de políticas públicas que assegurem a detecção precoce, o manejo adequado e a reabilitação dessa condição. A promoção de uma atenção à saúde integral e multidisciplinar, fortalecida pela APS, é essencial para garantir qualidade de vida aos idosos e mitigar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desigualdade social. ODS10. Idoso na atenção primária. Desigualdade. saúde do idoso.

## IMPORTANCE OF PRIMARY CARE TO REDUCE INEQUALITIES IN ELDERLY PEOPLE WITH DYSPHAGIA: PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING

**ABSTRACT:** **Introduction:** Swallowing is often perceived as a simple action due to its constant and often automatic occurrence. However, this is a very elaborate process, involving a series of structures that act together and are coordinated by a neural mechanism. The diagnosis and treatment of dysphagia require a multidisciplinary approach, encompassing knowledge from different professional areas. In this scenario, Primary Health Care (PHC) emerges as the ideal space for early detection, screening, and intervention in dysphagia. As it is the first level of health care. **Objective:** To understand the importance of primary care in reducing inequalities by promoting health and well-being. **Method:** It consists of a bibliographic research that specifically seeks the importance of primary care as a tool for reducing inequalities by promoting health and well-being in elderly people with dysphagia. **Results:** The analysis shows that the population aging process in Brazil is directly related to the increased prevalence of chronic conditions among the elderly, such as dysphagia, which requires a more specific and multidisciplinary health approach. Primary Health Care (PHC), especially through the Family Health Strategy (FHS), is essential for early screening, management, and rehabilitation of dysphagia, ensuring continuous and comprehensive care for the elderly. **Conclusion:** The increase in life expectancy in Brazil imposes on the health system the need to restrict care management, especially with regard to the care of elderly people with chronic conditions such as dysphagia. To this end, it is essential to invest in the continued training of health professionals, as well as in the creation of public policies that ensure early detection, adequate management, and rehabilitation of this condition. Promoting comprehensive and multidisciplinary health care, strengthened by PHC, is essential to guarantee quality of life for the elderly and mitigate inequalities in access to health services.

**KEYWORDS:** Social inequality, SDG10, Elderly people in primary care, Inequality and health of the elderly

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta um acelerado processo de envelhecimento populacional, com a

projeção de que a população com 60 anos ou mais dobrará no curto período de 25 anos, entre 2010 e 2035. Ao contrário de países desenvolvidos, que tiveram de 75 a 140 anos para atravessar essa transição, o Brasil, assim como China e outras nações da América Latina, está passando por essa mudança de forma significativamente mais rápida (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

Esse fenômeno demográfico vem acompanhado de uma transição epidemiológica, em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) predominam entre a população idosa, além das alterações biológicas naturais do envelhecimento (Oliveira, 2019). Nesse contexto, novos desafios emergem na atenção à saúde dessa população, como o manejo adequado da disfagia, condição frequentemente negligenciada, mas que requer um olhar específico para garantir qualidade de vida aos idosos.

Para enfrentar essa nova realidade, várias iniciativas globais foram implementadas, como as Assembleias Mundiais sobre Envelhecimento, promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), além do Plano de Envelhecimento Ativo e do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, esses movimentos internacionais inspiraram a criação, na década de 1990, da Política Nacional do Idoso e da Política Nacional de Saúde do Idoso, com o objetivo de promover um envelhecimento ativo e saudável. Esses esforços foram reforçados pela promulgação do Estatuto do Idoso e pelos compromissos assumidos pelo governo brasileiro em favor do envelhecimento ativo (Barros; Goldbaum, 2018).

Além das políticas já existentes, a “Agenda 2030”, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destaca o ODS 3, que visa assegurar a saúde e o bem-estar. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a estratégia mais eficaz para promover avanços duradouros nos indicadores de saúde, especialmente quando respaldada por políticas públicas sólidas e bem estruturadas (Unicef, 2015).

