

Promoção da Saúde da Pessoa Idosa:

Estratégias para o Cuidado na Atenção Básica



Elisangela Mortari
Sheila Kocourek
Xavéle Petermann

FACOS - UFSM

Promoção da Saúde da Pessoa Idosa:

Estratégias para o Cuidado na Atenção Básica



Elisangela Mortari
Sheila Kocourek
Xavéle Petermann

FACOS - UFSM
Santa Maria, RS - 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Centro de Ciências Sociais e Humanas

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas

Reitor

Paulo Afonso Burmann

Vice-Reitor

Luciano Schuch

Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas

Breno Augusto Diniz Pereira

ISBN 978-65-5773-032-4 (impresso)

ISBN 978-65-5773-031-7 (e-book)

M887p Mortari, Elisangela

Promoção da saúde da pessoa idosa [recurso eletrônico] :
estratégias para o cuidado na atenção básica / Elisangela Mortari,
Sheila Kocourek, Xavéle Petermann. – Santa Maria, RS : FACOS-
UFSM, 2021.

1 e-book : il.

ISBN 978-65-5773-031-7

1. Saúde – Promoção – Política nacional 2. Idosos – Saúde –
Política nacional I. Kocourek, Sheila II. Petermann, Xavéle
III. Título.

CDU 613.98

Ficha catalográfica elaborada por Alenir Goularte CRB-10/990
Biblioteca Central - UFSM

Capa e Diagramação

Flavia Geraldino Monteiro

Edição e Supervisão Gráfica

Nathan Marques

Divulgação e Circulação

Laura Cristina Maldaner Pinto

Revisão de Texto

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Prefácio e Revisão Técnica

Jairo da Luz Oliveira

Apoio



UFSCAR



PPGOP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS
UFSCAR



SUMÁRIO

Apresentação _____ 9

Prefácio _____ 12

Introdução _____ 19

A comunicação com a pessoa
idosa _____ 22



Avaliação multidimensional
do idoso
_____ 24

Ampliação do acesso às ações
de promoção da saúde
_____ 35





Ações sobre os determinantes e condicionantes da saúde

_____ **42**

Atuação da promoção da saúde baseada na abordagem familiar

_____ **48**



Estímulo à construção de saberes

_____ **54**

Abordagem baseada no cuidado integral

_____ **58**



Referências Bibliográficas _ **62**

APRESENTAÇÃO

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônicas não transmissíveis e as incapacidades funcionais possuem lugar de destaque. Em meio à pandemia de COVID-19 esse contexto ficou ainda mais complexo. Diante desse cenário, existe a necessidade de atenção à saúde aos grupos mais vulneráveis, como a população idosa.

Merecem destaque na atenção à saúde do idoso as ações de promoção da saúde, estimulando ambientes saudáveis e atuando sobre os fatores de risco modificáveis. Pensando nisso, este Guia foi elaborado para que vocês, profissionais da atenção básica, possam potencializar as ações de promoção da saúde da pessoa idosa, contribuindo para a criação e manutenção de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

O Guia foi baseado em uma pesquisa desenvolvida com profissionais de saúde da rede de atenção básica que desenvolviam ações de promoção da saúde do idoso de um município de pequeno porte populacional do interior do Rio Grande do Sul. Esse estudo foi realizado por meio de um processo participativo e colaborativo que envolveu diferentes atores da Secretaria Municipal de Saúde

de Arroio do Tigre, RS, Brasil e do Programa de Pós- Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Esperamos que esse material fortaleça a implementação das ações e programas da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e que seja utilizado como um instrumento para a permanente consulta na sua prática cotidiana.

Saudamos todos aqueles profissionais da rede de atenção básica que têm o compromisso com a promoção da saúde da população idosa, para que possamos avançar ainda mais na direção do fortalecimento da atenção à saúde da população idosa e, assim, do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Trilhas do Conhecimento

Jairo da Luz Oliveira

Prezados leitores, inicialmente gostaria de agradecer a oportunidade de poder realizar o prefácio desta obra técnica, fruto do esforço e capacidade de síntese e organização de ideias sobre pontos relevantes em torno de temas relativos da vida cotidiana dos que possuem 60 anos ou mais. Poder contribuir no planejamento de ações junto a este público seja no âmbito da família, no contexto comunitário ou de instituições públicas, ou não, que atendam este segmento, facilitando assim, a vida de todos nós, eis o grande desafio posto. Este guia nos remete a refletir sobre sua singularidade e importância, ele nasce para enriquecer o debate de como poderemos intervir junto a este seguimento de forma mais efetiva junto a sociedade.

Na sequência de nossas elucidações, cabe a mim poder dizer, de qual lugar nasceu este guia, ou melhor, qual a gênese que esta produção foi inicialmente estruturada e posteriormente idealizada? Este guia teve seus primeiros passos iniciados junto ao Programa de Pós Graduação em Gestão de Organizações Públicas - PPGOP da Universidade Federal de Santa Maria, um espaço de excelência na produção de conhecimentos no que tange a questionar o papel da gestão pública em nosso país, oportunizando a profissionais de diferentes áreas poderem investigar, produzir conhecimentos e também intervir de forma efetiva frente as demandas e necessidade da sociedade. Mestrandos e docentes doutores pesquisadores, marcam

encontro neste lugar, estabelecendo uma linda parceria de trabalho com compromisso ético e responsabilidade com a sociedade, através da pesquisa.

Neste cenário, as autoras principais deste guia, a professora doutora Sheila Kocourek e a então mestranda Xavéle Braatz Petermann iniciam uma caminhada no mestrado junto ao Programa de dois anos, culminando com a dissertação intitulada: Promoção da Saúde da População Idosa na Perspectiva de Profissionais da Saúde de Equipes de Atenção Primária de Arroio do Tigre, município do interior do Rio Grande do Sul. Com os estudos concluídos, é dever do mestrando com seu orientador, construir uma devolutiva junto a sociedade, mais particularmente junto ao público que fizeram parte deste estudo. Eis então, que ora, apresentamos de forma sintética o caminho percorrido pelas autoras com surgimento deste guia denominado: PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA.

O presente guia nos possibilita, através de uma síntese, compreender um pouco mais, questões que envolvem o envelhecimento humano e o que isso representa para a sociedade brasileira. Em muitos momentos, busca-se nele, sinalizar a preocupação de promover ações que possam atender demandas cotidianas de idosos que buscam na atenção básica o cuidado de suas vidas, trabalhadores que envelheceram em um país onde os problemas sociais trazem, em si, as consequências do abandono, da negligência, e da necessidade de se pensar de forma conjunta ações que possam garantir a eles idosos, mais vulneráveis, uma qualidade de vida.

Neste contexto, o interesse se desdobra em questionarmos: Como está sendo estabelecida a organização dos idosos que vivem

nesta sociedade de produção capitalista? O estudo de questões da Gerontologia Social e da Geriatria, marcam este guia de forma organizativa, nele está explícito compreender o conjunto de conhecimentos para este fim, busca-se compreender a partir do trato teórico as contradições sociais vividas em nosso cotidiano profissional e propor ações efetivas que possam contribuir com a vida na terceira idade, buscando para além de respostas, ações concretas que atendam de forma integral a vida destes sujeitos na terceira idade, eis o que este guia se propõe.

Entende-se então, que o envelhecimento humano deve ser percebido melhor quando se observa esta condição humana através do lugar que o idoso ocupa, ou seja: sua classe social, seu gênero humano, seu território, sua historicidade, o trabalho que desempenhou sua questão étnica e racial no território que o mesmo ocupa. Segundo LUFT (2003), “... à idade madura não precisa ser o começo do fim, idade avançada não precisa ser isolamento e secura. Pode-se fortalecer laços amorosos, familiares, de amizade, variar de interesses, curtir melhor o gozo das coisas boas” (2003, p. 92), para que esta autonomia na terceira idade se explicita, este guia oportuniza ações de promoção da saúde, estimulando ambientes saudáveis e atuando sobre os fatores de risco modificáveis, potencializando ações de promoção da saúde contribuindo para a criação e manutenção de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

Como vemos, desejar está diretamente associado a vida, é planejarmos nossas atividades para que possamos preencher nosso tempo com coisas que nos tragam satisfação. ... “se aos mais velhos for permitida uma vida com interesse e disposição para ações estimulantes, é provável que raros serão aqueles que chegarão aos 80 anos

com algum comprometimento em virtude da senilidade.” (BOTH, 1990, p. 09).

