



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ - UFOPA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISCO
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA A POPULAÇÃO IDOSA ENTRE OS
ANOS DE 2011 A 2021 – REVISÃO INTEGRATIVA

Santarém-PA
2023

**CLARICE RAYANE DEZINCOURT DOS SANTOS
FELIPE MATEUS VIEL RIBEIRO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA A POPULAÇÃO IDOSA ENTRE OS
ANOS DE 2011 A 2021 – REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito parcial para obtenção de grau em Bacharel em Saúde pelo Instituto de Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

**Santarém – PA
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-6766 / Email: secacad.isco@gmail.com

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 10/02, às 15:30 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelo acadêmico Felipe Mateus Vel Ribeiro / Cláudia Rayane DEZINCOU, cujo título é "Práticas públicas no Brasil Para a população idosa entre os anos 2011 a 2021". Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

- (x) Aprovado (nota \geq 6,0).
() Reprovado (nota $<$ 6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
		<u>Felipe / Cláudia</u>
<u>Mariana S. C. Meschede</u>	Membro	<u>9,55 / 9,15</u>
<u>Flávia Góes da Silva</u>	Membro	<u>9,5 / 9,0</u>
	Média	<u>9,52 / 9,07</u>

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Elaine Cristiny E. dos Reis

Membro - Wesley

Membro - Flávia Góes da Silva

Santarém, 10 de Febrero de 2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

R484p Ribeiro, Felipe Mateus Viel
Políticas públicas no Brasil para a população idosa entre os anos de 2011 a 2021
– revisão integrativa / Felipe Mateus Viel Ribeiro, Clarice Rayane Dezincourt dos
Santos. – Santarém, 2023.
54 p.: il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do
Pará, Instituto de Saúde coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Política de saúde. 2. Idosos. 3. Atenção integral. I. Santos, Clarice Rayane
Dezincourt dos II. Reis, Elaine Cristiny Evangelista dos, *orient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 346.81013

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez Rodrigues – CRB/2 843

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População mundial de idosos >60 anos - 1950 a 2100	18
Tabela 2 - Região Norte: Quantidade de idosos por estado em ILPs	20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Projeção da velocidade do envelhecimento	15
Gráfico 2 - Número populacional absoluta de idosos (>60 anos de 1950 a 2100)	17
Gráfico 3 - Região Norte: população idosa por gênero, residentes em ILPs.....	21
Gráfico 4 - Região Norte: Proporção de idosos Residentes de ILPs.....	22
Gráfico 5 - Principais doenças de óbito em idosos por sexo	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisa na BVS com descritor Política Nacional de Saúde do Idoso ...	25
Quadro 2 - Pesquisa na BVS com descritor Idoso	25
Quadro 3 - Pesquisa na BVS com descritor Atenção Integral ao Idoso	25
Quadro 4 Pesquisa na BVS com descritor Política de Saúde	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. OBJETIVO GERAL	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1. IDOSOS NO MUNDO	15
4.2. IDOSOS NO BRASIL	18
4.3. IDOSOS NA REGIÃO NORTE	20
4.4. PRINCIPAIS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS IDOSOS NO BRASIL	22
5. METODOLOGIA	23
6. RESULTADOS.....	28
6.1 LEGISLAÇÃO	32
6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA	36
6.3 IDOSO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43

RESUMO

O Brasil apresenta uma expectativa de vida estimada em 79 anos e proteger os direitos dos idosos é papel fundamental do Estado, utilizando para isso as políticas públicas. Essas políticas voltadas para a população idosa no Brasil trazem um conjunto de medidas para a melhoria na assistência em diversas vertentes. Assim, esse trabalho objetivou analisar as políticas públicas no Brasil para a população idosa nos últimos 10 anos. Para isso, foi realizado uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com dados coletados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), usando os descritores em ciências da Saúde: Política Nacional de Saúde do Idoso, idosos, Atenção Integral ao Idoso e Política de Saúde; os anos de busca foram 2011 a 2021; idioma português e tipo de publicação artigo, disponíveis de forma integral, online e gratuita. Os dados foram organizados em quadros e discutidos usando três eixos norteadores: Políticas, atenção primária e idosos. Para catalogar, portarias, leis e decretos publicados sobre o tema, foi buscado no site do Ministério da Saúde e estruturada uma linha do tempo que foi usada para correlacionar com as ações implementadas ao longo dos anos. O estudo apontou no campo das políticas que existe um aparato legislativo nas áreas de proteção social, de defesa de direitos econômicos, de acesso aos serviços de saúde, de segurança física e psicológica. Entretanto, existem fragilidades para a inclusão social e familiar, acesso ao mercado de trabalho, autonomia tecnológica e de acessibilidade. Quanto a atenção primária, a pesquisa evidenciou que as ações de promoção e prevenção em saúde são os instrumentos mais presentes na implementação das políticas, ainda que diversos serviços de saúde tenham perfil tradicionais. Existem avanços consideráveis, como: a oferta de atendimento multiprofissional, a valorização das relações interdisciplinares, a inclusão de atividades de bem-estar, entre outras. Por outro lado, o acesso a consultas especializadas, a realização de exames e o sistema de marcação de consultas, ainda são nós que as diversas políticas não conseguiram resolver. E por fim, quanto ao eixo norteador, idosos, os achados revelaram que a integralidade do cuidado, ainda não contempla de forma efetiva questões: como os diversos tipos de violência, abandono familiar e social e a continuidade do cuidado. Mas, é inegável os avanços, no campo do acompanhamento domiciliar; no cuidado com as doenças crônicas, como diabetes e hipertensão e na ampliação da discussão sobre

envelhecimento ativo. Assim, a pesquisa aponta que as políticas públicas voltadas aos idosos vem ocorrendo através da atenção primária, mas, ainda existe um descompasso entre a estruturação das políticas públicas e a implementação, uma vez que a composição em âmbito nacional dessas políticas, por vezes não consegue abarcar territórios com grandes distâncias geográficas, estradas intrafegáveis, comunidades em áreas isoladas e por questões de sobrecarga de responsabilidade financeira dos idosos com a família.

Palavras-chave: Política de Saúde; Idosos; Atenção Integral ao idoso.

ABSTRACT

Brazil has an estimated life expectancy of 79 years, and protecting the rights of the elderly is a fundamental role of the State, using public policies for this purpose. These policies aimed at the elderly population in Brazil bring a set of measures to improve assistance in several ways. Thus, this paper aimed to analyze public policies in Brazil for the elderly population in the last 10 years. To this end, an Integrative Literature Review (ILR) was carried out, with data collected from the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors in health sciences: National Policy on Health of the Elderly, elderly, Integral Care for the Elderly and Health Policy; the search years were 2011 to 2021; Portuguese language and type of publication article, available in full, online and free. Data were organized in tables and discussed using three guiding axes: policies, primary care, and the elderly. To catalog, ordinances, laws and decrees published on the subject, the Ministry of Health's website was searched and a timeline was structured that was used to correlate with the actions implemented over the years. The study pointed out in the field of policies that there is a legislative apparatus in the areas of social protection, defense of economic rights, access to health services, and physical and psychological safety. However, there are weaknesses for social and family inclusion, access to the labor market, technological autonomy, and accessibility. As for primary care, the research showed that health promotion and prevention actions are the most present instruments in the implementation of policies, even though several health services have a traditional profile. There are considerable advances, such as: the offer of multi-professional care, the valorization of interdisciplinary relationships, the inclusion of wellness activities, among others. On the other hand, access to specialized consultations, the performance of exams, and the appointment scheduling system are still knots that the various policies have not managed to solve. And finally, as for the guiding axis, the elderly, the findings revealed that the integrality of care still does not effectively contemplate issues such as the various types of violence, family and social abandonment, and the continuity of care. But the advances are undeniable, in the field of home monitoring, in the care for chronic diseases, such as diabetes and hypertension, and in the expansion of the discussion on active aging. Thus, the research points out that public policies aimed at the elderly have been occurring through primary care, but there is still a gap between the structuring of public

policies and implementation, since the national composition of these policies sometimes cannot cover territories with large geographical distances, unpaved roads, communities in isolated areas and for reasons of financial burden of responsibility of the elderly with the family.

Keywords: Health Policy; Elderly; Comprehensive Care for the Elderly;

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira passou por uma transição demográfica e epidemiológica desde o século 20, onde a mortalidade e os níveis de fecundidade/natalidade caíram drasticamente ao longo dos anos, levando ao envelhecimento da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O envelhecimento pode caracterizar-se pela diminuição das atividades cognitivas e funcionais de modo irreversível, progressivo e dinâmico. Essa diminuição está associada aos fatores sociais, biológicos e psicológicos, interferindo no cotidiano dos idosos (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

De acordo com o levantamento do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2018), as pessoas que nasceram na década de 1950 possuíam uma expectativa de vida de 46,8 anos, que passou para 79,7 anos em 2018 e chegará a 81 anos em 2060. Além disso, a proporção da população com mais de 65 anos atingirá 15% da população total brasileira em 2034, ultrapassando o limite em 2046 de 20% (233,2 milhões de pessoas), porém, a partir de 2048, diminuirá gradativamente, e cairá para 228,3 milhões em 2060 (IBGE, 2018).

Para assegurar o processo de envelhecimento saudável, a atuação do estado precisa ser efetivada através da implementação de políticas públicas que protejam os direitos e a qualidade de vida da população idosa e norteie as ações dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

Em se tratando de políticas públicas, a Constituição Federal Brasileira de 1988 institui o direito universal e de acesso integral à saúde, a partir da qual foi formulada diversas políticas públicas de saúde para a pessoa idosa, para garantir direitos por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dessa forma, o presente estudo buscou responder: Quais as Políticas Públicas voltadas para os idosos entre os anos de 2011 a 2021?

2. JUSTIFICATIVA

As políticas públicas para a população idosa compreendem um importante avanço na garantia de direitos e devem ser avaliadas e reajustadas periodicamente, uma vez que precisam monitorar as mudanças na sociedade ao longo do tempo para que suas diretrizes tenham efeito e sejam consolidadas.

A necessidade de compreender e conhecer cada vez melhor as políticas públicas voltadas para a população idosa, pode evidenciar possíveis lacunas que prejudicam a integralidade do cuidado. Assim, é necessário estudos voltados para a população idosa, uma vez que as políticas públicas ainda caminham a passos curtos, inclusive em questões básicas como a oferta de serviços para a demanda de atendimento e a dificuldade para a descentralização das políticas públicas, onde estados e municípios necessitam de maior autonomia para planejar e desenvolver suas próprias políticas públicas.