A atenção primária à saúde (APS) desempenha papel fundamental não só na prevenção e manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), mas também em condições como a disfagia, que demandam uma assistência contínua e integrada. Paralelamente, o ODS 10, que visa reduzir desigualdades econômicas, sociais e culturais, reforça a necessidade de garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, favorecendo o alcance de uma assistência de qualidade a todos, incluindo os idosos com necessidades específicas, como aqueles com disfagia (Unicef, 2015).

## **2 | CONTEXTUALIZAÇÃO DA DISFAGIA NO IDOSO E SEGURANÇA ALIMENTAR**

A deglutição é frequentemente percebida como uma ação simples devido à sua ocorrência constante e, muitas vezes, de maneira automática. Contudo, este é um processo bastante elaborado, envolvendo uma série de estruturas que atuam em conjunto, sendo coordenadas por um mecanismo neural. A deglutição compartilha o mesmo espaço

utilizado pela respiração e tem como finalidade transportar o alimento da boca ao estômago, evitando que ele penetre nas vias respiratórias. Este processo envolve uma variedade de estruturas localizadas na boca, laringe, faringe e esôfago (Resende *et al.*, 2015).

Nesse contexto, segundo Feijó e Rieder (2003), “mais de 20% dos idosos apresentam queixa de disfagia com alterações nas fases oral, faríngea e esofágica da deglutição”.

A disfagia é um distúrbio de deglutição por razões neurológicas ou estruturais frequente em pessoas idosas, o qual compromete o processo de ingestão alimentar e, consequentemente, resulta em alterações nutricionais como a desidratação, perda de peso e desnutrição (Lais *et al.*, 2021). Essa interferência no processo fisiológico normal da deglutição está associada a alterações nos componentes oral, faríngeo e/ou esofágico do indivíduo (Xavier, 2021).

No idoso, a disfagia pode ser causada por diversos fatores, incluindo alterações estruturais e funcionais do trato digestório superior, além de mudanças neuromusculares associadas ao envelhecimento. Condições como acidentes vasculares cerebrais, doenças neurodegenerativas, e fraqueza muscular podem contribuir para o desenvolvimento dessa alteração.

O diagnóstico e o tratamento da disfagia exigem uma abordagem multidisciplinar, englobando conhecimentos de diferentes áreas profissionais. Essa abordagem colaborativa é essencial para minimizar ou eliminar fatores de risco e proporcionar benefícios significativos aos pacientes com disfagia (Benzecry *et al.*, 2020).

De acordo com Capelari (2017), as orientações específicas fornecidas pelo fonoaudiólogo, bem como a intervenção especializada durante a hospitalização, são fundamentais. O atendimento especializado desses profissionais contribui de forma significativa para a redução dos custos com medicamentos e diminui a frequência e a duração das internações.

O manejo adequado da disfagia no idoso é, portanto, fundamental para garantir a segurança alimentar e nutricional desse grupo, sendo diretamente relacionado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 (ODS 2), que busca a erradicação da fome e a promoção de uma nutrição adequada para todos. O ODS 2 não se limita apenas à questão da fome extrema, mas abrange também a segurança nutricional e o acesso a alimentos de qualidade.

Assim no contexto dos idosos com disfagia, garantir que esses indivíduos recebam uma dieta equilibrada, adaptada às suas necessidades e condições, é essencial para prevenir a desnutrição e desidratação, fenômenos muito comum em idosos com disfagia por apresentarem uma quantidade inferior de calorias consumidas (Silva, L. M. de L., Lima, C. R. de ., Cunha, D. A. da ., & Orange, L. G. de .2019).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge como o espaço ideal para a detecção precoce, rastreamento e intervenção na disfagia. Por ser o primeiro nível de atenção em saúde, a APS tem a responsabilidade de oferecer ações de promoção,

prevenção e diagnóstico, de forma individual e coletiva, visando reduzir o impacto da disfagia na qualidade de vida dos idosos. A atuação da APS é crucial para evitar complicações mais graves e a necessidade de cuidados mais intensivos, promovendo uma atenção integral que contribua para o envelhecimento ativo e saudável (OPAS, 2023).

