

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE
**DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19**

versão preliminar

Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021



BRASÍLIA | DF
2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE
**DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19**
versão preliminar

Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021



BRASÍLIA | DF
2021

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	4
2 POR QUE E COMO INVESTIR NA SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA?.....	5
3 OBJETIVOS DO INCENTIVO E DAS AÇÕES DESCRITAS NO CAPÍTULO II DA PORTARIA.....	7
4 AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS A SEREM DESENVOLVIDAS	9
5 VALORES FINANCEIROS DESTINADOS ÀS AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE ÀS PESSOAS IDOSAS NA APS, USO DO RECURSO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	11
6 MONITORAMENTO DAS AÇÕES	13
7 MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS EQUIPES DA APS	15
REFERÊNCIAS	18

1 APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde publicou, em 12 de maio de 2021, a **Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021**, que institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19.

Esse instrutivo é referente ao incentivo financeiro federal para o cuidado em saúde das pessoas idosas, que se encontra detalhado no Capítulo II da referida Portaria.

2 POR QUE E COMO INVESTIR NA SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA?

As pessoas com 60 anos ou mais de idade, no Brasil, representam cerca de 30 milhões de pessoas¹, aproximadamente 14% da população brasileira. Essa população é mais vulnerável ao agravamento da infecção pelo Sars-Cov-2 e à evolução para óbito sobretudo com a presença de comorbidades e fragilidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento está associado ao risco do desenvolvimento de multimorbidades, entendida como a apresentação de várias doenças crônicas ao mesmo tempo. Essa situação impacta diretamente na qualidade de vida, na independência funcional, no risco de mortalidade, na utilização de serviços de saúde e nos custos para o sistema. As evidências mostram que, no caso da pessoa idosa, abordar cada doença em separado pode conduzir a uma atenção inadequada, à polifarmácia, a intervenções desnecessárias e iatrogênicas. Além disso, quanto maior o número de doenças crônicas concomitantes, maior é o risco de declínio na capacidade funcional e maior vulnerabilidade às infecções e complicações consequentes, que comprometem a autonomia e a independência da pessoa idosa.

Para a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento saudável consiste no “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A medida de bem-estar e de saúde na velhice está associada com a possibilidade de uma pessoa manter a sua capacidade de interagir com o mundo que a cerca de forma autônoma e independente, realizando as atividades diárias da vida, mesmo na presença de doenças ou condições crônicas.

Portanto, a abordagem à pessoa idosa não se restringe a ação relacionada a uma doença, ou grupo de doenças e agravos. A atenção à saúde da pessoa idosa considera, principalmente, a funcionalidade e o nível de dependência de familiares ou de outros cuidadores, para o exercício de suas atividades diárias. Essa característica desafia o sistema e as equipes de saúde na busca da qualificação da atenção ofertada a este segmento populacional.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), expressa na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, Anexo XI², estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade, como um importante indicador de saúde desta população.

Em consonância com a PNSPI, o Ministério da Saúde publicou, em 2018, um documento com orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. Tal documento propõe que a

organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) seja direcionada a partir da realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde. Essa avaliação permite identificar as necessidades de cada pessoa idosa, do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional. Esta avaliação direciona a construção de um plano de cuidados individualizado que contemple as intervenções mais adequadas e resolutivas na atenção primária, bem como identifica as reais necessidades de suporte e apoio da atenção especializada.

Desta forma, considera-se o cadastramento e a avaliação multidimensional, com consequente plano de cuidados, um serviço essencial a ser realizado pelas equipes da APS junto às pessoas idosas, como forma de identificar as principais vulnerabilidades, estratificar o risco e definir as intervenções mais adequadas para cada caso. Com isso espera-se reduzir as internações por condições sensíveis e a mortalidade prematura de idosos, bem como manter a autonomia e independência dos idosos pelo maior tempo possível das suas vidas.