A análise da implementação das ações preconizadas nas políticas públicas relacionadas à saúde do idoso pode possibilitar esclarecer possíveis obstáculos e lacunas que interferem na saúde e bem-estar dos idosos, cuja fragilidade proveniente do envelhecimento traz consequências muitas vezes irreversíveis que poderiam ser evitadas ou minimizadas através de serviços públicos de saúde com qualidade.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as políticas públicas no Brasil para a população idosa entre os anos de 2011 a 2021.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

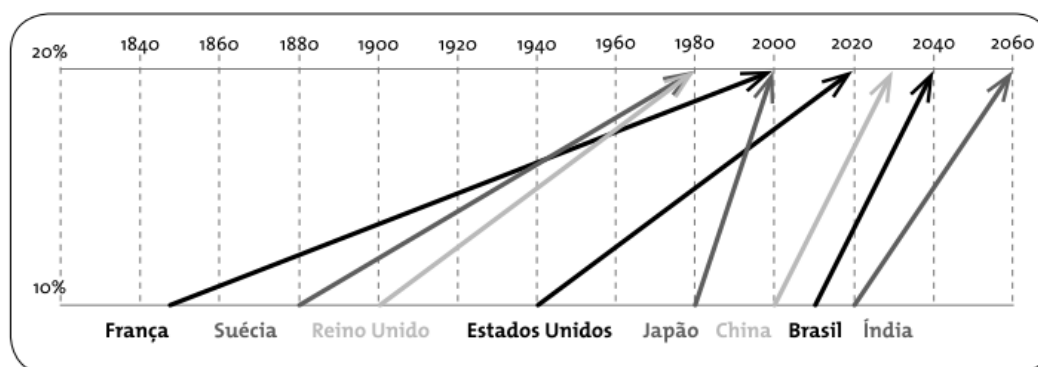
- Desenvolver uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre as políticas públicas no Brasil para a população idosa;
- Estruturar uma linha do tempo sobre as políticas públicas para a população idosa no Brasil entre 2011 a 2021.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. IDOSOS NO MUNDO

No século XXI, o envelhecimento passou a ser considerado um dos precursores das maiores transformações sociais ocorridas nos últimos anos, visto que de acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), existiam nos anos 2000 aproximadamente 71 milhões de pessoas idosas em todo o mundo e espera-se que até 2050, existam 2 bilhões de idosos em todo o planeta (ONU, 2002). Países desenvolvidos e desenvolvimento, quando comparado aos subdesenvolvidos, possuem maior expectativa de vida, como é o caso de algumas regiões da Ásia e América Latina, fazendo com que essa população cresça ainda mais nesses continentes (REIS *et al.*, 2018). De acordo com o Gráfico 1, abaixo apresentado, é possível observar que a tendência de crescimento da população idosa no mundo segue praticamente o mesmo ritmo e que no Brasil, essa perspectiva de crescimento é ainda mais rápida, uma vez que no gráfico a seta que indica a curva de crescimento do país para 2040 tem um ângulo bem menor do que os outros países.

Gráfico 1 - Projeção da velocidade do envelhecimento



Fonte: Reis *et al.*, (2018)

Para a WHO (2005), a população mundial está envelhecendo, sendo essencial considerar para a construção de estratégias futuras que essa nova geração de idosos tenham modelos de atenção à saúde bem preparadas e com condições de suprir suas necessidades, sendo formulados planos de desenvolvimento das sociedades, para que essa população possa ainda contribuir com suas habilidades e potencialidades,

dando um equilíbrio mais dinâmico na estrutura econômicas de suas cidades de maneira a manter o idoso ativo e contributivo.

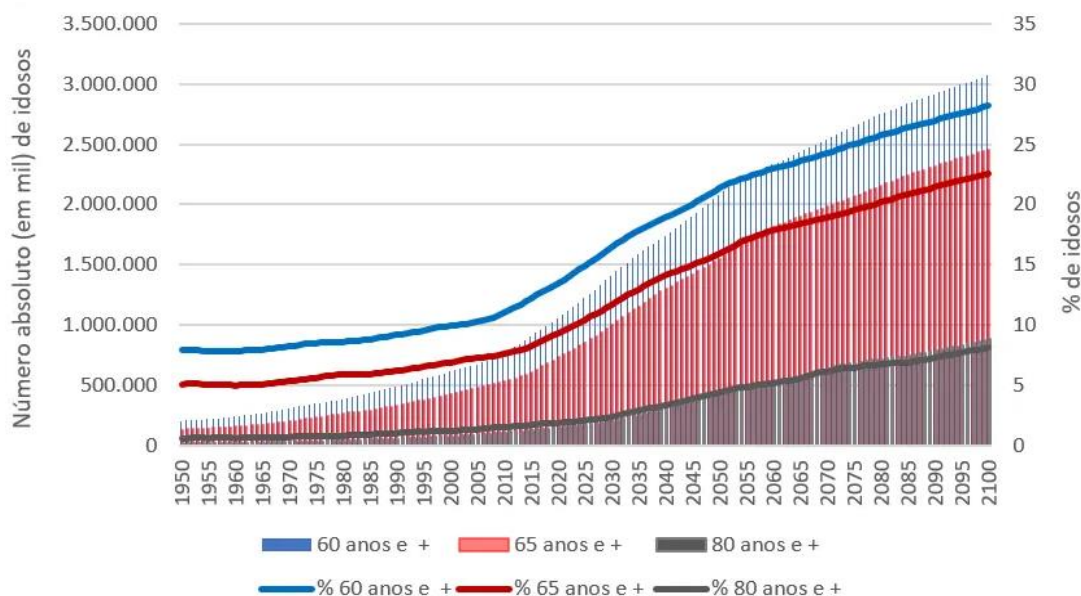
Assim, a WHO (2005) traz, dentro desse contexto, um conceito sobre o envelhecimento saudável, como sendo um processo de desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais, que possibilitam a sensação de bem-estar enquanto a idade avança. Quanto a capacidade funcional, pode ser incluídas as atividades normais e cotidianas do idoso, mobilidade urbana e atividades de natureza sociais e educacional, que possibilita ao idoso manter-se contributivo com a sociedade onde habita, com seu conhecimento e habilidades profissionais (WHO, 2005).

Dentro do conceito de envelhecimento, é necessário atentar-se para a inclusão da presença que são típicas da idade, porém, se controladas e acompanhadas, podem trazer qualidade de vida ao idoso e mantê-lo ativo e saudável, minimizando custos com o agravamento dessas doenças (WHO, 2005).

Uma das características mais marcantes da atual dinâmica populacional global é o processo de envelhecimento, isso é, o crescimento do percentual de idosos que iniciou a partir de 1950 e ao longo de todo o século XXI (ALVES, 2021).

O Gráfico 2 apresenta o crescimento absoluto (barra e eixo esquerdo) e percentual de crescimento (linha e eixo direito) das três categorias de idosos com 60 ou mais, 65 anos ou mais e 80 anos ou mais. É importante notar que 150 anos de registro e crescimento projetado são impressionantes, mas o ritmo ainda lento de envelhecimento na segunda metade do século XX se transformou em crescimento acelerado ao longo do século XXI, segundo a ONU (UNITED NATIONS, 2019).

Gráfico 2 - Número populacional absoluta de idosos (>60 anos de 1950 a 2100)



Fonte: *United Nations* (2019)

A Tabela 1, lista a população total de 2,5 bilhões em 1950 e aumentando para 7,8 bilhões em 2020, devendo chegar aproximadamente 10,9 bilhões em 2100, sendo um aumento absoluto de 4,3 vezes em 150 anos. Assim, podemos considerar que, se a taxa de crescimento populacional no mundo for alta, então a taxa da população idosa irá crescer ainda mais de acordo com *United Nations* (2019).

Ainda de acordo com *United Nations* (2019), em 1950, o número de idosos no mundo com 60 anos ou mais era de 202.157, aumentando para 1.049,748 em 2020 e devendo chegar a 3.069,374 em 2100, um aumento absoluto de 15,2 vezes. Relativamente falando, em 1950, a população idosa de 60 anos ou mais representavam 8% da população total, subiu para 13,5% em 2020, e deve chegar a 28,2% em 2100 (aumento de 3,5 vezes entre 1950 a 2100).

No ano de 1950, os idosos no mundo com 65 anos ou mais correspondia a aproximadamente 128,709, sendo que esse número chegou aos 727.606 em 2020 e atingirá aproximadamente 2.456,436 em 2100, um aumento absoluto de 19,1 vezes. Relativamente falando, em 1950, a proporção de idosos com 65 anos ou mais na população total era de 5,1%, passando para 6,5% em 2020, e deve chegar a 22,6% em 2100 (aumento de 4,5 vezes de 1950 a 2100), ainda de acordo com a *United Nations* (2019).

Ainda em 1950, idosos com mais de 80 anos estava na casa dos 14.281 e esse número cresceu para 145.504 em 2020, devendo chegar a 881.008 em 2100, um aumento absoluto de 61,7 vezes. Relativamente falando, em 1950, a população idosa de 80 anos e mais representava apenas 0,6% da população total, passando para 1,9% em 2020 e 8,1% em 2100 (aumento de 14,4 vezes de 1950 a 2100) (UNITED NATIONS, 2019). Conforme a tabela 1.

Tabela 1 - População mundial de idosos >60 anos - 1950 a 2100

Anos	Total	60 anos e +	65 anos e +	80 anos e +	% 60 e +	% 65 e +	% 80 e +
1950	2.538.381	202.157	128.709	14.281	8,0	5,1	0,6
2000	6.145.494	610.886	422.209	71.715	9,9	6,9	1,2
2020	7.796.819	1.049.748	727.606	145.504	13,5	9,3	1,9
2050	9.735.034	2.079.639	1.548.852	426.367	21,4	15,9	4,4
2100	10.874.902	3.069.374	2.456.436	881.008	28,2	22,6	8,1
2100/1950	4,3	15,2	19,1	61,7	3,5	4,5	14,4

Fonte: United Nations (2019)

4.2. IDOSOS NO BRASIL

A estrutura etária da população brasileira passou por profundas mudanças nas últimas três décadas, com grande impacto na sociedade e na economia (BRASIL, 2010). Entre 1940 e 1970, o Brasil experimentou um rápido processo de crescimento populacional devido ao rápido crescimento de sua população (diminuição da mortalidade e alta fertilidade). Estima-se que com o crescimento populacional, o número de indivíduos passou de 41 milhões para 93 milhões, correspondendo a uma taxa de crescimento anual de 2,8% (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Análises realizadas entre essas décadas (1940 a 1970) não conseguiram prever que o Brasil teria um processo de transição demográfica tão expressivo. A taxa de fecundidade cairia gradativa e continuamente, o que reduziria o crescimento populacional. Pelo contrário, previam que haveria um chamado aumento populacional no país, o que dificultaria o desenvolvimento e causaria graves problemas econômicos e sociais ao país (CARVALHO, 2004).