Vale, portanto dizer que uma ação educacional a partir de uma equipe interdisciplinar estimulante pode qualificar a vida dos mais velhos. À medida que os processos sócio históricos do desenvolvimento humano vão se desenhando no livro do tempo da humanidade, os conceitos em torno da realidade humana com 60 anos ou mais também irão sofrer alterações. Aqui em particular para nossa reflexão, temos a realidade cronológica do tempo existencial do ser humano, cada período histórico uma realidade diferente, cada tempo o seu período de maturação, desenvolvimento e declínio conceitual, vejamos então:

Processo sócio histórico da percepção do envelhecimento Humano

Sociedades antigas – “Camponesas” (cultura da oralidade)	Sociedades atuais – “Ocidentais” (cultura da produtividade)
Processo de herança: transmissão do saber oralmente de geração em geração (oral).	Processo de transmissão do saber através da escolarização (escrita).
Valorização do idoso pelo seu poder de sabedoria acumulado ao longo da vida.	Valorização da juventude pela sua força física, ação e símbolo de produtividade.

Respeito, responsabilidade, posição importante.	Improdutividade, dependência, velhice vista como doença social.
Autoridade dos idosos, por quem o filho varão cuidava até a morte, herdava o patrimônio familiar.	O patrimônio familiar é dividido pelos filhos, sob forma de partilhas.
Responsabilidade individual de cada família em cuidar de seu idoso: função econômica, educativa de segurança social.	Responsabilidade pública do Estado, pela atribuição de reformas, institucionalização: função econômica, educativa e de segurança social.
Gestão da velhice implica negociações pessoa a pessoa, entre família e meios locais.	Gestão da velhice através da mediação anônima que age entre as gerações, num sistema de instituições e agentes especializados em tratar do envelhecimento.

Fonte: Oliveira, Jairo da Luz. Tópicos especiais em serviço social I: gerontologia social / Canoas : Ed. ULBRA, 2011.

Conforme nos apresenta o quadro síntese acima, torna-se importante olharmos para a relação do tempo histórico no sentido que damos à vida do ser humano, e sua busca pela necessidade constante do direito a uma qualidade de vida. Poderemos considerar que, quanto mais envelhecemos, para muitos, menor representação social se possui. Assim ocorrendo, também entramos em um envelhecimento funcional ou social, ou perda de direitos e funcionalidades na sociedade contemporânea, pois a relação que estabelecemos uns com os outros está determinada pelo sistema de produção capitalista e pelo consumo.

Assim prezados leitores, entendo que o presente guia possa implementar ações e programas que possam dar visibilidade e materialidade a Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e que este material aqui organizado possa dar subsídios para as boas ações de promoção a saúde e ao bem estar da população com 60 anos ou mais.

Professor Doutor Jairo da Luz Oliveira
Departamento de Serviço Social
PPGOP/UFSM

Referências Bibliográficas

LUFT, Lia. [Perdas e Ganhos](#). 24ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

Oliveira, Jairo da Luz. [Tópicos especiais em serviço social I: gerontologia social](#) / Canoas : Ed. ULBRA, 2011.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional expressiva. A população idosa brasileira em 2010 (IBGE, 2010) era de 20.867 milhões de idosos (14,3% da população total), em 2019 era de 36.176 milhões de idosos (17,2% da população total) e, em 2029 será de 40.935 milhões de idosos (18,2 % da população total) (IBGE, 2013).

Os principais determinantes dessa rápida transição demográfica brasileira são a redução na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (MORAES, 2012). Considerando esses fatores, o **envelhecimento populacional** compreende uma **conquista** da população brasileira, mas ainda existem muitos **desafios** para que o **envelhecimento** aconteça com **qualidade de vida**.

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil, tais como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, as quais correspondem a cerca de 70% das causas de mortes no País (BRASIL, 2011). Dados de 2015 a 2019, sobre o **perfil de mortalidade dos idosos** no Brasil, revelaram a prevalência de **doenças circulatórias, neoplasias e doenças respiratórias** (DATASUS, 2020).

Este contexto ficou ainda mais complexo em meio à **pandemia de COVID-19**, em que as **pessoas idosas** foram apontadas como o

grupo populacional mais vulnerável e que requer maior atenção (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020), uma vez que o aumento da idade e a presença de comorbidades estão associados à maior mortalidade decorrente da COVID-19 (ZHOU et al., 2020).

Diante desse cenário, existe a necessidade de ações e programas de promoção da saúde, estimulando ambientes saudáveis e atuando sobre os fatores de risco modificáveis. Essas ações devem iniciar durante a vida fetal, promovendo os cuidados pré-natais e a nutrição adequada, passando pelo estímulo ao aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição aos fatores de risco (álcool e tabaco) e quanto ao estímulo aos fatores protetores (alimentação saudável e atividade física) e persistem na fase adulta e durante todo o curso da vida (BRASIL, 2011).

Para atender a essa proposta, a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2014) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa– PNSPI (BRASIL, 2006) foram as duas principais políticas públicas norteadoras deste Guia.

A PNPS tem como objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde por todo o ciclo de vida dos sujeitos (BRASIL, 2014). A PNSPI descreve que saúde da pessoa idosa é traduzida pela capacidade funcional, ou seja, envolve a autonomia – capacidade de tomar suas próprias decisões - e, a independência – capacidade para realização das atividades cotidianas sem auxílio. A meta de qualquer ação voltada para a população idosa deve ser **promover a capacidade funcional** (BRASIL, 2006).

A elaboração deste Guia foi baseada em um estudo¹ que teve por objetivo investigar a percepção de profissionais das equipes de atenção básica sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos. Foi utilizado grupo focal e entrevistas individuais com profissionais² das equipes de atenção primária de um município de pequeno porte populacional do interior do Rio Grande do Sul.

Com base nisso, para a promoção da saúde da população idosa, de modo geral, iniciamos com uma **avaliação multidimensional**. Esse olhar ampliado para a saúde da pessoa idosa oportunizará a **ampliação do acesso** às ações e programas de promoção da saúde considerando os **determinantes e condicionantes da saúde** do território das equipes de atenção primária. Ainda, quando abordamos a saúde do idoso salientamos a necessidade de uma **abordagem familiar**, contemplando a **construção de saberes** e o **cuidado integral**. Alertamos que esses pontos norteadores da atenção à saúde da população idosa apresentaram-se inter-relacionadas no cotidiano da prática dos profissionais de saúde da atenção básica.

Assim, este Guia para o profissional da atenção básica objetiva fortalecer a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, preconizadas pelo Ministério da Saúde, na atenção básica.

1 Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 25985719.9.0000.5346), sendo que todos os sujeitos participaram de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2 Participaram do estudo sete profissionais de saúde das equipes de atenção básica. Para preservar a identidade dos profissionais, optou-se pelo uso de pseudônimos – Safira, Jade, Cristal, Pérola, Citrino, Turmalina e Ametista.

A COMUNICAÇÃO COM A PESSOA IDOSA



A comunicação pode ser definida como um processo dinâmico de troca de informações entre pessoas, permitindo que elas se tornem acessíveis umas às outras por meio de relações interpessoais. O processo comunicativo remete a sentimentos e emoções, como carinho, partilha e momentos de bem-estar, em que um indivíduo compartilha a informação com o outro (SANTOS et al., 2019).