Para enfrentar os desafios provocados pela pandemia da covid-19 na saúde das pessoas idosas, são necessárias ações articuladas, multidimensionais e intersetoriais, que vão desde a organização dos processos de trabalho das equipes na atenção primária à saúde para incluir a ampliação do cadastramento, a realização da avaliação multidimensional e a consequente definição de planos de cuidado individuais, até a definição e organização de serviços de referência na atenção especializada, para apoio e matriciamento das equipes da APS de forma integral e não fragmentada. Esse processo conduz a uma forma de organização da atenção à saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde em linha de cuidado, considerando as reais necessidades e especificidades de saúde deste segmento populacional.

Assim, diante da realidade vivenciada por muitos idosos, associada à necessidade do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ações de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, avaliação e acompanhamento integral e longitudinal dessa população, é que se buscou investir R\$ 120.143.804,00 (cento e vinte milhões, cento e quarenta e três mil, oitocentos e quatro reais) aos cuidados de saúde das pessoas idosas.

3 OBJETIVOS DO INCENTIVO E DAS AÇÕES DESCRITAS NO CAPÍTULO II DA PORTARIA

O incentivo descrito no Capítulo II da Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021, tem como objetivo geral promover o desenvolvimento de ações estratégicas de apoio ao cuidado em saúde das pessoas idosas que apresentam maior vulnerabilidade ou limitações funcionais, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2.

Considerando as necessidades e especificidades das pessoas idosas no contexto da pandemia, por meio das ações definidas no Capítulo II da referida Portaria, busca-se atingir os seguintes objetivos específicos:

- I - ampliar o acesso, aprimorar a avaliação e qualificar o cuidado ofertado, por meio da implementação da avaliação multidimensional, estratificação de risco e definição de plano de cuidado individual para o acompanhamento longitudinal da pessoa idosas na atenção primária à saúde;
- II - fortalecer e induzir o cuidado em saúde das pessoas idosas, de acordo com suas especificidades, em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a coordenação da atenção primária à saúde;
- III - aprimorar a busca ativa dos casos de pessoas idosas com suspeita de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de covid-19, identificando àquelas com limitações funcionais e maior vulnerabilidade às complicações decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2;
- IV - incentivar o cadastramento e atualização de dados cadastrais das pessoas idosas para subsidiar as ações de busca ativa e monitoramento de casos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou com suspeita ou confirmação de covid-19, bem como o acompanhamento de outras doenças e agravos em pessoas idosas, especialmente àquelas que apresentam maior vulnerabilidade e limitações funcionais;
- V - fomentar a realização de testagem para detecção do SARS-CoV-2 em pessoas idosas que apresentem síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou sintomas da covid-19, conforme recomendados por protocolos e materiais orientativos do Ministério da Saúde, com ênfase àquelas que residem em instituições de acolhimento;
- VI - organizar o cuidado à saúde da pessoa idosa com multimorbidades, que apresentem limitações funcionais ou síndromes geriátricas, com priorização das visitas e atendimentos domiciliares para este público e utilização da teleconsulta como recurso complementar;

- VII - assegurar a definição de fluxos de referência e contrarreferência com a atenção especializada, para assistência e acompanhamento da pessoa idosa, considerando as recomendações para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, de acordo com a gravidade do caso e critérios clínicos para internação recomendados por protocolos e materiais orientativos do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de acompanhamento pelas equipes da APS após a alta hospitalar; e
- VIII - proporcionar e fomentar estratégias de distanciamento social e cuidado em saúde das pessoas idosas que não disponham de condições ideais de distanciamento em ambiente intradomiciliar, tanto aquelas que residem em seu próprio domicílio como as que residem em instituições de acolhimento, de forma articulada com a assistencial social.

4 AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS A SEREM DESENVOLVIDAS

Em relação às ações de cuidado à saúde das pessoas idosas a serem desenvolvidas tem-se:

- I - realização da avaliação multidimensional, estratificação de risco, definição de plano de cuidados individual para o acompanhamento longitudinal da pessoa idosa na APS.
- II - Ampliação das visitas e atendimentos domiciliares, realizados pelos profissionais da APS, às pessoas idosas com limitações funcionais ou mais frágeis, que apresentam maior risco de complicações e de morte quando infectadas pelo SARS-CoV-2, visando diminuir a exposição dessas pessoas ao risco de infecção e buscando dar continuidade ao acompanhamento da sua saúde. Da mesma forma, busca-se intensificar o acompanhamento/monitoramento das pessoas idosas que residem sozinhas, com suporte e estímulo à criação de estratégias de apoio na comunidade.
- III - Atendimento integral em saúde aos idosos que residem em instituições de acolhimento, dando suporte às equipes dessas instituições para o desenvolvimento de ações de prevenção à infecção pelo SARS-CoV-2, com a finalidade de adequação das ações de isolamento dos sintomáticos e distanciamento social entre as pessoas institucionalizadas.