No Brasil, o conceito de idoso foi caracterizado em seus principais aspectos em 1994 com a Lei nº 8.842, que formulou a Política Nacional do Idoso (PNI), utilizando padrões biológicos para a determinação do idoso, como todas as pessoas com mais

de 60 anos, tendo como referência a idade ou padrão psicológico biológico, no qual a realidade de cada pessoa será avaliada caso a caso (BRASIL, 1994).

A Lei nº 10.741/2003 (Lei do Idoso), acatou os padrões biológicos utilizados na Lei nº 8.842/94 e define que as normas legais acima mencionadas visam regular a proteção dos direitos das pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, independentemente do seu estado físico e/ou mental.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos DIEESE (2020), a população brasileira em 2019 era de 210,1 milhões de pessoas, sendo, 34 milhões de idosos, correspondendo à 16,2% da população do país. Assim, estima-se ainda que a expectativa de vida total entre os brasileiros aumentou devido aos avanços da medicina, das condições sanitárias e da tecnologia (LOPES; JESUS, 2020).

Vale ressaltar que Borges (2015), afirma que a faixa etária acima de 60 anos é a que mais cresce no mundo, principalmente no Brasil. As questões biológicas, psicológicas e sociais relacionadas à velhice e ao envelhecimento têm se tornado áreas de pesquisas cada vez consistentes. A questão é que esse fato tem produzido mudanças significativas no desenvolvimento de ações voltadas para os idosos, a fim de ampliar a discussão da política social, para entendê-la como direitos civis, e não apenas assistencialistas, e estender a análise para a esfera pública e privada na sociedade, objetivando redefinir espaços sociais importantes e melhorar a dignidade e as condições de vida de idosos e brasileiros como um todo.

A Lei do Idoso prevê que os mesmos gozem de todos os direitos humanos fundamentais, sem prejuízo do direito à proteção adequada bem como garantia de todas as oportunidades por lei ou através de outros meios, objetivando a preservação da saúde física, mental e o seu progresso espiritual, bem como a manutenção de sua dignidade (Artigo 2º, Lei nº 10.741/2003) (BRASIL, 2003).

Pontes (2008), aborda que os direitos fundamentais significam que, sem esses direitos, o ser humano não pode viver uma vida digna e adequada às suas condições naturais. Ou seja, como garantia de longevidade e dignidade, o idoso gozará de todos os direitos básicos e demais direitos próprios de outras faixas etárias.

Siqueira (2007), afirma que o Brasil possui um amplo arcabouço legal para a proteção dos direitos da pessoa idosa, porém, essa população possui necessidades específicas, sendo necessário portanto, compreender as demandas particulares e as possíveis lacunas entre as recomendações das políticas públicas e a implementação.

4.3. IDOSOS NA REGIÃO NORTE

O envelhecimento da população na região Norte do Brasil distingue-se das demais regiões do país. O censo de 2007 identificou que existem aproximadamente 811.070 pessoas com idade de 60 anos ou mais vivendo na região Norte do país, representando 5,5% da população total. Essa taxa é menor do que a média nacional que é de 8,6%, demonstrando que o processo de envelhecimento na região Norte é um fenômeno recente. Ao comparar a região Norte com as outras regiões brasileiras, o número de idosos é menor nessa região. Porém, entre os estados da região Norte, o estado do Pará possui o maior número de idosos com 404.586 idosos (IPEA, 2007).

Ao verificar o número de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILP) na região Norte em 2007 foi de 1.159 idosos e no estado do Pará foi 465 idosos, representando 40% da população idosa em ILP. Vale destacar que entre os estados da região Norte, o estado do Pará é o estado com a maior população idosa em ILP (Tabela 2) (IPEA, 2007).

Tabela 2 - Região Norte: Quantidade de idosos por estado em ILPs

	População idosa ^a	% da população idosa no total da população	População idosa residente nas ILPIs ^b	% da população residente no total da população
Acre	37.403	5,5	110	0,3
Amazonas	160.906	4,9	165	0,1
Amapá	25.061	4,1	66	0,3
Roraima	16.264	4,0	41	0,3
Rondônia	80.232	5,2	135	0,2
Pará	404.586	5,8	465	0,1
Tocantins	86.618	6,8	177	0,2
Total	811.070	5,5	1.159	0,1

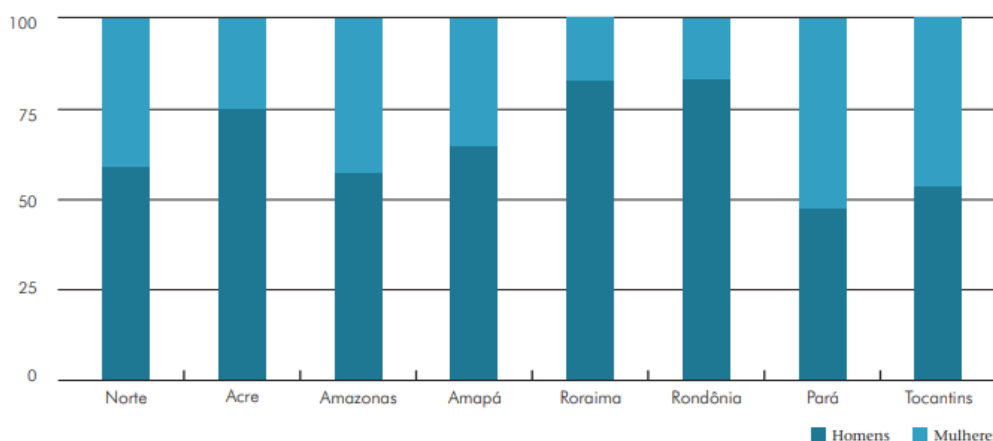
Fonte: IPEA (2007)

Ainda com relação aos dados extraídos do IPEA (2007), os homens são a maior parte da população idosa com menos de 80 anos na região Norte do país, representando 50,3% dessa população até o ano 2000. Essa proporção representa um achado atípico em relação à população idosa observada no resto do Brasil e do mundo, onde o número de mulheres idosas é maior. Já em relação à população idosa

com mais de 80 anos, as mulheres são maioria na região Norte, principalmente nos estados do Amazonas, Amapá e Pará, onde estas formam a maioria da população idosa em relação aos homens. O fato de a proporção masculina ser maior na região Norte está no fato de que homens migraram rumo à região nas décadas de 50 a 70, período em que houve uma grande demanda por mão de obra na construção de estradas, e também devido à expansão do minério ou até mesmo das construções coloniais da época. Esse público pode não ter o amparo familiar e, por conta das dificuldades enfrentadas no dia a dia, acabam procurando as ILPs. Esse resultado mostra que esse grupo de pessoas necessita de cuidados especiais, o que difere das necessidades do grupo feminino típico (BRASIL, 2006).

Esses dados do IPEA (2007), refletem na composição da população idosa que reside nas Instituições de Longa Permanência quando observamos o gênero. O gráfico 3 mostra que os homens são a maioria dessa população considerando toda a região, cerca de 60% de seus habitantes são homens. Com exceção do Estado do Pará, onde a proporção de mulheres é um pouco maior (52%), todos os estados são dominados por homens. No estado de Rondônia, 84% dos seus residentes idosos são homens. Os resultados são diferentes quando comparados aos dados nacionais e internacionais, mostrando que as mulheres são a maioria.

Gráfico 3 - Região Norte: população idosa por gênero, residentes em ILPs

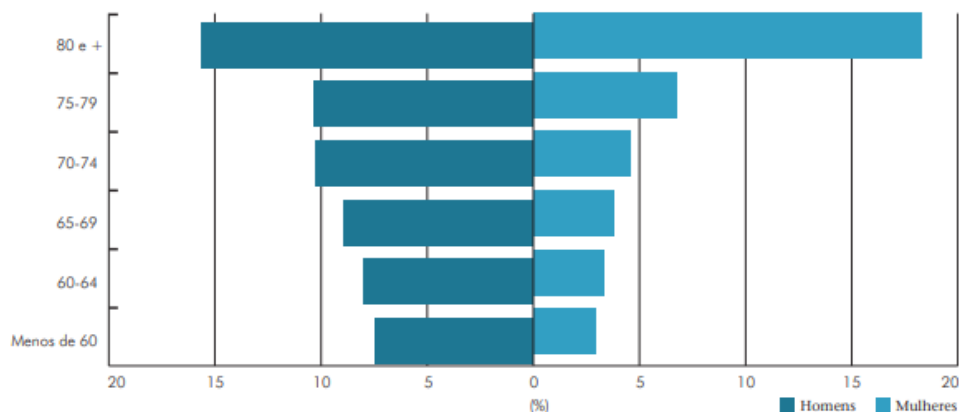


Fonte: IPEA (2007)

As instituições que cuidam de idosos também podem acolher pessoas que não são consideradas idosas, isso é, com idade inferior a 60 anos. Essas pessoas compõem 10% dos residentes desse tipo de instituição no Norte brasileiro. Em

comparação com as mulheres (7,4%), a proporção de homens na população (12,3%) é maior. O Gráfico 4 demonstra a proporção de residentes aumentando conforme o aumento da idade, e o sexo não interfere no crescimento. Cerca de 34% desses residentes tem idade superior a 80 anos, sendo a maioria mulheres.

Gráfico 4 - Região Norte: Proporção de idosos Residentes de ILPs



Fonte: IPEA (2007)

4.4. PRINCIPAIS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS IDOSOS NO BRASIL

De acordo com Conte *et al.*, (2018), doenças, sintomas, sinais e condições ambíguas do aparelho circulatório, tumores e doenças respiratórias, foram responsáveis por 80% dos óbitos em idosos. As doenças do aparelho circulatório são as mais comuns, responsáveis por cerca de 37% dos óbitos registrados, sendo mais preocupante na faixa etária de 70 a 79 anos. A faixa de 80 ou mais e de 60 a 69 anos seguem respectivamente a ordem do número de óbitos registrados anualmente. O gráfico 5 mostra as principais causas de morte de idosos de acordo com o CID-10.

Gráfico 5 - Principais doenças de óbito em idosos por sexo



Fonte: Conte *et al.*, (2018)

De acordo com o gráfico 5, os tumores são a segunda causa de óbitos de idosos no período analisado, respondendo por cerca de 16% dos óbitos registrados. Essa incidência apresenta diminuição quando a idade entre homens e mulheres diminui, ou seja, quanto mais avançada a idade, menor será a incidência de tumores. No entanto, entre as mulheres, o percentual de tumores representa um número maior de óbitos em relação aos homens (CONTE *et al.*, 2018).