### **3 I PIRÂMIDE ETÁRIA, POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO E A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, garante a saúde como um direito fundamental de todo cidadão, estabelecendo o acesso universal e equânime aos serviços de saúde. Esse direito foi reforçado pela Lei Orgânica da Saúde, de 1990, que delinea os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de ações integradas e contínuas (Brasil, 2018). O SUS se destaca por proporcionar uma assistência de saúde integral, o que é particularmente importante no contexto da população idosa, em virtude do aumento expressivo desse grupo nas últimas décadas.

De fato, o Brasil, assim como outras nações em desenvolvimento, tem vivenciado uma inversão em sua pirâmide etária, com um crescimento significativo da população com 60 anos ou mais. Esse fenômeno reflete, em parte, os avanços nas áreas de saúde, ciência e tecnologia, que têm proporcionado uma maior expectativa de vida à população (Camarano, 2002). No entanto, o aumento da longevidade traz desafios para o sistema de saúde, particularmente na gestão das condições crônicas associadas ao envelhecimento, como as doenças degenerativas e outras enfermidades prevalentes em idosos (Lais *et al.*, 2021).

Para atender a essa demanda crescente, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem desempenhado um papel centralizado. Além disso, a APS conecta os idosos às Redes de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o acesso a serviços especializados quando necessário (Mendes, 2011). Nesse contexto, sua atuação junto aos idosos é fundamental, uma vez que oferece a oportunidade de cuidados preventivos, diagnósticos precoces e tratamentos que podem mitigar a progressão de doenças crônicas.

Entre as iniciativas voltadas à saúde do idoso, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída em 1999 pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde. Essa política tem como objetivo central promover o envelhecimento saudável, prevenindo agravos à saúde e preservando a capacidade funcional dos idosos. As diretrizes incluem não apenas a assistência às necessidades de saúde, mas também a reabilitação e o desenvolvimento de cuidados informais, além de fomentar a realização de pesquisas voltadas ao envelhecimento (Fernandes; Soares, 2012).

No cenário internacional, o Brasil se alinha às diretrizes da II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madrid em 2002, que estabelece um plano global de ação focado na participação ativa dos idosos na sociedade, na promoção da saúde e no

bem-estar na velhice. Esses princípios foram incorporados à realidade brasileira por meio de conferências e políticas subsequentes, como a Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe em 2003, e a aprovação do Estatuto do Idoso no mesmo ano (Fernandes; Soares, 2012). Este Estatuto é considerado um marco na proteção dos direitos dos idosos no Brasil, promovendo a garantia de acesso a serviços de saúde adequados e dignidade na velhice.

Sendo assim, mesmo com essas políticas e legislações, a prática cotidiana da APS revela fragilidades na atenção à saúde do idoso. Os serviços enfrentam limitações, como a falta de infraestrutura adequada, ausência de protocolos específicos, escassez de insumos e recursos humanos, além de lacunas na formação e capacitação dos profissionais de saúde (OPAS, 2023). Essas deficiências comprometem a qualidade do cuidado oferecido, resultando em uma maior vulnerabilidade dos idosos a complicações de saúde que poderiam ser prevenidas ou tratadas de maneira mais eficaz.

Por outro lado, a APS e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm mostrado resultados positivos em algumas áreas. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o vínculo próximo com a comunidade têm proporcionado um cuidado mais personalizado e acessível aos idosos, contribuindo para a prevenção de agravos e o monitoramento contínuo das condições crônicas. Esse modelo permite que a atenção à saúde seja mais integrada, com foco na promoção da saúde e no atendimento domiciliar quando necessário (Dalgaard et al., 2014).

No entanto, para que a APS atenda de forma satisfatória às necessidades da população idosa, é crucial investir na capacitação continuada dos profissionais de saúde, assim como na estruturação de protocolos que considerem as especificidades desse grupo. Além disso, é necessário implementar estratégias de gestão mais eficazes, que otimizem o uso dos recursos disponíveis e garantam a oferta de serviços adequados e acessíveis a todos os idosos, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica (De Oliveira; Matos, 2023).