Esse processo abrange o uso das palavras por meio da fala ou da escrita e todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pelo corpo, postura corporal e distância que se mantém entre as pessoas (BRASIL, 2007).



A comunicação é essencial para obter informações valiosas para a condução terapêutica e para a adesão dos idosos às ações e programas de promoção da saúde (BRASIL, 2010).

Profissional da saúde, ao conversar com a pessoa idosa, lembre-se de:

Figura 1 – Comunicação com a pessoa idosa.

Usar frases curtas e objetivas e evite a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos.
Chamá-lo pelo próprio nome ou da forma como ele preferir.
Evitar infantilizá-lo utilizando termos inapropriados como “vovô”, “querido”, ou ainda, utilizando termos diminutivos desnecessários (“bonitinho”, “lindinho”, etc).
Perguntar se entendeu bem a explicação, se houve alguma dúvida.
Repetir a informação, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes e, de preferência, uma linguagem mais apropriada à sua compreensão.
Falar de frente e, não se vire ou se afaste enquanto fala.
Aguardar a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois, a pessoa idosa pode necessitar de um tempo maior para responder.
Não interromper a pessoa idosa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento.
Partir do pressuposto de que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante.

Fonte: adaptado de BRASIL (2007).

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

(...) a caderneta do idoso (...) ela se caracteriza como um instrumento de promoção e de mapeamento da saúde do idoso, que vai nos auxiliar a traçar um perfil do idoso, trabalhando com essa questão da caderneta para facilitar para ele acessar outros serviços (...) daí eu acho que vamos conseguir fazer um planejamento (...). (Pérola).

(...) para a questão de trabalhar a promoção da saúde (...), nós precisamos ter um olhar ampliado (...). (Pérola)



A avaliação da saúde do idoso tem como ponto de partida a definição do que é saúde do idoso. Definimos, neste Guia, a saúde da pessoa idosa como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças (MORAES, 2012).

Sabemos que as doenças são mais frequentes nesta faixa etária, mas nem sempre estão associadas com a dependência funcional (VERAS, 2012). O envelhecimento sem uma doença crônica é mais uma exceção do que uma regra. Idosos com as mesmas comorbidades podem ter capacidades funcionais absolutamente diferentes um do

outro. Devido a isso, quando falamos em saúde do idoso usamos como marcador a **capacidade funcional**.



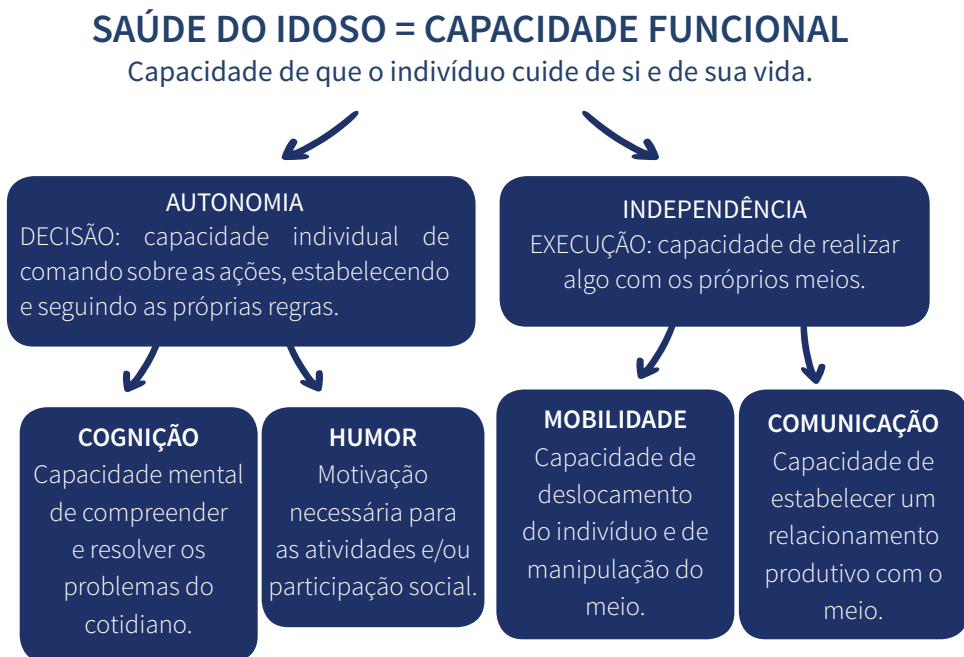
CAPACIDADE FUNCIONAL?

A capacidade funcional envolve a autonomia – capacidade de tomar suas próprias decisões - e, independência – capacidade para realização das atividades cotidianas sem auxílio (BRASIL, 2006).

Assim, a avaliação da saúde da pessoa idosa deve ser compreendida na multidimensionalidade de fatores determinantes, tendo como objetivo desenvolver planos, ações e programas adequados às necessidades e especificidades dessa faixa etária, visando sempre promover a capacidade funcional.

A capacidade funcional do idoso está intimamente relacionada ao funcionamento integrado e harmonioso dos sistemas funcionais relacionados com a cognição, humor, mobilidade e comunicação (MORAES, 2012).

Figura 2 – Saúde do idoso e capacidade funcional.



Fonte: adaptado de Moraes (2012).

As tarefas do cotidiano necessárias para que o idoso cuide de si e de sua própria vida são denominadas de **atividades de vida diária** (AVD). Podem ser classificadas, conforme o grau de complexidade em **básicas, instrumentais e avançadas**. Quanto maior for a complexidade da atividade, maior será a necessidade do funcionamento adequado dos sistemas funcionais - cognição, humor, mobilidade e comunicação - de maneira integrada e harmoniosa.

Figura 3 – Saúde do idoso, capacidade funcional e atividades de vida diária.

SAÚDE DO IDOSO = CAPACIDADE FUNCIONAL = ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA



Fonte: adaptado de Moraes (2012).

Percebemos que a capacidade funcional da pessoa idosa para realização das AVDs está relacionada à sua autonomia e à sua independência. O comprometimento dos domínios funcionais - cognição, humor, mobilidade e comunicação - impede o indivíduo de gerir sua vida e/ou cuidar de si mesmo, gerando a dependência funcional, também conhecida como **incapacidade**.

As principais incapacidades do idoso são a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência e a incapacidade comunicativa. Além disso, o desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode gerar intervenções capazes de piorar a saúde do idoso, conhecidas como iatrogenia. A família, por sua vez, é outro elemento fundamental para o bem estar biopsicossocial e a insuficiência familiar é capaz de desencadear ou perpetuar a perda de autonomia e independência do idoso (MORAES, 2012).

Pensando nisso, para a qualificação da saúde da pessoa idosa em seus aspectos multidimensionais, o Ministério da Saúde desenvolveu a **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**³ para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde em todos os níveis de atenção, quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento para uma avaliação multidimensional, compreende uma estratégia para o conhecimento da população de idosos do território. A avaliação multidimensional é um processo interdisciplinar de diagnóstico de múltiplas dimensões que tem por objetivo determinar as deficiências ou habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional para, então, formular um plano de cuidados, visando promover, manter ou recuperar a capacidade funcional do idoso (UNASUS, 2014).

3 As equipes de atenção básica são as responsáveis pela distribuição e correta organização da caderneta, porém ela deve ser utilizada nos diferentes níveis de atenção de saúde.

Profissional da saúde! Acesse a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelo link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>



As equipes de atenção básica são as responsáveis pela distribuição e correta organização da caderneta, porém ela deve ser utilizada nos diferentes níveis de atenção de saúde.

Figura 4 – Dimensões da avaliação multidimensional.



Fonte: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, UNASUS (2014).

Os instrumentos contidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa são testes rápidos e de rastreio, e a partir desses resultados o profissional pode fazer uso de outras ferramentas que permitirão uma avaliação complementar para o estabelecimento da conduta terapêutica (BRASIL, 2017).