As doenças respiratórias são a terceira causa principal, respondendo por cerca de 13% das mortes registradas entre homens e mulheres. A taxa de incidência aumenta com a idade, ou seja, quanto mais velhos são os idosos, independentemente do sexo, maior é a proporção de doenças respiratórias como causa de morte (CONTE *et al.*, 2018).

Conte *et al.*, (2018), aponta que em quarto lugar os sintomas, sinais e achados em exames laboratoriais e clínicos anormais corresponde a 12% (Gráfico 5). A incidência de homens e mulheres mais velhas aumenta com a idade, e a proporção de homens é maior do que a de mulheres.

5. METODOLOGIA

O estudo realizado trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que usou uma abordagem qualitativa com caráter exploratório. Para Theodorson e Theodorson (1970), é um estudo preliminar cujo objetivo principal é familiarizar-se com o fenômeno a ser investigado para que estudos principais subsequentes possam ser desenhados com maior compreensão e precisão. A pesquisa exploratória que pode usar uma variedade de técnicas e geralmente tem um tamanho de amostra pequena, permite ao pesquisador definir sua questão de pesquisa e formular sua hipótese com mais precisão. Também permite que você escolha a técnica que melhor se adapta à sua pesquisa e decida quais questões exigem mais ênfase e investigação detalhada, além de alertá-lo para possíveis áreas de dificuldade, sensibilidade e resistência.

Este estudo seguiu duas etapas, a primeira foi a busca de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em que foi elaborada a Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que é uma abordagem que visa sintetizar os resultados da pesquisa sobre um tópico

ou questão de forma sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). E a segunda etapa foi realizada no portal do Ministério da Saúde, buscando-se: leis, decretos e portarias sobre políticas públicas de atenção ao idoso. Nessa etapa foi realizada a construção de um quadro que traz a síntese das políticas públicas evidenciadas entre 2011 a 2021, o qual resultou em uma linha do tempo sobre as políticas ao longo de 10 anos.

Segundo Sousa *et al.*, (2017), uma revisão da literatura é definida como uma síntese de estudos primários que contêm objetivos, materiais e métodos claramente definidos e são conduzidos conforme uma metodologia clara e reprodutível.

A constituição da RIL seguiu as seis fases descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010), que foram: 1 - Formulação da questão norteadora; 2 – Busca da amostra; 3 – Coleta de dados; 4 – Análise crítica dos estudos inclusos no quadro síntese da RIL; 5 – Discussão dos resultados; e 6 – Apresentação da RIL. Seguindo cada fase, tivemos:

1. Formulação da questão norteadora: A questão norteadora formulada nessa primeira fase foi: Quais as políticas públicas no Brasil para a população idosa que foram instituídas entre os anos 2011 a 2021?
2. Busca da amostra – A amostra foi coletada no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em 18 de novembro a 01 de dezembro de 2022, usando os critérios: ano de 2011 a 2021; idioma português e tipo de publicação: artigo, disponíveis de forma integral, online e gratuita que fossem capazes de responder à questão norteadora formulada para a pesquisa.
3. Coleta de dados – Cada artigo selecionado para leitura, foi lido de forma integral e analisado criteriosamente, considerando as diferentes percepções acerca do tema e objetivo de cada artigo, visando realizar uma apresentação de resultados que fossem congruentes com o objetivo desta pesquisa. Foi utilizado um quadro, onde o levantamento dos dados foi evidenciado a partir da utilização dos descritores selecionados: Política Nacional de Saúde do Idoso, Idosos, Atenção Integral ao Idoso e Política de Saúde. Na realização da pesquisa em todas as bases, foi utilizada a pesquisa avançada, inserindo os descritores escolhidos em uma só pesquisa usando para isso o marcador *booleano AND* entre os descritores.

Quadro 1: Pesquisa na BVS com descritor - Política Nacional de Saúde do Idoso

Critérios	Números
Descritor - Política Nacional de Saúde do Idoso (sem filtros)	99.205
Filtro de Data – 2011 a 2021	36.346
Filtro de Idioma – Português	3.997
Tipo de Estudo - Pesquisa qualitativa; Estudo de rastreamento; Estudo de prevalência	1.158
Texto: Disponível e Completo	1.087
Tipo de Documento – Artigo	873
País/Região – Brasil	484
Após seleção pelo título e Resumo	7
Após a leitura integral do texto	5

Fonte: BVS, coletado e estruturados pelos autores (2022).

Quadro 2: Pesquisa na BVS com descritor - Idosos

Critérios	Números
Descritor - Idosos (sem filtros)	3.747.908
Filtro de ano – 2011 a 2021	1.553.103
Filtro de Idioma – Português	61.725
Tipo de Estudo - Pesquisa qualitativa; Estudo de rastreamento; Estudo de prevalência	15.776
Texto Disponível e Completo	13.151
Tipo de Documento – Artigo	11.930
País/Região – Brasil	4.388
Assunto Principal – Idoso	150
Após seleção pelo título e Resumo	13
Após a leitura integral do texto	3

Fonte: BVS, coletado e estruturados pelos autores (2022).

Quadro 3: Pesquisa na BVS com descritor - Atenção Integral ao Idoso

Critérios	Números
Descritor - Atenção Integral ao Idoso (sem filtros)	13.581

Idioma – Português	2.714
Data – 2011 a 2021	1.417
Tipo de estudo - Pesquisa qualitativa; Estudo de rastreamento; Estudo de prevalência	578
Disponibilidade do texto: Disponível e completo	546
Tipo de Documento – Artigo	457
País/Região – Brasil	116
Após seleção pelo título e Resumo	6
Após a leitura integral do texto	2

Fonte: BVS, coletado e estruturados pelos autores (2022).

Quadro 4: Pesquisa na BVS com descritor - Política de Saúde

Critérios	Critérios
Descritor – Política de Saúde (sem filtros)	247.174
Idioma – Português	25.157
Data – 2011 a 2021	11.054
Tipo de estudo - Pesquisa qualitativa; Estudo de rastreamento; Estudo de prevalência	3.413
Disponibilidade do texto: Disponível e completo	3.253
Tipo de Documento – Artigo	2.576
País/Região – Brasil	1.154
Após seleção pelo título e Resumo	26
Após a leitura integral do texto	9

Fonte: BVS, coletado e estruturados pelos autores (2022).

Todos os estudos foram submetidos a uma análise crítica sistemática, observando os resultados de cada estudo. Foram identificados 19 artigos durante a pesquisa, porém, após a leitura integral de todos, foi possível excluir artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa, restando apenas 12 artigos para a composição do quadro da RIL. O fluxograma 1, sintetiza o processo de identificação dos estudos.

Os achados foram organizados em um quadro, destacando dados como: Autor, ano, título, revista e desfecho e analisados através do levantamento das temáticas encontradas nos artigos, gerando três blocos: Legislação; Atenção primária; Idoso.

Fluxograma 1 – Processo de busca e filtragem dos estudos



Fonte: Os autores (2022)

6. RESULTADOS

No que se refere ao perfil das publicações da RIL, foi identificado que todos os estudos são de pesquisadores brasileiros e retratam o cenário do país em relação às políticas públicas implementadas nos anos de 2011 a 2021. Os artigos possuem anos muito próximas, sendo 2022 (1), 2020 (2), 2019 (2), 2018 (2), 2016 (2), 2013 (3), totalizando 12 artigos, abrangendo um período considerável para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos idosos.

Os estudos foram realizados em diferentes regiões do país. O estudo de Nogueira *et al.*, (2019), foi realizado no estado do Paraná; Oliz, Dumith e Knuth (2020), realizaram o estudo em Rio Grande do Sul; Silva *et al.*, (2022), usaram a região Amazônica Ocidental como campo de estudo; Oliveira e Silva (2012), realizaram seu estudo em Campinas – São Paulo; os estudos de Santos *et al.*, (2016), foi em Fortaleza – Ceará; Damasceno e Chirelli (2019), realizaram seu estudo em municípios do interior de São Paulo; Souza e Machado (2018) e Honório *et al.*, (2013), não direcionaram um município ou estado em específico; Placideli *et al.*, (2020) também usaram o estado de São Paulo como campo de pesquisa; Oliveira *et al.*, (2013) , realizaram seu estudo em Porto Alegre – Rio Grande do Sul; Vieira e Vieira (2016), realizaram seu estudo em Santa Catarina e Medeiros *et al.*, (2018), em Natal – Rio Grande do Norte. Com isso, observa-se que grande parte dos estudos selecionados estão concentrados na região Sul, Sudeste e Nordeste.

Os achados catalogados na RIL foram analisados e apresentados no quadro 5, e a última coluna descreve quais as políticas públicas vêm sendo estudadas no decorrer de 10 anos através de uma amostra de 12 artigos que abordam a temática das políticas públicas voltadas para a população idosa, o que possibilitou a descrição do panorama geral das ações governamentais quanto as estratégias de prevenção, e promoção da saúde do idoso. Conforme descrito no quadro 5.

Quadro 5 - Publicações selecionadas

Nº	Autor(e)s / Ano	Título	Revista	Desfecho
----	-----------------	--------	---------	----------

1	Nogueira <i>et al.</i> , (2019)	Atenção ao Idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Rev. Esc. Enf. USP v.53, e03512	Estudo aborda a Política de educação Permanente em Saúde e, os autores identificaram uma interação entre o NASF e o ESF em que todos os profissionais de saúde buscam o uso das ferramentas educativas para promover a saúde do idoso, a partir de práticas diretas dentro da atenção primária de saúde.
2	Oliz, Dumith e Knuth (2020)	Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional	Ciência & Saúde Coletiva. v.25, nº 2, p.541-552	A pesquisa é um apanhado sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), especialmente sobre as práticas de atividade física e buscou descrever o conhecimento da população acerca das políticas públicas, voltadas para a saúde através da prática da educação física, principalmente para o público adulto e idoso. Observou-se neste estudo, que apenas 15,14% da população consultada nas unidades básicas de saúde e 13,9% consultadas no hospital universitário possuem conhecimento sobre a prática da educação física como sendo uma política pública de saúde.
3	Silva <i>et al.</i> , (2022)	A humanização da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde	Brazilian Journal of Development. v.8, nº 4, p.30417-30431	O estudo é sobre a Política Nacional de Humanização do SUS e os aspectos relacionadas a resolutividade, acolhimento e integralidade da assistência. Foi identificado que 17 profissionais da saúde da área da enfermagem, percebem que a humanização descrita nos preceitos da política nacional de humanização do SUS, é identificada a partir de aspectos relacionadas a resolutividade, acolhimento e integralidade da assistência.
4	Oliveira e Silva (2012)	Cuidado ao idoso em Campinas-SP: estudo qualitativo com gestores e representantes políticos	Rev. Bras. Enf. – REBEn. v.65, nº 6, p.942-949	A pesquisa aborda a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa e identificaram que há diferentes lacunas apontadas por gestores em relação a operacionalização de um sistema frágil que ainda não consegue atender de forma integral o idoso, o que coloca a política nacional de saúde do idoso como um desafio diário.
5	Santos <i>et al.</i> , (2016)	Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído	Physis Revista de Saúde Coletiva. v.26, nº 1, p.45-62	Estudo sobre a Rede de Atenção Saúde - saúde Mental e Saúde da Família, realizado na atenção de saúde da cidade de Fortaleza que identificou déficit de profissionais e de estrutura que impedem ao idoso ter acesso de forma integral ao serviço público de saúde.
6	Damasce no e Chirelli (2019)	Implementação da saúde do idoso na estratégia de saúde da família: visão dos profissionais e gestores	Ciência & Saúde Coletiva. v.24, nº 5, p.1637-1646	Aborda a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em que os autores identificaram algumas dificuldades no processo das operacionalizações relacionadas as ações voltadas para a política nacional da pessoa idosa.
7	Honório <i>et al.</i> , (2013)	Estratégia de promoção da saúde dos idosos no Brasil: um estudo bibliométrico	Rev. Enf. UERJ. v.21, nº 1, p.121-126	O estudo sobre a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), identificou que a promoção de saúde do idoso no país está em processo de integração. Porém observa-se que há necessidade de maiores investimentos para construção de estratégias, que consiga realizar articulação entre a