A melhoria na qualidade da APS para idosos também depende de uma abordagem mais empática e centrada no paciente, considerando as particularidades e vulnerabilidades dos indivíduos em processo de envelhecimento. Para isso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar precocemente sinais de fragilidade, desenvolver planos de cuidado personalizados e coordenar o acompanhamento contínuo do estado de saúde desses pacientes (De Oliveira; Matos, 2023).

A transição demográfica que o Brasil enfrenta exige não apenas uma ampliação dos serviços de saúde, mas uma readequação da gestão e das práticas de cuidado na APS. Somente assim, será possível enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional, garantindo que os idosos possam envelhecer com dignidade, autonomia e qualidade de vida. A articulação das políticas públicas existentes com uma gestão eficiente da APS pode transformar a atenção à saúde do idoso, promovendo uma assistência integral

e resolutiva, alinhada às demandas de uma população cada vez mais idosa (Dalgaard et al., 2014).

Em conclusão, o envelhecimento da população traz desafios importantes para o sistema de saúde, em especial para a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem um papel central na promoção de um envelhecimento saudável. Apesar de avanços como a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso, a realidade dos serviços de saúde ainda enfrenta dificuldades em garantir uma atenção adequada. Sendo assim, superar essas limitações exige investimentos em capacitação, melhoria da infraestrutura e protocolos que assegurem uma assistência adequada e centrada nas necessidades dos idosos.

#### **4 I DESAFIOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA DISFAGIA NO IDOSO: EDUCAÇÃO CONTINUADA E ACESSO A RECURSOS**

O Brasil, caracterizado por profundas desigualdades sociais, ocupa a segunda posição mundial em termos de concentração de renda (World Bank, 1999). Atualmente, cerca de cinquenta e três milhões de brasileiros vivem com renda inferior à linha da pobreza (Paes-de-Barros et al., 2001). Apesar dessa realidade preocupante, a influência das condições socioeconômicas sobre a saúde dos idosos tem recebido pouca atenção, evidenciando um descaso que influencia diretamente a qualidade de vida dessa população (Lima-Costa et al., 2003).

No contexto brasileiro, pequenas variações na renda domiciliar per capita, como aquelas inferiores a 0,67 salários-mínimos, estão associadas a piores condições de saúde entre os idosos, refletindo em menor mobilidade física e uso reduzido de serviços de saúde. A relação entre baixos níveis socioeconômicos e a saúde é mais evidente no que tange ao acesso aos serviços e a indicadores gerais de qualidade de vida, do que em doenças ou condições crônicas específicas (Lima-Costa et al., 2003).

A situação socioeconômica afeta tanto idosos quanto adultos jovens, e condições de saúde precárias, funcionalidade reduzida e menor utilização de serviços de saúde estão fortemente associadas a baixos rendimentos (Lima-Costa et al., 2003). Além disso, a crescente concentração de renda tem sido acompanhada por um aumento das desigualdades nas taxas de mortalidade e outros indicadores de saúde (Barros; Goldbaum, 2018). Em contrapartida, idosos com maior acúmulo de recursos educacionais e financeiros têm maior acesso a atividades amplamente reconhecidas como benéficas para a saúde e o bem-estar, como atividades sociais, físicas e intelectuais (Sousa; Lima; Barros, 2021).

O aumento da expectativa de vida é, paradoxalmente, acompanhado por desigualdades históricas e sociais na distribuição de renda e serviços, especialmente entre as diversas regiões do país (Murillo, 2021). Atualmente, pesquisas indicam uma preocupante negligência nos cuidados de saúde destinados à população idosa, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos próprios idosos, o que revela uma desumanização

desse grupo etário e a falta de priorização de suas necessidades no sistema de saúde (Wingerter et al., 2021).

Quanto aos recursos humanos, dados do Cadastro Nacional de Residência Médica (CNRM) entre 2010 e 2020 indicam que, dos médicos formados em residência médica em 2020, apenas 0,7% se especializaram em geriatria e gerontologia (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023). Essa lacuna significativa na formação de profissionais de saúde para atender às necessidades da população idosa, demonstra a urgência de uma abordagem mais qualificada e multidisciplinar.