Vamos conhecer alguns dos instrumentos das três dimensões da avaliação multidimensional presentes na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?

A **avaliação clínica** tradicional é parte integrante da avaliação multidimensional da pessoa idosa. Inicialmente, realiza-se uma avaliação detalhada dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas. Deve-se registrar também a história clínica pregressa (hospitalizações e cirurgias prévias) e os medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso⁴.



Com essa simples medida é possível identificar a automedicação, o uso de uma posologia incorreta e a utilização de mais de um medicamento para o mesmo motivo.

Destaca-se que a investigação da atualização do calendário vacinal, os dados antropométricos, presença de dor crônica (duração maior que três meses), eventos de queda e os hábitos de vida (fumante, uso de álcool, prática de atividade física e atividades sociais e de lazer) também fazem parte da avaliação clínica (BRASIL, 2017).

A **avaliação psicossocial** compreende diferentes áreas: psíquica (cognição e humor) e social (suporte social e familiar). Na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa essa dimensão é avaliada de maneira simples, por meio de questões dirigidas à pessoa idosa, familiar ou cuidador (BRASIL, 2017).

⁴ Com essa simples medida é possível identificar a automedicação, o uso de uma posologia incorreta e a utilização de mais de um medicamento para o mesmo motivo.

A cognição⁵ e o humor⁶ são avaliados por meio de perguntas simples de rastreio. A resposta positiva a uma das questões contidas na caderneta sugere uma investigação mais detalhada (BRASIL, 2017).

COGNIÇÃO →

- Algum familiar ou amigo (a) falou que você está ficando esquecido (a)?
- O esquecimento está piorando nos últimos meses?
- O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

- No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?
- No último mês, você perdeu o prazer ou interesse por atividades anteriormente prazerosas?

← HUMOR

A rede de suporte familiar e social também é mapeada por meio de questões simples que identifica com quem mora com o idoso, se em caso de necessidade o idoso tem alguém para acompanhá-lo até a unidade de saúde, se o idoso tem acesso a serviços de farmácia, supermercado e transporte (BRASIL, 2017).

A **avaliação funcional**, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), é fundamental e determinará não só o comprometimento funcional da pessoa idosa, mas sua necessidade de auxílio nas AVD. Na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para essa dimensão, é recomendada a utilização do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13). Esse questionário inclui variáveis de idade, autopercepção da saúde, limitação física e incapacidades (MAIA et al., 2012).

5 Algum familiar ou amigo (a) falou que você está ficando esquecido (a)? O esquecimento está piorando nos últimos meses? O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

6 No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? No último mês, você perdeu o prazer ou interesse por atividades anteriormente prazerosas?

Figura 5 - Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13).

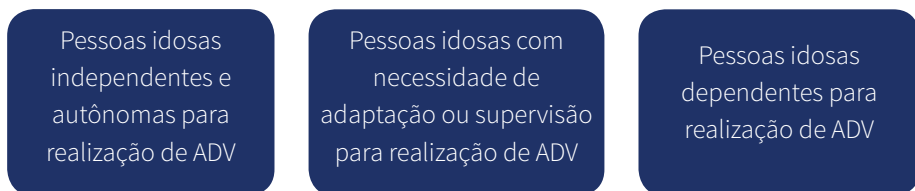
Idade					
60 a 74 anos	0 pontos				
75 a 84 anos	1 pontos				
≥ 85 anos	3 pontos				
Autopercepção da saúde					
Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	Excelente	0 pontos			
	Bom	0 pontos			
	Muito bom	0 pontos			
	Ruim	1 pontos			
	Regular	1 pontos			
Limitação física					
Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:					
Pontuação: As respostas “muita dificuldade” ou “incapaz de fazer” valem 1 ponto cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 2 pontos, ainda que a pessoa tenha marcado ter “muita dificuldade” ou ser “incapaz de fazer” as 6 atividades listadas					
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se	A	B	C	D	E
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg					
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro					
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos					
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)					
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas					
Chave de respostas:					
A Nenhuma dificuldade B Pouca dificuldade C Média (alguma) dificuldade D Muita dificuldade E Incapaz de fazer (não consegue fazer)					

Incapacidades
<p>Pontuação: As respostas positivas (“sim”) valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido “sim” para todas as perguntas.</p>
<p>Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde.</p>
<p>Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde.</p>
<p>Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde.</p>
<p>Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde.</p>
<p>Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho (a)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde.</p>
<p>PONTUAÇÃO TOTAL:</p> <p>0 a 2 pontos: Acompanhamento de rotina</p> <p>≥ 3 pontos: Atenção/Ação</p>

Fonte: BRASIL (2017) com base em MAIA et al. (2012).

Uma vez realizada a avaliação multidimensional da população idosa do território, teremos um panorama dos perfis dos idosos⁷, de acordo com sua capacidade funcional. Esses três perfis estão apresentados na imagem a seguir.

Figura 6 – Perfis de funcionalidade da pessoa idosa.



Fonte: adaptado de BRASIL (2018).

Tendo em vista a funcionalidade do idoso, buscaremos, na próxima dimensão, descrever as possíveis organizações para a ampliação do acesso dos diferentes perfis da população idosa às ações e programas de promoção da saúde na atenção básica.

⁷ Você, profissional da atenção básica, conhece o perfil funcional da população idosa do território de abrangência da unidade de saúde?

AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eu acho que promoção é o acesso à saúde (...) quando você fala da promoção de saúde você faz com que a gente perceba que o acesso à saúde é além do sujeito só doente (...). (Pérola).



(...) porque essa pessoa idosa, já foi jovem um dia, por que a maioria das coisas que os idosos estão tendo hoje é alguma coisa que foi exagerado no início. Então acho que deveria ter algum projeto para iniciar lá no início (...). (Citrino)

(...) ainda acho que falta atingir a população mais vulnerável de idosos (...). Eu acho que os acamados e os idosos que não saem é uma das demandas (...). (Pérola).

O acesso compreende um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde, acesso universal e com equidade aos serviços e ações em saúde (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) destacam a promoção e a ampliação do acesso a serviços essenciais, como a saúde, educação, habitação, entre outros, considerando as necessidades e especificidades da pessoa idosa.

Sabemos que o envelhecimento populacional é um fenômeno atual e demanda a ampliação do acesso aos serviços de saúde para a população idosa. O desenvolvimento de ações e programas de promoção da saúde é necessário para evitar o declínio funcional e manter a autonomia e independência das pessoas idosas.

A partir da avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa, permitirá a identificação do perfil de funcionalidade do idoso. Assim, o Ministério da Saúde desenvolveu orientações para o desenvolvimento de ações e programas na atenção básica, com vistas à promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional (BRASIL, 2018).

Vamos conhecer ou relembrar essas ações da atenção básica articulada com os demais níveis de atenção com base nas orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018)?

Perfil 1 - Pessoas idosas independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária

Neste grupo pertencem os idosos que realizam suas atividades de forma independente e autônoma, sem necessidade de ajuda de terceiros e de nenhum tipo de adaptação ou modificação.

O cuidado voltado para os idosos desse grupo deve compreender, especialmente, ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de intervenções terapêuticas, quando indicado. Eventualmente, os idosos identificados nesse perfil podem necessitar de recursos da atenção especializada.

Além disso, a articulação intersetorial é de extrema importância, em especial com a assistência social, órgãos de defesa de direitos, sistema educacional e recursos da comunidade.

Perfil 2 - Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária

Neste grupo pertencem os idosos que realizam suas atividades de forma adaptada (as atividades são realizadas com algum tipo de modificação ou de forma diferente do habitual ou mais lentamente) e as pessoas idosas que realizam as atividades com auxílio de terceiros.

O cuidado voltado para os idosos desse grupo também deve compreender ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de intervenções terapêuticas, quando indicado. De acordo com a necessidade, os idosos identificados nesse perfil podem necessitar de recursos da atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

Além disso, a articulação intersetorial também é de extrema importância e envolve a assistência social, órgãos de defesa de direitos, sistema educacional e recursos da comunidade.