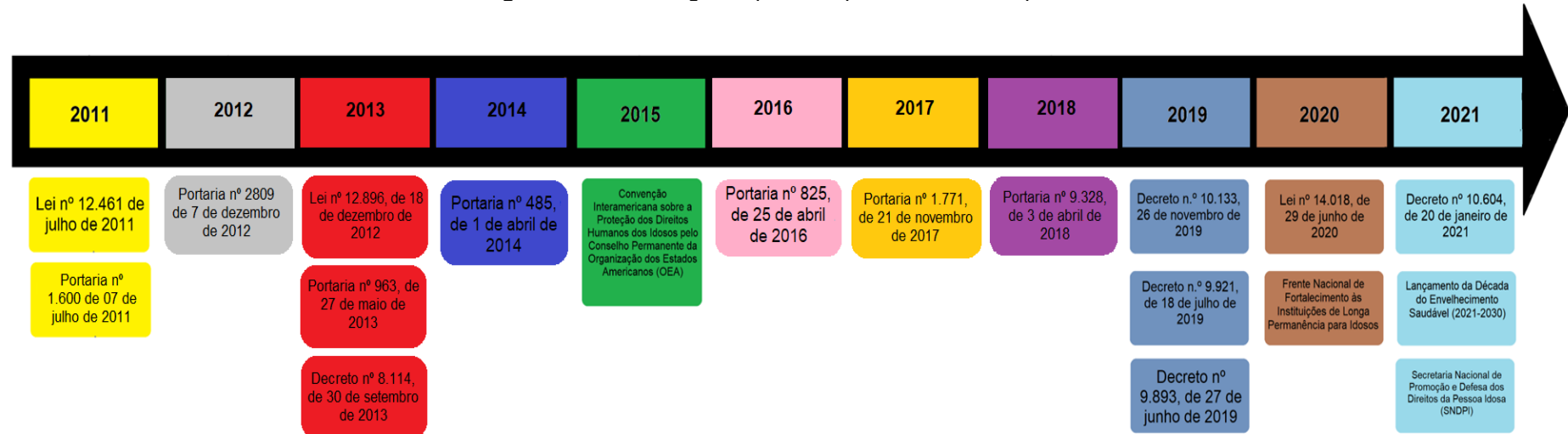
				realidade e a política nacional de promoção à saúde.
8	Placideli <i>et al.</i> , (2020)	Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária	Rev. Saúde Pública. v.54, nº 6	O estudo retrata a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e apresenta a realidade dos serviços da atenção primária relacionadas a saúde do idoso do estado de São Paulo. Em que foi observado que os serviços são insuficientes, principalmente associados ao envelhecimento saudável.
9	Oliveira <i>et al.</i> , (2013)	Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. v.8, nº 29, p.264-273	Estudo sobre a Atenção Primária à Saúde, em que foi observado que a atenção primária teve melhores resultados em relação a percepção dos cuidados preventivos voltados para os idosos. Porém ressalta-se uma remodelação desses serviços, para que atenda de forma efetiva as necessidades dos idosos.
10	Souza e Machado (2018)	Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa	Ciência & Saúde Coletiva. v.23, nº 10, p.3189-3200	Este estudo sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), mostrou que a participação popular ainda é mínima e assim dificulta o encaminhamento de algumas ações que precisam da participação dos atores sociais.
11	Vieira e Vieira (2016)	Saúde do idoso execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde	Rev. Dir. Sanit. v.17, nº 1, p.14-37	O estudo sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), destaca as dificuldades trazidas pelo sujeito da pesquisa acerca de dois pontos relacionados a PNSPI são: falta de planejamento político e estratégias mais práticas de educação em saúde voltadas para a população idosa.
12	Medeiros <i>et al.</i> , (2018)	A perspectiva do usuário da atenção básica sobre o acolhimento ao idoso	Rev. Ciência Plural. v.4, nº 3, p.43-56	Estudo que aborda a Política Nacional de Humanização, destaca três principais problemáticas apontadas pelos usuários da atenção básica,; o cuidado, o acesso e a resolutividade.

Fonte: Os Autores (2022)

O fluxograma 2, traz um apanhado cronológico das ações públicas voltadas para a saúde e bem-estar da população idosa no Brasil a partir da Política Nacional do Idoso de 1994 formulada pela Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, e do Estatuto do Idoso, através da lei nº 10.741 de 2003. O apanhado cronológico abrange os anos de 2011 a 2021 (Apêndice 1).

É importante ressaltar que em certos anos, há apenas alterações de leis ou decretos, modificando-os ou implementando-os. Percebe-se nesse contexto que não há anualmente uma Política Federal voltada para atenção ao idoso, porém, há movimentos na legislação que permitem a atualização dos instrumentos legais ou algumas vezes essas legislações são completamente substituídas por outras. A seguir, o fluxograma 2, apresenta a linha do tempo das políticas públicas voltada aos idosos.

Fluxograma 2 - Cronologia de políticas públicas voltadas para idosos



Fonte: Autores, (2022)

6. DISCUSSÃO

Os achados catalogados na RIL foram analisados através do levantamento das temáticas encontradas nos artigos e foram discutidos em três blocos: Legislação; Atenção primária e Idoso.

6.1 LEGISLAÇÃO

Três instrumentos fundamentais representam os direitos gerais dos idosos: O Conselho Nacional do Idoso, conforme previsto na Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994; o Estatuto do Idoso, previsto na lei nº 10.741 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006, descrito no Decreto nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Além dessas, outras políticas de saúde, como a de prevenção do câncer, controle do tabagismo, controle da hipertensão e diabetes, integraram o direito à saúde do idoso na garantia global. Para a execução eficaz dessas políticas, é necessário garantir que os profissionais da saúde sejam capacitados, conforme proposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

O estudo de Nogueira *et al.*, (2019), permitiu revelar a prática de educação permanente em saúde (EPS), voltada para a saúde do idoso desenvolvida por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto aos profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os profissionais de saúde pertencentes à equipe do NASF trabalharam com os profissionais da atenção ao idoso da ESF para desenvolver a EPS, principalmente na discussão de casos de idosos, por meio do matriciamento acionado por iniciativas da gestão nacional e municipal, por meio de famílias em grupos de educação em saúde, no dia-a-dia e em visitas oficiais.

A PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, tem como marco legal a Portaria nº 198 GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, e suas atualizações posteriores (Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007). A última publicação da política avançou muito nas perspectivas regionais e no engajamento interinstitucional por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamentos para programas e ações.

De acordo com o trabalho de Torres *et al.*, (2020), o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa, tem sido um processo lento e gradativo, e que precisa integrar outros setores da esfera governamental, abrangendo

assim as necessidades do idoso de maneira integral, conforme lei nº 8.080 de 1990 que busca proporcionar aos cidadãos um atendimento priorizando ações preventivas e curativas.

Pensando nisso, Piccini *et al.*, (2006), afirmam que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos, precisando então que essas ações preventivas e facilitadoras estejam em pleno funcionamento, mas que para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser capaz de atender a essa população específica. Rodrigues *et al.*, (2007), no âmbito regulatório, aponta que o Estado tem implementado importantes iniciativas como a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI) e o Estatuto do Idoso, que estabelecem diretrizes para o cuidado do idoso.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, busca: a) promover o envelhecimento ativo e saudável; b) prestar atenção integral e integrada à saúde do idoso; c) promover ações intersetoriais voltadas para o alcance da integralidade da atenção; d) prover recursos que possam garantir a qualidade da atenção ao idoso; e) estimular a participação e fortalecer o controle social; f) capacitar e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS em saúde do idoso; profissionais gestores e usuários para divulgar e promover as políticas nacionais de saúde do idoso; h) promover a cooperação nacional e internacional nas experiências de atenção à saúde do idoso; e i) apoiar o desenvolvimento de pesquisas e estudos.

Ainda trazendo esta ideia de ações preventivas e facilitadoras de Piccini *et al.*, (2006), aponta que a Lei nº 12.461 de 26 de julho de 2011, estabelece que sejam inseridos nos serviços de atendimento de saúde, protocolos que priorizem a notificação compulsória de atos violentos contra a pessoa idosa. Essa lei é válida tanto para estabelecimentos da rede pública quanto da rede privada, de acordo com o seu artigo 1º (BRASIL, 2011).

No estudo de Santos *et al.*, (2016), realizado no município de Fortaleza, Ceará, os autores identificaram a fragilidade do sistema de saúde local em relação à uma assistência que abranja as necessidades dos idosos. Neste estudo, os autores descrevem a necessidade de uma abordagem intersetorial e multiprofissional no atendimento ao idoso, etapa importante na implementação de políticas voltadas para essa população no município. Além disso, as necessidades do idoso no campo da saúde não são consideradas apenas em uma rede de atenção, mas também devem ser complementadas e continuadas em outras redes, esse caminho é denominado

“linha de cuidado”, o que permite uma abordagem integral do Indivíduo, garantindo o direito à saúde que está contido na Convenção Interamericana Sobre a Proteção Dos Direitos Humanos dos Idosos que ocorreu em 2015 e reforça ainda mais a seguridade quanto à proteção do bem estar do idoso, complementando a lei 12.461/2011, inclusive, reforçando a necessidade da notificação de violência contra o idoso.