Ao reconhecer o idoso como um grupo com especificidades próprias, percebe-se a importância de agenciamentos que abrangem tanto aspectos amplos, como a formulação de políticas públicas e interesses sociais, quanto elementos específicos, como programas que envolvem percepção, desejo, sensibilidade e afeto. De acordo com Guattari e Rolnik (1996), os idosos podem ser vistos como “máquinas de expressão” que operam em sistemas complexos e diversos, abrangendo fatores econômicos, sociais, tecnológicos e ecológicos. Esses sistemas ultrapassam a esfera antropológica, envolvendo desde elementos intrapsíquicos e fisiológicos até representações, memórias e modos de produção de ideias, afetos e automatismos, refletindo uma ampla gama de influências que moldam a vida e o bem-estar dos idosos.

Para enfrentar as necessidades crescentes e complexas de saúde dos idosos, é essencial adotar uma abordagem multisectorial, que inclua políticas de promoção e prevenção da saúde, soluções voltadas às comunidades e serviços de saúde centrados nas pessoas. O fortalecimento dos sistemas de saúde comunitários e a descentralização dos serviços são etapas cruciais para garantir a resiliência necessária para enfrentar desafios futuros (OPAS, 2023).

## 5 | DETECÇÃO PRECOCE E MANEJO DA DISFAGIA NO IDOSO

A detecção precoce da disfagia é um elemento crucial para reduzir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos idosos. O primeiro passo nesse processo é a triagem, que visa identificar pacientes com maior risco de desenvolver disfagia, permitindo o encaminhamento adequado para avaliação especializada com o fonoaudiólogo. Contudo, a triagem, isoladamente, não fornece informações detalhadas sobre a gravidade da condição ou sobre o tratamento necessário. Para direcionar adequadamente as intervenções terapêuticas, é necessário um exame clínico completo e abrangente (McCullough, 2013).

Com base nessa avaliação, o fonoaudiólogo determina as técnicas mais adequadas para o plano de reabilitação, que podem incluir desde abordagens indiretas, como ajustes posturais, adaptação de utensílios e modificação da consistência dos alimentos, até intervenções mais diretas, como exercícios de fortalecimento muscular e vocal. Outras estratégias terapêuticas incluem manobras voluntárias de deglutição, manobras posturais

de cabeça e o uso de recursos fonoaudiológicos complementares, como a estimulação elétrica e a eletromiografia de superfície (Furkim e Santini, 1999; Speyer et al., 2009; Terré e Mearin, 2012; Sze et al., 2016).

Durante a hospitalização, é comum que a alteração da deglutição já faça parte do histórico clínico do idoso. Nesse sentido, torna-se essencial que os profissionais de saúde reconheçam os sinais e sintomas da disfagia, contribuindo significativamente para a prevenção de complicações futuras e para a redução da mortalidade relacionada a essa condição (Guedes, 2009).

O crescente reconhecimento da importância clínica da disfagia entre os profissionais de saúde tem impulsionado o desenvolvimento de novas ferramentas para rastrear e avaliar a função de deglutição. Ademais, avanços no entendimento da fisiopatologia dessas condições também têm fomentado pesquisas intensivas e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. Como resultado, está emergindo um campo unificado de deglutição, com novos perfis profissionais voltados para uma abordagem integrada do cuidado ao paciente com disfagia (Clavé e Shaker, 2015).

Dada a complexidade envolvida no manejo da disfagia, torna-se imperativo que outros profissionais de saúde sejam incluídos na equipe de reabilitação, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e farmacêuticos. A avaliação detalhada da disfagia devem ser responsabilidades compartilhadas por uma equipe multidisciplinar, capaz de oferecer uma abordagem mais completa e integrada ao tratamento (Freitas et al., 2007).