Define-se como “avaliação multidimensional da pessoa idosa”, o processo diagnóstico estruturado de múltiplas dimensões, de caráter interdisciplinar, cuja função é identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades dos pontos de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o plano de cuidado individual, coordenado e integrado, a curto, médio e longo prazo, visando especialmente à recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Difere do exame clínico padrão por enfatizar a avaliação das capacidades cognitiva e funcional e dos aspectos psicossociais da vida das pessoas idosas e pelas possibilidades de utilizar escalas e testes que permitem quantificar o grau de incapacidade. Esta avaliação é realizada por equipe multiprofissional e, mesmo envolvendo mais de um atendimento, deve ser registrada no sistema E-SUS-AB por um dos integrantes da equipe, de acordo com as categorias de CBO definidas, quando a avaliação for concluída.

A avaliação multidimensional pode ser realizada com o auxílio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ou sua ficha espelho, ofertadas pelo Ministério da Saúde e disponíveis também no endereço eletrônico: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf , ou por meio de outros instrumentos similares.

Até o momento, 3035 municípios brasileiros aderiram à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Os municípios que ainda não possuem a Caderneta ou que ainda não implementaram nenhum instrumento de avaliação multidimensional da pessoa idosa, orienta-se que as equipes da APS utilizem a ficha espelho da caderneta, disponível no endereço eletrônico informado. Além disso, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) possui a funcionalidade “Acompanhamento da Pessoa Idosa”, que pode ser utilizada para o acompanhamento longitudinal da pessoa idosa naqueles municípios que utilizam o PEC.

Em relação às pessoas idosas que residem sozinhas ou em instituições de acolhimento, é fundamental a articulação com os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tais como os CRAS e CREAS, para planejar conjuntamente, definir fluxos e criar estratégias de acompanhamento e monitoramento mais próximo desse público e com a frequência necessária, tanto por meio de recursos de internet e telefone, quanto de visitas domiciliares, de acordo com a necessidade de cada plano de cuidados elaborado.

5 VALORES FINANCEIROS DESTINADOS ÀS AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE ÀS PESSOAS IDOSAS NA APS, USO DO RECURSO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O incentivo federal de custeio previsto no Capítulo II da Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021, é um recurso extraordinário, que onera a Funcional Programática 10.301.5019.219A.6500 - Piso de Atenção Primária à Saúde - Nacional (Plano Orçamentário: CVC0 - Medida Provisória nº 1.041, de 30 de março de 2021) e será transferido, na modalidade fundo a fundo, em parcela única, pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, por meio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, de que dispõe o inciso I do art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde são destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços, conforme a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Os recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa corrente (custeio).

Para a utilização do incentivo financeiro previsto no Capítulo II da Portaria 894/2021, a ser repassado por meio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, é importante observar a Lei nº 4.320, de 17 março de 1964, que trata das normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, principalmente no que diz respeito à diferença entre categoria econômica da despesa: despesa corrente (custeio) e despesa capital (investimento).

Com o objetivo de auxiliar, em nível de execução, o processo de utilização do recurso transferido e para informações mais detalhadas, é importante consultar a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, que divulga o detalhamento das naturezas de despesa: material de consumo, outros serviços de terceiros pessoa física, outros serviços de terceiros pessoa jurídica e equipamentos e material permanente.

O impacto financeiro total de todos os incentivos previstos na Portaria 894/2021 é de R\$ 909.016.799,53. Desse valor total, para incentivo de custeio a execução das ações elencadas no Capítulo II da referida Portaria, foi destinado o valor de **R\$ 120.143.804,00 (cento e vinte milhões, cento e quarenta e três mil, oitocentos e quatro reais)**. No anexo da Portaria encontram-se os valores a serem repassados por município.