O desafio é incorporar a discussão do envelhecimento da população brasileira na agenda estratégica das políticas públicas. Na saúde, o desafio é ampliar o acesso, incluir e/ou fortalecer a atenção integrada, implementando ações intersetoriais em todas as regiões, com foco nas especificidades e necessidades de cuidado das populações idosas. Ressalta-se que a atenção à saúde do idoso possui características específicas na apresentação, cenário e desfecho dos problemas de saúde, manifestando-se como mais suscetível a eventos adversos e exigindo intervenções centradas no cuidado, multidimensionais e multissetoriais.

Com a ocorrência da Covid-19 no fim de 2019, houve um reforço de algumas das políticas até então existentes que visam o cuidado à saúde do idoso, por ser uma população mais vulnerável a doença. Assim, a estratégia de utilizar uma avaliação multidimensional dos idosos, auxilia no planejamento do cuidado e deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar. Logo, diversas iniciativas são importantes para compreender as vulnerabilidades dessa população, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) e a capacitação profissional (BRASIL, 2020).

Em 2019, três decretos foram apresentados, seguindo a linha de cuidados e proteção à pessoa idosa. O primeiro decreto foi o de nº 9.921 de julho de 2019 (atualizado pelo decreto 10.604/2021), que veio consolidar os atos normativos que trazem a temática do cuidado com a pessoa idosa. Esse decreto institui a estratégia “Brasil Amigo da Pessoa Idosa” (EBAPI). Essa estratégia visa incentivar comunidades e cidades a promover ações intersetoriais e interinstitucionais para implementar políticas nacionais sobre idosos para garantir um envelhecimento ativo, saudável e sustentável (BRASIL, 2018).

Os municípios que aderem à EBAPI estão comprometidos em resguardar os direitos dos idosos e agir a favor dessa população. Garantindo uma melhor experiência de implementação, nas áreas: ambiente físico; transporte e mobilidade urbana; residência; participação; respeito; inclusão social; comunicação; informação; tendo o reconhecimento do Governo Federal, através de emissão de Certificados e

Selos quanto às oportunidades de aprendizagem, apoio, saúde e cuidado, que sejam eficazes e eficientes das políticas ofertadas aos idosos.

Outro Decreto dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, decreto nº 9.893/2019, como sendo um órgão permanente, paritário e que possui um caráter deliberativo que visa integrar-se a questões voltadas para as políticas da pessoa idosa.

Ainda em 2019, o decreto nº 10.133, trouxe a instituição do Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. Em seu artigo 2º, trazendo como objetivos:

- I - Proporcionar a inclusão digital e social, para possibilitar a participação do idoso em atividades de saúde, tecnologia digital, educação, e a mobilidade física, com a melhoria da sua qualidade de vida; e
- II - Contribuir para a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável, por meio das diretrizes dispostas na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso e na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (DECRETO 9.893/2019)

Ainda visando o cuidado da população idosa mais vulnerável e a necessidade de um envelhecimento ativo e saudável, destaca-se a Lei 14.018/2020 que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). O fortalecimento em torno de questões urgentes relacionadas à resposta à COVID-19 nas ILPIs, é uma necessidade emergencial uma vez que a doença se manifestou de forma mais prejudicial em idosos institucionalizados e estes estão em situação mais vulnerável.

Diante do exposto, observa-se que as legislações que regulamentam a oferta de cuidados integrais aos idosos representam um marco importante para assegurar a saúde e o bem-estar desta população. A revisão da literatura mostra que a implementação destas políticas ainda está em curso e progride a passos lentos. No entanto, a situação atual de pandemia de COVID-19 fez com que os estados acelerassem o processo de implementação de políticas de âmbito social, para proteger os idosos e assegurar que eles pudessem usufruir de cuidados integrais. Entretanto, ainda que tenham sido estabelecido ações entre 2019 a 2021, os movimentos ainda não conseguiram suprir os cuidados com o idoso.

Mesmo com diferentes políticas públicas, ainda existe um distanciamento entre a abrangência das políticas implementadas, as necessidades desse grupo e a

dificuldade para a consolidação das políticas em diversos campos. É inegável que existe um aparato legislativo nas áreas de proteção social, de defesa de direitos econômicos, de acesso aos serviços de saúde, de segurança física e psicológica. Entretanto, existem fragilidades para a inclusão social e familiar, acesso ao mercado de trabalho, autonomia tecnológica e de acessibilidade.

6.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

No estudo de Oliveira e Silva (2013), os autores evidenciam a percepção dos gestores de saúde em relação as políticas públicas voltadas para os idosos, observando que diferentes ações foram executadas para o atendimento dos idosos do município onde o estudo ocorreu, como: o remodelamento do processo de assistência e adequação da realidade das necessidades aos idosos, para que haja uma integralidade e acesso mais facilitado aos serviços de saúde.

Nesse sentido, de remodelagem da assistência ao idoso, Veras, Caldas e Cordeiro (2013), observaram o processo de enfermagem a partir de um modelo assistencial geriátrico baseado no princípio da prevenção. Portanto, os autores concordam que o maior problema com a maioria dos modelos atuais de atenção pode ser o foco apenas na doença. Mesmo quando são oferecidos programas qualificados e inovadores, essas recomendações visam prioritariamente a redução de uma doença, esquecendo-se que em uma doença crônica estabelecida, o objetivo não deve ser a cura, mas sim o monitoramento e a estabilização do quadro clínico.

Esse remodelamento depende de diferentes fatores, sendo um deles a participação da própria população. Em seu estudo, Souza e Machado (2018), buscaram analisar a atuação da Comissão Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) na proposição de estratégias de implementação e monitoramento de políticas-chave para o idoso por meio de descrições da configuração institucional e características de atuação. Observaram que se trata de um importante instrumento de controle social, porém, a participação ainda é tímida e requer um incentivo maior.

Schenker e Costa (2019), descrevem em seu estudo que diante do número crescente de idosos, é necessário que haja avanços na promoção de saúde da população como um todo e em especial, de idosos. Porém, com a Emenda Constitucional (EC) nº 95, esses avanços poderiam estar comprometidos.

Ainda segundo Schenker e Costa (2019), a desconexão entre redes internas e intersetoriais identificada como fragilidade neste estudo é um desafio a ser superado. A dificuldade de acesso, a limitação da atuação da equipe por falta de recursos humanos e materiais, e a dificuldade da equipe da ESF em lidar com as especificidades da dinâmica familiar e até mesmo com o próprio idoso, comprometeu a determinação do cuidado.

Placideli *et al.*, (2020), destacam que os serviços de promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, devem ser executados pelas APS. A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, seja por necessidades espontâneas ou por busca ativa (determinada por meio de visitas domiciliares), deve incluir um processo diagnóstico multidimensional. O diagnóstico é influenciado por diversos fatores, como o ambiente em que o idoso vive, a relação entre o profissional de saúde/idoso e o profissional de saúde/familiar, história clínica - biológica, psicológica, funcional e social - e física Cheque (BRASIL, 2006a).

Na atenção básica, espera-se que as barreiras de construção sejam reduzidas para facilitar o acesso com base na cultura local, na diversidade do envelhecimento e conforme recomendado no Manual de Estrutura Física, do Ministério da Saúde de 2006. Empregar intervenções que criem ambientes de apoio e promovam escolhas saudáveis é importante em todas as fases da vida e terá impacto no envelhecimento.

Dessa forma, diante do envelhecimento da população, muitas ações estão sendo planejadas para atender às necessidades emergentes. Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde propôs, em 2002, um projeto intitulado “*Towards Age-friendly Primary Health Care*”, que recomenda que os serviços de atenção primária sejam adaptados para atender adequadamente os idosos, com o objetivo principal de conscientizar e educar os idosos no cuidado primário em saúde, com base nas necessidades específicas dessa população.

Segundo (BRASIL, 2006a), o projeto citado acima, deverá ter três áreas de atuação:

1. Informação, Educação, Comunicação e Treinamento: Através da formação, procuramos melhorar a formação e as atitudes dos profissionais de saúde para que possam avaliar e tratar as doenças que afligem os idosos, fornecendo ferramentas e capacitando os idosos para um melhor envelhecimento saudável;

2. Sistema de gestão da assistência de saúde: organiza a gestão dos serviços de atenção básica de acordo com as necessidades dos idosos;

3. Adequação do ambiente físico: Torná-lo mais acessível àqueles com algumas limitações funcionais.

Oliveira *et al.*, (2013), evidenciam a relação entre o atendimento na atenção básica com a qualidade de vida dos idosos. A atenção à saúde dos idosos deve ser prestada principalmente por meio da atenção primária para evitar ou pelo menos retardar as internações que são opções mais caras de atenção à saúde. De acordo com o Relatório Mundial de Saúde 2008 (OMS, 2008), há a necessidade de desenvolver sistemas de saúde orientados para o indivíduo que contemplem a integração e a continuidade dos cuidados, com uma porta de entrada para este sistema que permita o estabelecimento de relação de confiança.

O estudo de Medeiros *et al.*, (2018) destaca três principais problemáticas apontadas pelos usuários da atenção básica, tais como: o cuidado, o acesso e a resolutividade. Medeiros *et al.*, (2018), destacam ainda que a resolutividade em relação à diminuição da fila de espera por atendimento supera o conceito de um atendimento pautado na humanização e no cuidado, sendo então um atendimento tradicionalista com aspectos mais mecanizados, onde o paciente é visto como um problema a ser resolvido, e não como um ser humano que precisa de cuidados.

De acordo com Schmidt *et al.*, (2009), o baixo índice de falta de atenção à saúde pode ser devido ao aumento da cobertura dos serviços de atenção primária à saúde (APS) no país, que considera os idosos como sendo um grupo prioritário nas ações de saúde. Além disso, o atendimento de pacientes com hipertensão e diabetes é prioridade nesse nível de atenção, uma vez que estas são doenças que apresentam alta incidência em idosos (BRASIL, 2006).

Assim, compreende-se que, mesmo que ações diretas estejam sendo colocadas em prática, a EC nº 95 limitou essas ações em diferentes aspectos, sendo um deles, a necessidade de humanizar o processo de atendimento, mesmo que seja para redução do número de pessoas nas filas de espera por consultas e exames especializados. O cuidado na atenção primária avançou, segundo os artigos revisados, porém, ainda há a necessidade de adequação entre o elo da Atenção Primária e Secundária, uma vez que não adianta haver uma cobertura abrangente no primeiro nível de cuidado se o segundo nível não apresentar capacidade suficiente de dar respostas às necessidades desses idosos, descontinuando assim seu atendimento e inviabilizando o cuidado preventivo.