O desafio que se apresenta no futuro promove a conscientização e o reconhecimento da disfagia como uma síndrome geriátrica relevante, evidenciando seu impacto na saúde da população, especialmente entre os idosos durante os períodos de internação hospitalar. Portanto, é essencial o desenvolvimento de instrumentos com maior sensibilidade e especificidade, que sejam rápidos e fáceis de aplicar. Além disso, o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde é um fator-chave nesse processo (Pinto, 2022). Esses profissionais precisam estar capacitados para reconhecer a multicausalidade dos processos patológicos, sejam eles físicos, mentais ou sociais, e contextualizar cada paciente em seu ambiente. A criação de novos valores focados na promoção da saúde, mais do que apenas no tratamento de doenças, deve ser conduzida por meio de um trabalho interdisciplinar e colaborativo, garantindo uma assistência mais humanizada e eficaz (Souza e Maia, 2010).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da expectativa de vida, somado à fragmentação do cuidado nas redes assistenciais, afeta diretamente a eficácia do sistema de saúde, especialmente no caso de idosos dependentes que recebem cuidados domiciliares. A gestão do cuidado em saúde deve ser compreendida de forma multidimensional, adaptando-se às diversas fases da vida

e fortalecida pelo acesso a recursos comunitários. Dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a principal porta de entrada para o sistema, proporcionando o primeiro contato com os serviços de saúde e priorizando ações preventivas, com vistas à integralidade do cuidado.

Desse modo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel central nesse cenário, ao focar na atenção à família e à comunidade. Entender os desafios enfrentados pelos profissionais que cuidam de idosos na APS, bem como explorar suas estratégias e sugestões para aprimorar o cuidado, pode fortalecer a integralidade no SUS. A defesa dos direitos e do bem-estar dos idosos, como imperativo moral e ético, se alinha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2, 3 e 10, que visam assegurar segurança alimentar, saúde e bem-estar para todos, bem como reduzir desigualdades.

Em suma, torna-se essencial a implementação de políticas públicas eficazes, focadas na redução das desigualdades e na promoção da saúde integral. Ao garantir um melhor acesso aos cuidados de saúde, associados ao apoio psicosocial, podemos contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva. A mobilização conjunta de governos, sociedade civil e profissionais de saúde é fundamental para transformar essas recomendações em práticas sustentáveis e eficazes.

## REFERÊNCIAS

Atenção primária à saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.

Atuação interdisciplinar na disfagia [recurso eletrônico] / Lúcia Leite Lais...[et al.]. – Dados eletrônicos (1 arquivo : 4.178 KB). – Natal, RN : EDUFRN, 2021.

Barros, Marilisa Berti de Azevedo; Goldbaum, Moisés. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1s, 2018.

Barros, Ricardo Paes de; Henrques, Ricardo; Mendonça, Rosane Silva Pinto de. **O combate à pobreza no Brasil: dilemas entre políticas de crescimento e políticas de redução da desigualdade**. 1999.

Bastos, Lijamar de Souza. B327 Disfagia em idosos e os agenciamentos corporal/emocional : efeitos da implantação de um programa fonoaudiológico de prevenção e reabilitação / Lijamar de Souza Bastos, 2016. 156 f. ; 30 cm.

Benzecry, G.; Da Silva, B. P.; Foliene, A. C.; De Sousa, K. M. R.; Chaud, D. M. A. Prevalência e fatores associados à disfagia em idosos: uma revisão. **Disciplinarum Scientia I Saúde**, Santa Maria (RS, Brasil), v. 21, n. 2, p. 1–10, 2020.

Brasil. A Constituição Federal reconhece a saúde como direito fundamental. 2018. Governo do Brasil, com informações do Ministério da Saúde, Constituição Federal, da UnB, Senado Federal e da OAB-DF.

Capelari, S. Prevalência de disfagia e fatores associados avaliados em idosos institucionalizados de dois municípios do sul do Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Extremo sul Catarinense, Santa Catarina, 2017.

Clavé, P.; Shaker, R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 97 259-270, 7 abr. 2015. Springer Science and Business Media LLC.

Dalgaard, Karen Marie et al. Early integration of palliative care in hospitals: a systematic review on methods, barriers, and outcome. **Palliative & supportive care**, v. 12, n. 6, p. 495-513, 2014.