Os idosos desse perfil conseguem realizar as atividades de vida diária com adaptação ou auxílio/supervisão de terceiros, entretanto, são consideradas pessoas em risco de tornarem-se totalmente dependentes. Nesse sentido, as ações devem ter como foco a manutenção das funções ainda preservadas e a reabilitação dos aspectos comprometidos.

Perfil 3 – Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária

Neste grupo pertencem aqueles idosos que não realizam as atividades de vida diária sozinhos e encontram-se totalmente dependentes de terceiros para realizá-las.

Para a atenção à saúde dos idosos deste perfil, as visitas domiciliares são importantes e podem ser realizados pelas equipes de atenção básica com foco na promoção da saúde, cuidados terapêuticos para situações crônicas, reabilitação, cuidados paliativos e, quando necessário, o suporte à família e aos cuidadores.

A atenção básica deverá lançar mão de serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar sempre que necessário. Lembrando que os hospitais devem ser utilizados em situações de urgências, emergências e nas quais é indispensável à internação hospitalar.

Além disso, a articulação intersetorial também é de extrema importância e envolve a assistência social, órgãos de defesa de direitos, sistema educacional e recursos da comunidade.

Vocês, profissionais da saúde, perceberam que as ações de promoção da saúde estão presentes em todos os perfis de funcionalidade? Vamos falar sobre a ampliação do acesso a essas ações com base nas orientações do Ministério da Saúde⁸?

Para os idosos do perfil 1: orienta-se desenvolver atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos em parceria com outras políticas setoriais⁹. Promover a saúde pressupõe necessariamente a intersetorialidade com as equipes dos Centros de Referência da Assistência Social, com os recursos da comunidade, tais como os clubes e as associações esportivas e culturais ampliando as ofertas de atividades físicas, culturais e de lazer, e com programas educacionais, entre outros.

Para os idosos do perfil 2: seguem as orientações sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos descritas para o perfil 1. Neste ponto, é de extrema importância reconhecer as perdas de autonomia e independência em evolução, cuja intervenção rápida e oportuna, além do acompanhamento sistemático, pode reverter ou regredir o processo de incapacidade. Nesse caso, dentro das possibilidades de cada idoso, e a partir do suporte familiar e social, deve-se incentivar a participação em atividades de promoção da saúde. Nesse grupo a atuação intersetorial também é de extrema importância.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

9 Ações de: Alimentação saudável; Prática regular de atividade física; Controle do tabagismo; Prevenção de quedas; Saúde mental; Práticas Integrativas e Complementares; Saúde sexual; Prevenção da violência; Direitos do idoso; Saúde bucal.

Para os idosos do perfil 3: as orientações a familiares e cuidadores deverão ser mais constantes pelas equipes de atenção básica, buscando orientá-los no cuidado e também aliviar a sobrecarga e o estresse causados pela necessidade de acompanhamento contínuo das pessoas idosas dependentes. As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos devem ter continuidade nesses contextos, conforme as necessidades.

As intervenções e os procedimentos especializados deverão ser regulados pelas equipes da atenção básica, entendendo que a atuação conjunta é uma condição necessária para o cuidado das pessoas idosas com quadros mais graves.

Uma das questões mais sensíveis que se colocam para o cuidado das pessoas idosas que se encontram totalmente dependentes para a realização das AVDs é a necessidade da presença constante do cuidador. Em todos os casos, sejam familiares, sejam voluntários ou trabalhadores remunerados são imprescindíveis o apoio e a retaguarda¹⁰ aos cuidadores das pessoas idosas dependentes, com ações de promoção da saúde.

É absolutamente importante o apoio emocional, a escuta, a reflexão conjunta sobre possíveis alternativas de cuidado e arranjos familiares e/ou comunitários que possam minimizar a sobrecarga dos cuidadores.

10 Existe a necessidade de orientações para administração e armazenamento de medicamentos, manejo de situações como o banho no leito e cuidados para a higiene geral, prevenção de úlceras de pressão, auxílio para a mudança de posição do corpo, cuidados para a administração de alimentos ou para a manutenção e a higienização adequada de equipamentos, como bolsas de colostomia, sondas de alimentação e sonda vesical de demora.

Os idosos caracterizados como dependentes são os que demandam uma maior atenção e cuidado das equipes de atenção básica em conjunto com a rede de atenção à saúde. Como está o acesso às ações de promoção da saúde de idosos dependentes, cuidadores e familiares no território da sua equipe de atenção básica?

Com a pandemia de COVID-19 esse contexto ficou ainda mais complexo. Como medida de proteção, foi adotado o distanciamento social, sendo que os idosos deixaram de participar dos grupos, bem como se afastaram de amigos, conhecidos e familiares, ficando mais restritos ao ambiente domiciliar. No entanto, é preciso promover o entendimento de que o distanciamento social não caracteriza o abandono do idoso, sendo que cada grupo familiar em conjunto com o idoso deve discutir estratégias de proteção e enfrentamento em meio à pandemia (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Com essa dimensão percebemos que o acesso do idoso à promoção da saúde envolve um emaranhado de questões multifatoriais que demandam uma atuação intersetorial e, não apenas das equipes de atenção básica. A pandemia tornou isso ainda mais complexo, pois a população idosa foi apontada como a mais vulnerável. Na próxima dimensão vamos falar um pouco mais sobre esses determinantes e condicionantes da saúde da população idosa.

AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE



(...) os determinantes, eles englobam uma série de questões, questão do ambiente (...). E muito uma questão de doença é por causa de um determinante, porque ele está doente porque não tem acesso à água potável, (...). (...) a uma habitação para a pessoa morar, é dar possibilidade de eles poderem ter um conjunto que possibilite ele ter saúde (...). (Pérola).

(...) mudou o repertório deles, eles estão percebendo que ser velho, não é uma questão terminal, (...) então eles estão percebendo que a expectativa de vida deles está aumentando. (Pérola).

(...) a questão bem peculiar da saúde do idoso para eu pensar autonomia, as individualidades, essas questões todas. (Pérola).

A saúde tem como determinantes e condicionantes um emaranhado de questões complexas e interligadas ao contexto de vida das pessoas e coletividades. Essa visão está presente nas políticas públicas brasileiras¹¹.

¹¹ “(...) fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990).

O modelo de Dahlgren e Whitehead aborda de maneira detalhada os determinantes da saúde, descrevendo-os como as características individuais, os estilos de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, os aspectos econômicos, ambientais e culturais. [Vamos conhecer esse modelo?](#)

Figura 07: Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: CNDSS (2008).

Esse modelo, de forma didática, dispõe os determinantes em camadas, conforme o nível de abrangência, desde a camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada mais distal, onde se situam os macrodeterminantes. Com base nisso, as características individuais, os estilos de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, os aspectos econômicos, ambientais e culturais são descritos como os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença CNDSS (2008).

E como esses determinantes e condicionantes se relacionam com a saúde das pessoas idosas?

Estudo apontou que a saúde dos idosos é ainda mais suscetível a essa determinação social pelo acúmulo de fatores de risco (GEIB, 2012).

Figura 07: Determinação social da saúde do idoso.

DISTAL	Mudanças demográficas, com um crescimento acelerado da população idosa e o aumento do número de doenças crônicas nessa população.
INTERMEDIÁRIO	Condições de vida e trabalho, sendo o idoso como muitas vezes responsável pela família, com uma participação expressiva na renda domiciliar, por outras vezes, reside sozinho ou é o cuidador de crianças e idosos dependentes. Redes sociais e comunitárias, muitas vezes empobrecidas, levando o idoso à solidão, ao sedentarismo e a falta de lazer.
PROXIMAL	Comportamentos e estilos de vida, como alimentação, atividade física, entre outros.

Fonte: Adaptado de Geib (2012).