Ao ampliar o escopo de ferramentas para a implementação das políticas públicas no âmbito do SUS através da atenção primária, a revisão apontou que muito se avançou no âmbito da prevenção, principalmente no que diz respeito à mapeamento de público alvo, identificação de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e diabetes, porém, o grande desafio, ainda é fazer com que o processo de cuidado tenha continuidade, uma vez que ao reduzir valores destinados aos investimentos na saúde, se reduz também as possibilidade de atendimentos efetivos e eficientes, com identificação de doenças tratáveis e diagnosticada precocemente, que podem prevenir manifestações mais severas ou complicações, como ocorre em pacientes com diabetes não tratada. Dessa forma, a atenção primária se institui como um instrumento qualificador para a integralidade do cuidado.

6.3 IDOSO

No estudo de Schenker e Costa (2019), os autores abordaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados que relataram ter problemas ao lidar com conflitos no ambiente domiciliar de idosos com condições médicas crônicas. O constrangimento que a equipe sentia nessas situações exigia a desconstrução das noções tradicionais de cuidado na família. Minayo (2004), afirma que no Brasil e no mundo, a família é um lugar privilegiado de moradia e cuidado ao idoso, no entanto, as habilidades para cuidar, proteger e respeitar os idosos não são inatas, mas são co-construídas ao longo do ciclo de vida familiar.

Com o PNEPS, essas dificuldades podem ser minimizadas, porém, o que se observa é uma descontinuidade das ações de educação permanente para profissionais de saúde, o que dificulta ainda mais a percepção acerca da saúde do idoso, de suas condições sociais e das dificuldades sociais e familiares por ele enfrentada, dificultando o trabalho dos profissionais e tornando o cuidado com o idoso um desafio constante.

Muitas ações são implementadas para inserir os idosos na sociedade, tornando-o mais ativo e menos dependente do ciclo familiar. No estudo de Oliz, Dumith e Knuth (2020), descreve o uso da educação física para a promoção da saúde em idosos, visando justamente essa independência. Neste estudo, os autores mostraram que quase 20% da população estudada nunca havia assistido a uma aula de educação física. Os resultados mostram a falta de democratização do uso desse serviço, que

está disponível apenas para um pequeno número de pessoas, principalmente em ambientes privados. Observou-se ainda que o aumento da atividade física devido ao contato com profissionais do esporte também é limitado a indivíduos com melhores condições socioeconômicas, o que leva a entender que indivíduos com condições econômicas menores estão sujeitos a não ter acesso às atividades físicas, sendo então mais dependentes devido à fragilidade de seus corpos menos ativos e mais susceptíveis a doenças.

Neste estudo de Oliz, Dumith e Knuth (2020), também avaliou o conhecimento sobre a presença de professores de educação física na política pública de saúde. A Prefeitura de Rio Grande conta com profissionais de educação física vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), à residência multiprofissional (atenção básica e hospitalar) e ao programa específico de Assistência Farmacêutica para doentes crônicos da Secretaria Municipal de Saúde. Essas iniciativas partem da perspectiva de reorientar o modelo de saúde do âmbito clínico e pessoal para uma abordagem integrada que considere também o cuidado, a prevenção, a promoção e o cuidado de grupos, comunidades e suas realidades.

Assim, apesar do conceito principal de prevenção em saúde tenha sido absorvido pelos profissionais da área, existem muitas dificuldades em sua implementação, principalmente quando focamos na faixa etária dos idosos. Apesar do discurso de prevenção, a maioria dos serviços é curativa e tradicional, e argumentam que mensurar a efetividade de tais programas do ponto de vista financeiro é difícil e, portanto, há necessidade de apoio social efetivo para essa população.

Silva *et al.*, (2022), observaram outra perspectiva muito importante dentro da contextualização do cuidado ao idoso, a necessidade da humanização. Os autores observam ainda que as desigualdades na assistência à saúde estão relacionadas à alguns fatores, como a questão de gênero e perfil etário. Além disso, a humanização está voltada para questões não tão centrada apenas no ato de acolher com atenção cuidados.

Em artigos mais recentes, como de Almeida *et al.*, (2020), os autores destacam a ineficiência do acesso ao idoso aos serviços de saúde. Para os autores, as políticas públicas brasileiras de cuidado com a saúde do idoso, não está caminhando em alinhamento com a realidade da população idosa do país. Para os autores, de maneira geral, o acesso tem sido conceituado como o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde, ou como a oportunidade de ingressar no sistema de saúde

(ALMEIDA *et al.*, 2020), porém, sabe-se que o conceito de acesso a saúde vai além de chegar a uma instituição e passar pelo acolhimento.

Embora ainda haja um debate considerável sobre o conceito de alcançar a saúde, Travassos e Martins (2004); Nunes *et al.*, (2014), apontam que o consentimento para a visita não significa a mesma coisa que utilizar os serviços de saúde. Nesse sentido, recomenda-se mensurar a falta de acesso, ou seja, a proporção de pessoas que precisam de cuidados de saúde, que procuram os serviços, mas não têm acesso aos cuidados de saúde, o que demonstra uma das diversas dificuldades associadas ao cuidado integral.

No estudo de Damasceno e Chirelli (2019), apontam algumas dificuldades de implementação das linhas de cuidado, sendo uma delas as ações da implementação da própria PNSPI. Pouca coisa avançou na tentativa de implementar as ações da PNSPI no interior do estado de São Paulo. O que se vê no estudo de Damasceno e Chirelli (2019), é a ausência de ações que garantam o direito da pessoa idosa no sentido do cuidado, não apenas em relação aos direitos básicos à saúde.

Nesse sentido, podemos destacar as ações da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNPDPI, (2021), que tem a finalidade geral para o estabelecimento de um compromisso de modo formal entre os governos federal, estadual e municipal para implementar as principais políticas públicas voltadas à promoção e defesa dos direitos dos idosos. A SNDPI visa diminuir as barreiras ao acesso aos direitos dos idosos, particularmente, o direito à saúde que apesar do progresso, permanecem barreiras que limitam o acesso adequado aos cuidados de saúde para idosos e limitam a qualidade do cuidado, proteção e promoção da saúde para essa população. Os usuários com doenças crônicas devem ser atendidos de forma holística (BRASIL, 2013), o que só pode ser alcançado se articulado na rede.

Honório *et al.*, (2013), destacam as preocupações de investimentos para garantir a continuidade dos serviços e garantir o progresso contínuo nas ações de políticas públicas existentes. Os autores apontam que para superar a realidade atual, é preciso investir em uma estratégia que realmente atenda às necessidades de saúde da população idosa brasileira, não apenas implementando os princípios da PNPS, mas também financiando-os por profissionais de saúde. Vieira e Benevides (2016), explicam que tanto o progresso quanto a preservação das conquistas estão cada vez

mais comprometidos sob a ótica das restrições orçamentárias da saúde aprovadas pela Emenda Constitucional (EC) nº 95.

No estudo de Vieira e Vieira (2016), os autores enfatizam as dificuldades dos sujeitos do estudo em dois pontos das diretrizes e estratégias da PNSPI: a falta de uma política de educação em saúde planejada e continuada para os idosos; e a falta de incentivos ao exercício do controle social, tanto no campo da saúde quanto no âmbito do Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

Trazendo para um contexto assistência, os autores destacam que os direitos dos idosos precisam ser descentralizados, sendo necessário olhar a PNSPI sobre outra ótica (VIEIRA; VIEIRA, 2016). Torres *et al.*, (2020), também observando essas dificuldades, defendem que as necessidades da população idosa devem ser atendidas sob uma nova perspectiva, combinando ações planejadas com necessidades espontâneas baseadas no cuidado integrado, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento da saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar com equipes e gestores assistenciais na rede de serviços. Investindo na definição e viabilização de métricas que reflitam essa organização assistencial devendo ser investido na avaliação do real desempenho da atenção primária (TORRES *et al.*, 2020).

Destacando as dificuldades apontadas por Honório *et al.*, (2013), Vieira e Vieira (2016), Damasceno e Chirelli (2019) e Torres *et al.*, (2020), é possível observar que tais problemas não são recentes e que o financiamento de ações efetivas no cuidado e na prevenção de doenças, principalmente relacionadas com a saúde do idoso, precisa ser revisado e melhorado, uma vez que o país está envelhecendo e as políticas atuais já não abrangem de maneira efetiva a população idosa, uma vez que compreende-se que o financiamento é insuficiente e centralizado, dificultando não apenas o acesso, mas a continuidade de qualquer ação já iniciada.

Os recursos financeiros estão longe de ser a única barreira para a implementação efetiva das políticas pública voltadas para os idosos. Variados são desafios, como: o crescimento populacional dos idosos, associado a uma diversidade de necessidades; a qualificação profissional que exige lidar com um segmento populacional complexo devido à variedade dos problemas relacionados ao envelhecimento humano. E por fim, à falta de estrutura para atender a demanda em um sistema de saúde que não responde na mesma velocidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que as políticas públicas para a saúde do idoso tem passado por transformações ao longo dos anos. Existindo uma necessidade da oferta de serviços de saúde com equipe multiprofissional e interdisciplinar, para abarcar os cuidados em diferentes políticas públicas, como: a prevenção das doenças crônicas; o cuidado com idosos vítimas de violência; a busca pelo envelhecimento saudável, entre outras.

A pesquisa evidenciou que a principal ferramenta para a implementação das políticas públicas voltadas aos idosos é a atenção primária, mas, ainda existe um descompasso entre a estruturação das políticas públicas e a implementação, uma vez que a composição em âmbito nacional dessas políticas, por vezes não consegue abarcar territórios com grandes distâncias geográficas, estradas intrafegáveis, comunidades em áreas isoladas e por questões de sobrecarga de responsabilidade financeira dos idosos com a família.

O estudo desperta a atenção para a necessidade de um olhar mais humano e regional na formulação das políticas públicas quanto à realidade da população idosa brasileira, uma vez que o distanciamento entre a estruturação de leis, decretos e normas, com a consolidação, coloca os idosos e suas famílias na condição de vulneráveis, distanciando-os dos serviços de saúde e da continuidade do cuidado.

A discussão ultrapassa o escopo de identificar quais políticas foram estruturadas ao longo de 10 anos e traz a reflexão se as políticas implementadas, refletem as problemáticas vivenciadas cotidianamente pelos idosos. Uma vez que alguns temas são abordados de forma exaustiva, como as doenças crônicas, como diabetes e hipertensão e por outro lado, algumas temáticas parecem invisíveis, como: a sexualidade do idoso, a sobrecarga de responsabilidade financeira com a família, o abandono familiar, o desconhecimento dos aparatos tecnológicos, a falta de inserção social e laboral e as fragilidades de estratégias de capacitação em áreas diversas.

A garantia de direitos estabelecidas na Constituição Federal de 1988, no Estatuto do idoso e na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Idoso, assegura a garantia de ser idoso, porém, se questiona como viver plenamente o envelhecimento saudável, sem condições básicas de alimentação, moradia e acesso integral a saúde. Apontando para a necessidade da atuação das três esferas de

governo e das representações sociais a fim de permitir aos idosos viver com dignidade.