De Oliveira, Natállia Letícia Novaes; Matos, Aurindo Henrique Costa. Saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6708-6726, 2023.

Feijó, A. V.: Riederl, C. R. M. Distúrbios da deglutição em idosos. In: Jacobi, J.S., Levy, D. S.: Correa da Silva, L. M. Disfagia: Avaliação e Tratamento. Ed. Revinter, pp. 225-32, 2003.

Fernandes, Maria Teresinha de Oliveira; Soares, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, dez. 2012.

Freitas, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

Freitas, E.V. Et Al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 645-7, 654-8, 2002.

Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. São Paulo: Pró-fono; 1999.

Guattari, F.; Rolink, S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996.

Guedes, L.U. Et Al. Conhecimento Dos Profissionais Da Enfermagem Que Assistem Pacientes com alterações da deglutição em um hospital universitário de Belo Horizonte. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 372-380, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-80342009000300014>.

Lima-Costa, Maria Fernanda et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 745–757, jun. 2003.

Mccullough, G.H.M.R. et al. Clinical evolution of patients with dysphagia: Importance of history taking and physical exam. In: Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorders of deglutition. New York: Springer; 2013.; pp. 11–30.

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.

Mrejen, Matías; Nunes, Letícia; Giacomin, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023.

Murillo, Roberthe Steven Gutiérrez. Desigualdades sociais na velhice e as potencialidades da prática intersectorial em saúde: algumas considerações gerontológicas. **O Social em Questão**, v. 24, n. 50, p. 363-386, 2021.

Oliveira, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção primária à saúde. OPAS. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 26 jun. 2023.

Pinto Fergeira. Ronivaldo. Avaliação do risco de disfagia em idosos hospitalizados e sua relação com a nutrição, baropenia, hidratação e qualidade de vida: um estudo transversal analítico / Ronivaldo Pinto Ferreira: orientador Laura Davison MangaZA Tont. 8z00:110, 2022. 127 P:

Resende, P. D. DE et al. Disfagia orofaríngea neurogênica: análise de protocolos de videofluoroscopia brasileiros e norte-americanos. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 5, p. 1610–1619, out. 2015.

Silva, R. G. A Eficácia Da Reabilitação Em Disfagia Orofaríngea. In: Felix, N.; Furkim, A. M.; Viebig, R. Arquivos de motilidade digestiva neurogastroenterologia. [S.L.], v.2, p. 3-73, 1999.

Sousa, Neuciani Ferreira Da Silva; Lima, Margareth Guimarães; Barros, Marilisa Berti De Azevedo. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: Estudo de base populacional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 5069-5080, 2021.

Souza, T. M. De .; Maia, L. F. Dos S. Saúde Do Idoso: O Envelhecimento E As Políticas Públicas De Saúde. **Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem**, [S. L.], V. 1, N. 1, P. 37–40, 2010. Doi:10.24276/Recien2177-157x.2010.1.1.37-40.

Silva, L. M. De L. et al. Dysphagia and its relation with nutritional status and calorie/protein intake in the elderly. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 3, 2019.

Speyer, R. et al. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. **Dysphagia**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 40-65, 17 set. 2009. Springer Science and Business Media LLC.<http://dx.doi.org/10.1007/s00455-009-9239-7>

Sze, W.P et al. Evaluating the training effects of two swallowing rehabilitation therapies using surface electromyography-chin tuck against resistance (CTAR) exercise and the shaker exercise. **Dysphagia**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 195-205, 2 fev.2016.<http://dx.doi.org/10.1007/s00455-015-9678-2>.

Terré, R.; Mearin, F. Effectiveness of chin-down posture to prevent tracheal aspiration in dysphagia secondary to acquired brain injury. A videofluoroscopy study. **Neurogastroenterology & Motility**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 414-419, 6 fev. 2012. Wiley.<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2982.2011.01869.x>.

Unicef. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2015.

Wingerter, Denise Guerra et al. A pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica internacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

Xavier, J. S. et al. Frequência de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **CoDAS**, v. 33, n. 3, 2021.