Após a compreensão que diversos determinantes e condicionantes influenciam as condições de vida e saúde dos idosos, **o que está descrito na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa?**

Essas duas políticas públicas abordam os determinantes e condicionantes da saúde como fundamentais para o cuidado da pessoa idosa, em especial, como ações de promoção da saúde baseadas nos determinantes e condicionantes da saúde.

Figura 08: Políticas públicas e determinação social da saúde do idoso.

<p>POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<p>Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2014, pg.17).</p>
<p>POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA</p>	<p>A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas (...). Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sociocultural em que estão inseridos (BRASIL, 2006b, pg. 4).</p>

Fonte: BRASIL (2014, 2006).

Você sabia?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como “*o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada*”. A capacidade funcional¹² é compreendida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que este indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência.

12 Aproximadamente 25% da capacidade intrínseca, ou seja, dos recursos físicos e mentais das pessoas, na velhice se explica pelos fatores genéticos e 75% se deve em grande parte aos efeitos acumulados dos hábitos da pessoa e aos fatores ambientais a que foi exposta; isto é, há um forte impacto dos determinantes sociais no funcionamento da pessoa na velhice (OMS, 2015).

E com a pandemia de COVID-19 como ficou esse contexto?

Na América Latina as medidas de distanciamento social adquirem particularidades. As condições de vida de uma parcela da população - sem acesso ao abastecimento de água, saneamento básico e uma unidade habitacional adequada associado ao trabalho informal, subemprego e desemprego – tornam árduo e difícil o seguimento dessas medidas de prevenção (PINHEIRO; KOCOUREK, 2020).

Nesse contexto, é preciso a compreensão de que o distanciamento social do idoso não caracteriza o seu abandono, sendo que cada grupo familiar em conjunto com o idoso deve discutir estratégias de proteção e enfrentamento em meio à pandemia. Ainda, destaca-se que mesmo aqueles idosos que residem sozinhos necessitam de apoio de pessoas de referência para abarcar suas necessidades e demandas do cotidiano (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Assim, os cuidados de saúde que abrangem essas demandas multidimensionais do idoso de maneira integrada se demonstraram mais eficazes que os serviços que simplesmente reagem independentemente a doenças específicas (HAM, 2010; LOW ET AL. 2011; EKLUND ET AL., 2009), destacando o papel das ações de promoção da saúde baseadas no modelo dos determinantes e condicionantes de saúde da população idosa.

Como os determinantes e condicionantes da saúde são questões complexas e interligadas aos contextos de vida dos sujeitos, sugere-se o fortalecimento da atuação conjunta da gestão municipal para a promoção da saúde do idoso, pois existirão situações em que as necessidades das pessoas idosas e de suas famílias extrapolam a

capacidade de resolução das equipes de atenção primária. Nesses casos, é necessário acionar outros equipamentos do território para a promoção da saúde do idoso em seu conceito mais amplo (BRASIL, 2018).

Esse olhar ampliado para a saúde idoso deve ser utilizado no planejamento de todas as ações e atividades nas unidades de saúde, principalmente, com um enfoque para a rede familiar do idoso, próximo capítulo deste Guia.

ATUAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADA NA ABORDAGEM FAMILIAR



(...) mas ele precisa ter uma rede familiar fortalecida, que isso aqui faz uma diferença enorme, por mais que o idoso more sozinho, ele tem um contexto ao redor que facilita essa autonomia. Quando um idoso ele não tem uma rede social e familiar bem constituída isso afeta a questão de saúde. (Pérola).

(...) temos alguns idosos que não possuem suporte familiar ou possuem pouco suporte da família, mora com o filho, mas não tem praticamente convívio, sabe, e isso tem agravado bastante (...) casos de negligência da família com o cuidado com o idoso, às vezes o filho mora do lado e fica com a aposentadoria e mal alcança comida, então é bem difícil. (Ametista).

Eles precisam muito mais do atendimento, mapear esses idosos, que não tenham essa rede social e familiar. (Jade).

O grupo familiar, assim como o social e comunitário, é considerado um espaço de proteção do idoso, permitindo uma melhoria na sua qualidade de vida (LEITE et al., 2008). Dessa maneira, o cuidado da pessoa idosa com desenvolvimento de vínculo e interação de

familiares e rede apoio é necessário (HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO, 2020).

Estudo apontou que esse olhar para o contexto familiar em que o idoso está inserido e não apenas para as questões de doença é importante para uma intervenção efetiva junto ao idoso (MOTA et al., 2010), pois a configuração familiar se relaciona com as condições de saúde dos idosos (RABELO; NERI, 2015).

Você sabia que a insuficiência familiar é caracterizada como uma das grandes síndromes geriátricas?

A partir disso, percebemos a importância das ações de promoção da saúde do idoso envolverem os familiares.

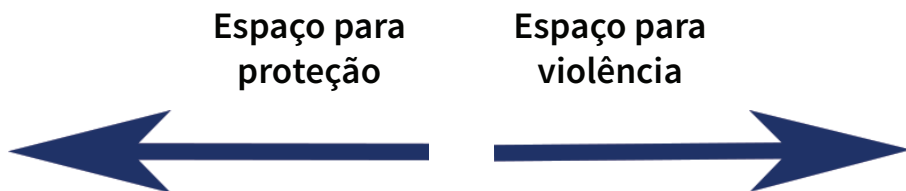
Ao identificar um cuidado insuficiente por parte da família, a equipe de saúde precisa discutir de forma aberta as necessidades da pessoa idosa que por ventura não estejam sendo atendidas pela família. É desejável que exista um esforço compartilhado entre família e equipe na construção de propostas de resolução dos problemas identificados. No caso de a equipe perceber impossibilidade da família em prover o cuidado mínimo necessária à pessoa idosa, outras instâncias devem ser acionadas para a proteção do idoso.

Neste caso, o Estatuto do Idoso aponta que família, comunidade, sociedade e poder público possuem obrigação de assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao

respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Ainda, prevê a obrigatoriedade de comunicação formal pela equipe de saúde em caso de suspeita ou confirmação de violência¹³ contra a pessoa idosa, incluindo para a autoridade policial (BRASIL, 2003).

Assim, quando falamos sobre a rede familiar de apoio da pessoa idosa, destacam-se dois opostos de configuração familiar que possuem influências distintas na saúde da pessoa idosa, você percebeu isso?

Figura 09: Influências distintas da rede familiar de apoio na saúde do idoso.



Fonte: Adaptado de Moraes (2012).

Como espaço para proteção, a rede de apoio familiar, fornece ao idoso suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa (LEITE et al., 2008). Assim, para as ações de promoção da saúde do

¹³ **Atenção!!!**

Deve-se estar atento aos indicadores de violência domiciliar, abuso e maus-tratos contra a pessoa idosa. Lesões corporais, descuido com a higiene pessoal, demora na busca de atenção médica, discordâncias entre a história do paciente e a do cuidador, internações frequentes por não adesão ao tratamento de doenças crônicas, ausência do familiar na consulta ou recusa à visita domiciliar são extremamente sugestivos de violência familiar (MORAES, 2012).

idoso é necessário um olhar ampliado para a família do idoso e suas redes de apoio, criando e fortalecendo a participação da família no cuidado.

Por outro lado, a rede familiar como espaço para violência contra o idoso é um tema preocupante, demandando atenção permanente das equipes de atenção primária. A violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de diversas formas. (BRASIL, 2020). Vamos relembrar os tipos de violência¹⁴ contra o idoso?

Figura 10: Tipos de violência praticada contra a pessoa idosa.



Fonte: BRASIL (2020).

¹⁴ Violência é caracterizada como todo e qualquer constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, que agrida ou obrigue uma pessoa a fazer o que lhe é imposto, também pode ser considerado ato de violência (BRASIL, 2020).