Pesquisas como essa, usando dados do Governo Federal como base são de extrema importância, uma vez que é possível entender quais das lacunas estão sendo preenchidas por essas políticas e quais ainda precisam ser melhor trabalhadas, incentivando a criação de novas leis, diretrizes ou programas de natureza social que abranjam a população idosa e melhore a qualidade de vida dos mesmos, minimizando assim as desigualdades que essa parcela da população sofre ainda.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho; NUNES, Bruno Pereira; DURO, Suelle Manjourany Silva; LIMA, Rita de Cássia Duarte; FACCHINI, Luiz Augusto. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, nº 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRnjn4sHKRjCxbCL/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2022.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2021. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 13 de dez. 2022.

BORGES, Maria Clara Moura. **O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil**. In: SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Orgs.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. – 3. ed. rev.- Campinas, SP: Editora Alínea, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Governo Federal, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012**. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Governo Federal, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Lei 12.896, de 18 de dezembro de 2013**. Acrescenta os §§ 5º e 6º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, vedando a exigência de

comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde. Casa Civil, Brasília, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12896.htm. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Governo Federal, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013**. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Casa Civil, Brasília, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D8114.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%208.114%2C%20DE%2030%20DE%20SETEMBRO%20DE%202013&text=Estabelece%20o%20Compromisso%20Nacional%20para,p%C3%BAblicos%20envolvidos%20em%20sua%20implementa%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Portaria nº 485, de 1 de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Governo Federal, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Ministério da Saúde, Governo Federal, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Portaria nº 1.771, de 21 de novembro de 2017**. Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Ministério da Saúde, Governo Federal, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1771_11_12_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018**. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Secretaria Geral, Governo Federal, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9328.htm. Acesso em: 17 jan. 2023

BRASIL. **DATASUS/MS**. Ministério da Saúde. 2010. Disponível em www.datasus.gov.br. Acessado em: 11 de dez. 2021.

BRASIL. **Lei n.10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Casa Civil, Brasília, 2003. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 12 Dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Casa Civil, Brasília, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 12 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Diário Oficial da União; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. 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, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 12 de dez. 2021

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARVALHO, J. A. M. **Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2004.

CARVALHO, J. A. M. GARCIA, R. A. O Envelhecimento da População Brasileira: Um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 725-733, mai-jun, 2003.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 25ª ed. Atual. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CONTE, Rafael Bier; ALVARENGA, Filipe Mendonça Sella; NISHIDA, Fernanda Shizue; Massuda, Ely Mitie. Principais causas de óbitos em idosos no Brasil. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15, nº 28, p.1330, 2018.

DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1637–1646, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vhfPWnBm7WQZXFYBdDnHqgD/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v.1, nº 20, 2012.

HONÓRIO, Silva; EMERICH, Haimée; JOÉLI FERNANDA BASSO; *et al.*, Estratégias de promoção da saúde dos idosos no brasil: um estudo bibliométrico [Strategies to health promotion in brazilian elderly: a bibliometric study] [Estrategias de promoción de la salud de ancianos en brasil: un estudio bibliométrico]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 121–126, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6445>. Acesso em: 15 dez. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATISTICA – IPEA. Brasil: o estado de uma nação: 2007. **ipea.gov.br**, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3055>. Acesso em: 15 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050: revisão 2006**. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve para de crescer em 2047**. IBGE, 2018. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 12 de Dez. 2021

INSTITUTO TRATA BRASIL. **As melhores cidades de saneamento básico no Brasil investem quase 340% a mais do que municípios com quase acesso total aos serviços**. Instituto Trata Brasil e GO Associados, 2022. Disponível em: https://tratabrasil.org.br/images/estudos/Ranking_do_Saneamento_2022/Relase_do_RS_2022.pdf. Acesso em: 08 mai. 2022.

LOPES, Ivana Carla Souza; JESUS, Evandro Luís Santos. **SER IDOSO NO BRASIL: Direitos Fundamentais e Políticas públicas**. 2020. Disponível em: [SER IDOSO NO BRASIL Direitos Fundamentais e Políticas públicas.docx.pdf \(ucsal.br\)](#). Acesso em: 12 de dez. 2021.

MEDEIROS, C. B.; ALVES, M. do S. C. F.; MOURA, L. K. B.; SOUZA, R. K.; DA SILVA, E. M. A PERSPECTIVA DO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O ACOLHIMENTO AO IDOSO. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 43–56, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17290. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2004.**

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. D. C. G.; SILVA, A. L. A. D. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, nº 3, p. 507-519, 2016.

NOGUEIRA, Iara Sescon; ACIOLI, Sonia; CARREIRA, Ligia; *et al.*, Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pRYbdcb35Q7yPqCCJm3CM7H/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

NUNES, B.P.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; DURO, S.M.S.; FACCHINI, L.A. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Rev Saude Publica**; v.48, nº 6, p.968-976, 2014.

OLIVEIRA, Déborah Cristina; SILVA, Eliete Maria. Cuidado ao idoso em Campinas-SP: estudo qualitativo com gestores e representantes políticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 942–949, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cb7FFvxstS39r8JQrsyxhf/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIVEIRA, Elise Botteselle de; BOZZETTI, Mary Clarisse; HAUSER, Lisiane; *et al.*, Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 264–273, 2013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/826>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIZ, Manoela Maciel; DUMITH, Samuel Carvalho; KNUTH, Alan Goularte. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 541–552, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/BZXFHTXjbw83PVD6Wm9P9xG/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **2019 Revision of World Population Prospects**. 2019, disponível em: <https://population.un.org/wpp/2019>. Acesso em: 13 de Dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud**. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas, out. 2008.

PICCINI, R. X.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, nº 3, p. 657-667, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Py4zchRdvNWX5YcRdJsh3Qb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PLACIDELI, Nádia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; DIAS, Adriano; *et al.*, Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6fvB85XLLv6m3fgzp6zhzWQ/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PONTES, Patrícia Albino Galvão. **Proteção integral**. In: PINHEIRO, Naide Maria (Coord.). Estatuto do idoso comentado. 2.ed. rev. atual. ampl. - Campinas, SP: Servanda Editora, 2008.

REIS, C.; PIMENTEL, V.; MACHADO, L.; BRABORA, L. **Saúde Healthcare. Brasil, país desenvolvido: agendas setoriais para alcance da meta**. 1. ed. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, p. 289-312, 2018.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S.C.C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, nº 3, p. 536-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/hqnHhSfSQqQRXCtL4rFFJvH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 25 ago. 2022.

SANTOS, Carla Targino Bruno dos; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; SILVA, Maria Josefina; *et al.*, Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 45–62, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/PkBwM9N6rKQSYXYTGGbnYNh/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet.** v.24, nº 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2022.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; HOFFMANN, J.F.; MOURA, L.; MALTA, D.C.; CARVALHO, R.M.S.V. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida. **Rev Saude Publica**. v.43, Supl 2, p.74-82, 2009.

SILVA, N.R.M.; LAGO, R.R.; LAGO, S.D.; *et al.*, A humanização da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*. v.8, nº 4, p.30417-30431, 2022.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. **Velhice e políticas públicas**. In: NERI, Anita Liberalesco (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, 2007.

SOUZA, Michele Souza e ; MACHADO, Cristiani Vieira. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3189–3200, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/BjddmZJmvfkYQvkZ5sS9Y4Q/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis**; v. 30, nº 1, e300113, 2020.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1125332>. Acesso em: 01 abr. 2022

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica**; v. 20 , Supl. 2, S190-S198, 2004.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**; v.23, nº 4, p.1189-1213, 2013. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-702591>. Acesso em: 01 abr. 2022

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, Brasília-DF, v.10 n.3, 2016.

VIEIRA, R.S.; VIEIRA, R.S. Vista do SAÚDE DO IDOSO E EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA IDOSA NAS AÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **R. Dir. sanit., São Paulo** v.17 n.1, p. 14-37, 2016

Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042/114640>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

APENDICE 1

Lei / Órgão (ano)	Política / Ação	Objetivo
Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).	Ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
Lei no 12.461 de julho de 2011	Altera o art. 19 do Estatuto do Idoso.	Torna compulsória a notificação pelos serviços de saúde públicos e privados às autoridades de suspeitas ou da confirmação de atos de violência praticados contra idosos
Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.	Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes	Objetiva tornar os cuidados prolongados uma forma de manter atenção de saúde voltada para pessoas em situação de perda de autonomia, beneficiando principalmente os idosos e deficientes que precisam de cuidados

	Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	prolongados em hospitais, clínicas e em domicílio.
Lei nº 12.896 de 18 de dezembro de 2013	Acrescenta os §§ 5º e 6º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde.	Assegurar ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.
Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013.	Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.
Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013	Estabelece o Compromisso	Conjugar esforços da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, em colaboração com a

	Nacional para o Envelhecimento Ativo	sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.
Portaria nº 485, de 1 de abril de 2014	Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Integrar as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípua preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede.
Organização dos Estados Americanos (OEA, 2015)	Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos pelo Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA)	Promover, proteger e assegurar, em condições de igualdade, os direitos humanos e liberdades fundamentais da pessoa idosa para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade
Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016	Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.	Redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.
Portaria nº 1.771, de 21 de novembro de 2017	Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e	Fica definido que para a avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica poderá ser utilizada, como um instrumento de apoio, a

	Materiais Especiais do SUS.	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e sua Ficha Espelho ou outros instrumentos equivalentes, com o objetivo de identificar o comprometimento da capacidade funcional e o potencial de risco e vulnerabilidades da pessoa idosa, sendo possível, assim, elaborar projetos terapêuticos singulares mais resolutivos.
Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018.	Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa	Incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis.
Decreto n.º 9.921, de 18 de julho de 2019	Instituída a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa	Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa
Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019	O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.	elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa
Decreto n.º 10.133, 26 de novembro de 2019	Instituído o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável.	É uma política que contribui para a promoção do envelhecimento ativo e saudável e, conseqüentemente, para a participação e inclusão da pessoa idosa no contexto atual
Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa	Criação da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI.	Visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid-

Permanência para Idosos - 2020		19, com ênfase para as instituições de acolhimento.
Lei 14.018, de 29 de junho de 2020.	Prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)	Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).
Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), 2021	Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI)	O objetivo geral do PNDPI é estabelecer um compromisso formal entre os governos federal, estadual e municipal para implementar as principais políticas públicas direcionadas à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.
Organização Mundial da Saúde - 2021	Lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.	O lançamento da Década do Envelhecimento Saudável deu-se no mesmo período, em que foi decretada pela OMS a pandemia ocasionada pelo Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).