É fundamental que os municípios elaborem um plano para uso desse recurso, definindo os objetivos, as ações e os resultados a serem alcançados. Para tal, deve-se ter como base o diagnóstico da realidade municipal no que diz respeito ao cuidado em saúde ofertado às pessoas idosas na atenção primária à saúde, mais especificamente sobre o acesso e qualidade da avaliação e do acompanhamento realizados. Devem ser adotadas ferramentas de acompanhamento da execução do plano, seu monitoramento e avaliação, utilizando os parâmetros dispostos na Portaria nº 894/2021, bem como as metas definidas no âmbito municipal. Alguns materiais que podem apoiar o município nesse processo estão listados no item 7 desse Instrutivo.

Orienta-se aos coordenadores/referências técnicas de saúde da pessoa idosa para que planejem, acompanhem e monitorem as ações a serem realizadas na atenção primária à saúde de seu município/estado, buscando ampliar e qualificar o cuidado à saúde das pessoas idosas.

A utilização do recurso financeiro previsto no incentivo é de gestão e de responsabilidade dos municípios, observando as devidas legislações vigentes. Em caso de dúvidas nesse processo, consulte as instâncias administrativas municipais competentes para essa análise e orientação.

De acordo com a Portaria 894/2021, a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado.

6 MONITORAMENTO DAS AÇÕES

A atenção à saúde da pessoa idosa na APS inicia com o acolhimento e com a avaliação multidimensional, com vistas à identificação das principais vulnerabilidades e construção de plano de cuidado individual.

As ações descritas no Capítulo II da Portaria 894/2021 serão monitoradas por meio da avaliação do aumento do número de atendimentos individuais e procedimentos realizados com pessoas idosas na APS, principalmente a realização da avaliação multidimensional.

O estímulo para que as equipes da atenção primária à saúde realizem a avaliação multidimensional é essencial, seja com o auxílio da caderneta de saúde da pessoa idosa, sua ficha espelho ou outro instrumento similar.

Após a realização da avaliação multidimensional é necessário fazer o registro do procedimento na ficha de procedimentos do e-SUS-AB, uma vez que o monitoramento do uso desse recurso ocorrerá por meio do acompanhamento pelo Ministério da Saúde da produção dos procedimentos realizados com pessoas idosas e registrados no SISAB, incluindo o procedimento código SIGTAP 03.01.09.003-3 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.

No intuito de se realizar a avaliação multidimensional e a construção de plano de cuidados individual, os municípios que não possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa podem utilizar a ficha espelho, disponível juntamente com a caderneta no site: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf, ou outras escalas e instrumentos similares que já são utilizados em alguns municípios.

Além disso, é fundamental a continuidade e aumento do registro no Sistema E-SUS-APS dos demais atendimentos e procedimentos realizados com as pessoas idosas pelas equipes da APS, tais como as visitas e atendimentos domiciliares/ institucionais, as consultas médicas e com outros profissionais de nível superior e as teleconsultas.

Para uma aplicação adequada dos recursos financeiros recebidos, é necessária a elaboração de planos de aplicação pelos municípios. Esses planos devem prever a forma de monitoramento das ações executadas, Para isso orienta-se que os municípios construam uma linha de base para terem parâmetro de comparação entre o início e final da execução do plano. A linha de base mínima pode ser construída a partir do levantamento da produção dos procedimentos: avaliação multidimensional, visitas domiciliares, consultas médicas ou de outros profissionais de nível superior, antes de iniciar a execução do plano de aplicação. Essa produção poderá ser aferida mensalmente

e ao final da execução do plano. Dependendo da linha de base e realidade de cada município, sugere-se o estabelecimento de uma meta de aumento da produção de cada um desses procedimentos durante a execução do plano de aplicação.

Cabe às três esferas de gestão do SUS o acompanhamento das ações de cuidado à saúde da pessoa idosa descritas na Portaria nº 894/2021, o que pode ser realizado por meio da definição de indicadores e por meio do acompanhamento da produção dos relatórios do SISAB, de acesso público.