Vamos lembrar cada um dos tipos de violência (BRASIL, 2020):

→ **Violência física:** consistem nos abusos físicos. É a forma de violência mais perceptível, mas nem sempre o agressor (a) irá cometer agressões que sejam tão visíveis. Em algumas situações os abusos são realizados na forma de beliscões empurrões, tapas, ou agressões que não evoluem com sinais físicos.

→ **Violência psicológica:** envolvem as agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo, ou qualquer ação que traga sofrimento emocional.

→ **Negligência:** consiste na recusa ou omissão de cuidados do idoso.

→ **Abandono:** se manifesta pela ausência de cuidado pelos responsáveis em cumprir seus deveres de cuidar a uma pessoa idosa.

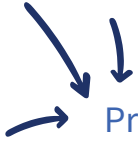
→ **Violência Institucional:** envolve qualquer tipo de violência exercida dentro do ambiente institucional (público ou privado) praticada contra a pessoa idosa.

→ **Abuso Financeiro:** caracterizado pela exploração imprópria ou ilegal ou uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros.

→ **Violência patrimonial:** prática ilícita que comprometa o patrimônio do idoso.

→ **Violência sexual:** ato sexual utilizando pessoas idosas, envolvendo excitação, relação sexual ou práticas eróticas, através de coação com violência física ou ameaças.

→ **Discriminação:** comportamentos ofensivos, desrespeitosos em relação à condição física característica de uma pessoa idosa, desvalorizando e inferiorizando-a simplesmente por sua condição.



Profissional da equipe de atenção básica, em hipótese alguma aceite situações de violência contra a pessoa idosa.

Estudo apontou que o contexto de pandemia pode contribuir para um aumento da violência contra a pessoa idosa (MORAES et al. 2020). As condições de vulnerabilidade em que se insere a população idosa foram exacerbadas com a pandemia, o que intensificou o risco da violência contra a pessoa idosa, principalmente, pelo isolamento social devido a atual situação de saúde do País. O isolamento social se caracteriza como um meio de proteção para a população idosa, que é o estrato etário mais suscetível às complicações graves de COVID-19, entretanto, a medida também acaba por expor os idosos a situações de risco para práticas de violações de direitos (BRASIL, 2020).

Assim, existe a necessidade urgente do fortalecimento de ações de conscientização, prevenção e identificação de todos os tipos de violência contra a pessoa idosa de maneira intersetorial por meio de ações educativas.

Pensando nas ações educativas realizadas pelas equipes de atenção básica, o próximo capítulo deste Guia abordará esse tema – educação em saúde – da pessoa idosa, por meio da construção de saberes.

ESTÍMULO À CONSTRUÇÃO DE SABERES



(...) eles vão se sentindo agente das coisas, para fazer a mudança, (...). (Citrino).

(...) a Emater, na questão da alimentação, daquele sal temperado, (...) até para a mudança de hábitos (...) problemas de coluna, nós temos uma senhorinha que carrega junto o folder de exercício, porque ela não esqueceu e melhorou bastante. (...) esclarecimento sobre os direitos, a assistente social fez umas quantas atividades em relação a isso, com relação a empréstimos no banco, (...). Os cuidados com as ISTs, a gente conversou bastante sobre isso. (...) porque é legal os ver falando sobre isso depois também, quer dizer que eles escutaram o que nós falamos nos grupos. (Ametista).

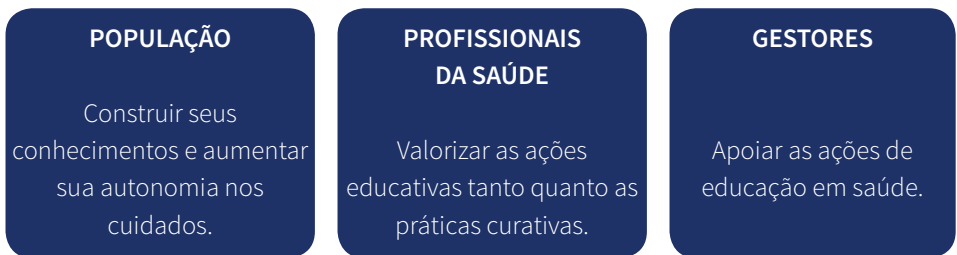
A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde do idoso¹⁵.

Mas o que é educação em saúde?

¹⁵ As ações de promoção da saúde do idoso abrangem uma oportunidade de valorizar e acolher as vivências dos idosos, oportunizando a construção de saberes.

As ações de educação em saúde englobam a construção de conhecimentos em saúde pela população, por meio de conjunto de práticas que contribuem para o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores em busca de uma atenção à saúde de acordo com as suas necessidades (BRASIL, 2006). Dessa maneira, a educação em saúde envolve três segmentos de atores prioritários:

Figura 11: Segmentos de atores envolvidos com a educação em saúde.



Fonte: Baseado em Falkenberg et al. (2014) e Brasil (2006).

Sendo assim, as ações educativas compreendem metodologias ativas de aprendizagem que ajudam as pessoas a promover em si mesmas as mudanças necessárias para obter uma melhor qualidade de vida e modificar os modos de viver (CARNEIRO et al., 2012). As ações devem ser planejadas e realizadas de acordo com as necessidades de saúde dos idosos e pensadas para envolver os familiares/cuidadores do idoso, como descrito no capítulo anterior que abordou a rede de apoio familiar do idoso.

A educação em saúde pode ser fortalecida em diferentes espaços na atenção básica, como nos atendimentos nas unidades de saúde, bem como nas visitas e atendimentos domiciliares, atividades coletivas na Academia de Saúde¹⁶, uso das tecnologias de informação e informativos impressos em lugares estratégicos.

A construção de saberes por meio de ações de educação em saúde favorecerá a adoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis pela população idosa. Assim, as ações de promoção da saúde voltadas para o processo de educação em saúde para os idosos foram estratégias importantes para favorecer o envelhecimento ativo e saudável, com impacto positivo sobre a saúde biopsicossocial (SEABRA et al., 2019).

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho nas equipes de atenção básica, entretanto, algumas vezes estão deixadas em segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

Profissional da saúde, no cotidiano do seu processo de trabalho na atenção básica, a educação permanente está presente?

Para promover a educação em saúde nos serviços de atenção básica, também é necessário que ocorra a educação voltada para os

¹⁶ O Programa Academia da Saúde, desenvolvido na atenção básica, traz vários benefícios para as pessoas idosas, por meio de prática corporal/atividade física e, também da convivência intergeracional e social, das práticas artísticas e culturais, da educação em saúde e a mobilização comunitária (BRASIL, 2018).

profissionais de saúde por meio da educação permanente¹⁷, sensibilizando a importância das ações de educação em saúde para a população idosa, sempre considerando as suas necessidades e especificidades.

Após a compreensão da importância da educação em saúde da população idosa, no último capítulo deste Guia iremos abordar o cuidado integral, com destaque para ações de promoção da saúde do idoso considerando a pandemia de COVID-19 e o seu impacto na saúde da pessoa idosa.

17 A educação permanente em saúde é a aprendizagem no trabalho, na qual o ensinar e o aprender se misturam e são incorporados ao cotidiano, baseando-se na aprendizagem significativa e tendo como objetivo transformar a realidade local das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL, 2014).

ABORDAGEM BASEADA NO CUIDADO INTEGRAL



Ao mesmo tempo se protege a pessoa idosa de contato com portadores de Covid-19, o isolamento contribui para condição de estresse, causando muita ansiedade ao ter acesso a notícias ou informações falsas agravando o quadro de estresse, depressão e sintomas físicos como dor no corpo, perda do apetite e sono. (Turmalina).

Esse isolamento, com o passar do tempo (...) vai agravar mais ainda a saúde dos idosos, idosos com depressão e tentativas de suicídio, acho que a pandemia vai agravar

essa situação, porque já tem muitos idosos com depressão (...). (Cristal).

(...) muitos idosos vem procurar o atendimento de saúde, muitos aquela descompensação de pressão e diabetes, crises de ansiedade e até para dar uma fugida de casa também, já percebemos alguns casos de pessoas que eram muito ativas, e daí ele vem no posto só para ver a pressão. (Ametista).

A atenção integral à saúde deverá considerar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, com destaque para a criação de alternativas de promoção da saúde do idoso em meio à pandemia de COVI-19, com enfoque na saúde mental e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Devido o distanciamento social – medida importante de proteção - os idosos deixaram de participar dos grupos ofertados pelas equipes da atenção básica, além disso, também ocorreu um afastamento de amigos, vizinhos e conhecidos. Sabemos que o envolvimento dos idosos em atividades de natureza social tem influência direta na sua saúde, trazendo benefícios para a cognição, longevidade, funcionalidade e favorecendo sentimentos de utilidade, senso de pertencimento e intercâmbio de ajuda (NERI; VIEIRA, 2013).

Estudo já apontou impacto do isolamento social na saúde dos idosos, contribuindo para o aumento do risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, cognitivas e de saúde mental, com maior risco de depressão e ansiedade (SANTINI et al., 2020). Outros estudos recentes (SHIGEMURA et al., 2020; GONÇALVES JÚNIOR et al., 2020; KHAN et al., 2020) descrevem o efeito negativo da pandemia na saúde psicológica, destacando a necessidade urgente de abordar os distúrbios emocionais causados devido a situação atual devido ao isolamento social.

Ainda, esse período com maior reclusão domiciliar e comportamento sedentário decorrente do isolamento social pode ser associado com o surgimento e agravamento de comorbidades agregadas a um maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como a ansiedade e a depressão (FERREIRA et al., 2020).

Em meio à pandemia de COVID-19, foi recomendado o exercício físico como uma alternativa para combater as consequências mentais e físicas do isolamento em razão do COVID-19 na saúde da pessoa idosa. A manutenção e adoção de um estilo de vida ativo em casa são de extrema importância para a saúde da população, em especial, para os idosos (JIMÉNEZ-PAVÓN et al., 2020).

Vamos fazer nossa parte e promover a saúde do idoso? E a promoção da saúde do idoso que recebeu alta hospitalar pós COVID-19? Você já pensou sobre isso?

Sabemos que a pandemia causada pelo COVID-19 trouxe enormes desafios para a Saúde Pública, que vão além da fase crítica da doença e hospitalizações. As sequelas físicas e psicossociais (Figura 12) das pessoas que sobrevivem à doença demandam atenção das equipes de saúde, em especial, dos profissionais da atenção básica (BARKER-DAVIES et al.,2020; DEMECO et al., 2020).

Figura 12: Sequelas pós COVID-19.



Fonte: BARKER-DAVIES et al. (2020).

As equipes de atenção básica, após a alta hospitalar de pacientes, neste caso, dos idosos pós COVID-19, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), possuem um papel fundamental.

Dentre as ações previstas para atenção básica estão: mapear os usuários internados, por meio do familiar/cuidador/visita do Agente Comunitário de Saúde; apoiar a família durante o período de internação com o monitoramento de outros casos suspeitos e, se necessário apoio psicológico e acesso a informação do usuário internado; auxiliar na transição do cuidado na alta hospitalar dos casos mais complexos; realizar visita domiciliar dos casos mais complexos em até 48h com participação da equipe multiprofissional; atentar para a necessidade de reabilitação às pessoas com sequelas.

Então, profissional da atenção básica, existe a necessidade de um olhar para a saúde do idoso de maneira global, buscando alternativas de promoção da saúde em meio à pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKER-DAVIES, R. M. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 16, p. 949-959, 2020. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/54/16/949>>. Acesso em: 14 de mai.2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2003. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 14 de mai.2021.

_____. Lei nº 8.080, 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. *Diário oficial da União*, 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 14 de mai.2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 14 de mai.2021.

_____. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª edição. Brasília – DF, 2017. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>>. Acesso: em 25 de out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. COVID-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 4ª Edição: Brasília, DF, 2021. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>>. Acesso em: 14 de mai.2021.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. Estatísticas Vitais – Mortalidade [Internet]. Disponível: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em 27 de mar. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário oficial da União**, 2006b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 16 de out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações

técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 14 de mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 14 de mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 16 de out. 2020.

_____. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em 12 de mai. 2021.

_____. Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas.

Campanha nacional de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Secretaria Nacional dos Direitos da pessoa idosa. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Governo Federal. Brasília - DF, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 31, p. 115-120, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/115-120>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 16 de out. 2020.

DEMECO, A. et al. Rehabilitation of patients post-Covid-19 infection: a literature review. Journal of International Medical Research, v. 48, n. 8, p. 0300060520948382, 2020. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300060520948382>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

EKLUND, K.; WILHELMSON, K. Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials. Health Soc Care Community, v. 17, n.5, p. 447-58, 2009. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19245421/>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde

coletiva, 19, n.3, p.847-852, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847>. Acesso em 14 de mai. 2021.

FERREIRA, M. J. et al. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, n. AHEAD, 2020. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000400601>. Acesso em: 16 de out. 2020.

GEIB, L. T. C. Social determinants of health in the elderly. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.1, p.123-133, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/1415-790X-rbepid-17-s2-00178.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

GONÇALVES JÚNIOR, J. et al. A crisis within the crisis: the mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Psychiatry research, p. 113000, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156944/>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

HAM, C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system. Health Econ Policy Law. Jan, v.5, n.1, 2010. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19732475/>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BONATELLI, L. C. S.; CARVALHO, A. A. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob pandemia do Covid-19. [Texto & Contexto Enfermagem](#), v. 29, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo demográfico, v.3, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Revisada em 2013. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

JIMÉNEZ-PAVÓN D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033062020300633>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

KHAN, S. et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, v. 10, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340879612_Impact_of_coronavirus_outbreak_on_psychological_health>. Acesso em 16 de out. 2020.

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/05.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

LOW, L. F.; YAP, M.; BRODATY, H. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Serv Res.*, v.11, n.1, 2011. Disponível em: < <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-93>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

MAIA, F. O. M. et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.46, n. esp., p.116-122, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080_62342012000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de out. 2020.

MORAES, C. L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de covid-19 no Brasil: Contribuições para o seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-contra-idosos-durante-a-pandemia-de-covid19-no-brasil-contribuicoes-para-o-seu-enfrentamento/17714?id=17714>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MORAES, E. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: < http://subpav.org/download/prot/atencao_a_saude_do_idoso_apectos_conceituais.pdf>. Acesso em 16 de out. 2020.

MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Escola Anna Nery*, v. 14, n.

4, p. 833-838, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a25.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Estados Unidos, v. 30, p. 12, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

PINHEIRO, G. E. W.; KOCOUREK, S. Saúde mental em tempos de pandemia: qual o impacto do Covid-19?. *Revista Cuidarte*, v.11, n.3, e1250, 2020. Disponível em: < <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1250>>. Acesso em 16 de out. 2020.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cadernos de saúde pública*, v. 31, p. 874-884, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00874.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTINI, Z. I. et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext)>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTOS, P. A. et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiol., Commun. Res.* [online], v.24,

p.1-8, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v24/2317-6431-acr-24-e2058.pdf>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf>. Acesso em 16 de out. 2020.

SHIGEMURA, J.et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, v. 74, n. 4, p. 281, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>>. Acesso em 16 de out. 2020.

UNA-SUS/UFMA. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: acompanhamento longitudinal do idoso/Camila Carvalho Amorim; Fabrício Silva Pessoa (Org.). - São Luís, 2014. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1709/1/Mod10.Un2.pdf>>. Acesso em 14 de mai. 2021.

VERAS, R.P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Revista de Saúde Pública*, v.46, p.929-34, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600001>. Acesso em 14 de mai. 2021.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30566-3/fulltext)>. Acesso em 16 de out. 2020.