Para o monitoramento permanente da ampliação do acesso e qualificação do cuidado à saúde da pessoa idosa na APS, orienta-se que o município defina metas e alguns indicadores mínimos de processo e de resultado. Para aqueles municípios que ainda não possuem nenhum indicador para monitorar a saúde da pessoa idosa, sugere-se iniciar pelos indicadores mínimos de processo:

1. Percentual de pessoas idosas cadastradas na APS.
2. Percentual de pessoas idosas cadastradas na APS com avaliação multidimensional realizada.
3. Percentual de pessoas idosas cadastradas na APS com plano de cuidado individual elaborado.
4. Percentual de pessoas idosas cadastradas na APS com ao menos 2 consultas médicas ao ano.

Esses e outros indicadores podem ser aferidos com base nos dados registrados no SISAB.

7 MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS EQUIPES DA APS

A fim de apoiar os gestores e as equipes de saúde dos municípios e do Distrito Federal no planejamento e implementação das ações citadas neste instrutivo, o MS elabora e disponibiliza uma série de materiais que podem ser usados como referência para a realização dessas atividades. Além disso, também são ofertados cursos de capacitação, com foco na atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde.

Materiais:

- Orientações Técnicas para Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (2018). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e ficha espelho da caderneta. 5ª edição (2018). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf
- Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- Fascículo 2 Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa (2021). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guias_alimentar_fasciculo2.pdf
- Nota Técnica nº 22. Suspensão temporária das atividades coletivas nos centros de referência e de convivência da pessoa idosa (2021). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316_NT222020COSAPI_1989713795512462675.pdf
- Nota Técnica nº 24. Articulação SUAS e SUS no enfrentamento da COVID-19 (2021). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316_NT242020COSAPI_3644452907531688934.pdf
- Nota Técnica nº 25. Orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus em Instituições de Longa Permanência de Idosos (2021). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316_NT252020COSAPI_5951566793280790162.pdf

Cursos:

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa em parceria com a Universidade Aberta do SUS desenvolveu o **Programa de Qualificação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa** que oferta cursos à distância sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa para profissionais que atuam no SUS. No momento o Programa oferta 8 (oito) cursos, todos autoinstrucionais, gratuitos e com início imediato. São eles:

- ✓ **Linha de cuidados para atenção Integral à saúde da pessoa idosa**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46485>)
- ✓ **Estratificação dos Perfis de Funcionalidades**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46486>)
- ✓ **Envelhecimento da População Brasileira**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45297>)
- ✓ **Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45300>)
- ✓ **Condições Clínicas e Agravos à Saúde Frequentes em Pessoas Idosas**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45299>)
- ✓ **Ações Estratégicas para a Saúde da Pessoa Idosa**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45298>)
- ✓ **Caderneta de saúde da pessoa idosa**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45301>)
- ✓ **Abordagem familiar e manejo das fragilidades e da rede de apoio**
(<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45664>)

Normativas:

- Lei 10.741. Estatuto do Idoso (2003). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm
- Portaria de Consolidação Nº 2, Anexo XI. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
- Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (2020). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf
- Política Nacional de Atenção Básica (2012). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

- Política Nacional de Promoção da Saúde (2014). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso (2006). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- Portaria n. 448, de 13 de setembro de 2002. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_448_2002_Material-deCapitaldeConsumo.pdf.
- Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf.
- Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html.
- Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS, Genebra, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, Anexo XI.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Técnicas para Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
4. COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Revista da UFG [online], v. 5, n. 2, dez. 2003.
5. Ellis G, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD006211. DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub2.BMJ 2011;343:d6553 doi: 10.1136/bmj.d6553
6. Lordos EF, Herrmann FR, Robine JM, Balahoczky M, Giannelli SV, Gold G, et al. Comparative value of medical diagnosis versus physical functioning in predicting the 6-year survival of 1951 hospitalized old patients. Rejuvenation Res. 2008 Aug;11(4):829–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/rej.2008.0721> PMID: 18729815
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2017: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
8. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
<http://bvsmis.saude.gov.br>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL