

Eletrônico



**Estratégia**  
CONCURSOS

Aul

Fisioterapia Geriátrica e Gerontologia para Concursos - Curso Regular 2019

Professor: Mara Claudia Ribeiro

# APRESENTAÇÃO DO CURSO E INTRODUÇÃO A GERIATRIA E GERONTOLOGIA / PRINCIPAIS LEIS RELACIONADAS A POPULAÇÃO IDOSA

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>2 - CONTEÚDOS DO CURSO DE GERIATRIA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. SUGESTÃO DE PLANO DE ESTUDO .....</b>	<b>6</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA A SUA PREPARAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>5. CONHECENDO O NOSSO MATERIAL .... EPIDEMIOLOGIA E CONCEITOS GERAIS EM GERIATRIA .....</b>	<b>9</b>
<i>EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO .....</i>	<i>9</i>
<i>Causas do Envelhecimento Populacional: .....</i>	<i>11</i>
<i>Fatores que contribuiram para o aumento da expectativa de vida: .....</i>	<i>12</i>
<i>POPULAÇÃO ENVELHECIDA GERA NOVOS DESAFIOS: .....</i>	<i>13</i>
<i>CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA .....</i>	<i>14</i>
<i>Áreas de Estudo do Envelhecimento .....</i>	<i>17</i>
<i>Conceito Cronológico (OMS): .....</i>	<i>17</i>
<i>Conceitos de Envelhecimento: .....</i>	<i>18</i>
<i>Diferentes formas de envelhecer: .....</i>	<i>18</i>
<i>Conceitos de Capacidade Funcional.....</i>	<i>20</i>
<i>Atendimento de Idosos .....</i>	<i>21</i>
<b>6. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO .....</b>	<b>24</b>
<b>7. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. ....</b>	<b>28</b>
<b>8. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.....</b>	<b>39</b>
<b>9. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA .....</b>	<b>41</b>



10. BATERIA DE QUESTÕES COMENTADAS .....	77
11. LISTA DE QUESTÕES SEM COMENTÁRIOS. PARA TREINAR !!!.....	91
12. GABARITO .....	99

## 1. APRESENTAÇÃO

Prezado (a) concursando(a), parabéns pela iniciativa de adquirir o curso, trata-se de um passo importante para a sua aprovação!!!

É com imensa satisfação que iniciaremos os estudos do **Curso Regular para Concursos**. Neste curso serão abordados temas de **GERIATRIA E GERONTOLOGIA: CONCEITOS, LEIS, PRINCIPAIS DOENÇAS, AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E AVALIAÇÃO FUNCIONAL E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**. Este material será desenvolvido com muita dedicação e responsabilidade. Esforçando-me ao máximo para oferecer o melhor e mais completo conteúdo possível para concursos que pode ser encontrado no mercado.

Em todas as aulas serão apresentadas diversas questões de diferentes bancas que desenvolvem provas para concurso em todo o Brasil. A fim de discutirmos e ampliar os nossos conhecimentos as questões serão **TODAS COMENTADAS**. E para que você possa praticar bastante, teremos, no final do material questões sem comentários, com gabarito.



Em todos os cursos temos a aula 00, trata-se de uma aula gratuita e que apresenta o curso, delimita os assuntos que serão abordados, contém o cronograma de lançamento das aulas e o início do conteúdo.

Mas antes de iniciarmos, tomo a liberdade de me apresentar sou a professora **MARA RIBEIRO**, formada em fisioterapia e pós graduada em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília. Leciono no ensino superior há 15 anos, em cursos de graduação e pós-graduação, em diversas disciplinas ligadas ao Sistema Locomotor. E sou Fisioterapeuta do Hospital das Forças Armadas - Brasília.

Utilizarei uma linguagem informal, com ênfase nos temas que realmente são cobrados pela banca organizadora, ou seja, para que otimize ao máximo a sua preparação e te habilite para a resolução de questões na área de fisioterapia, objetivando sua aprovação.

Para isso, os **alunos matriculados no curso** terão acesso ao seguinte conteúdo:

- a)** Material em pdf com a **teoria completa** de todos os assuntos mais cobrados na área de fisioterapia, contendo os principais conceitos, as aplicabilidades, as teorias, os recursos e as técnicas fisioterapêuticas.
- b)** Questões comentadas de várias bancas, com ênfase em Prefeituras.
- c)** **Figuras e Mapas Mentais** para facilitar a memorização dos principais tópicos da disciplina.
- d)** **Resumos** do conteúdo explanado em cada uma das aulas.
- e)** **Videoaulas**, em aproximadamente 90% do curso, que complementarão o PDF.
- f)** Acesso ao **Fórum de dúvidas**, onde você poderá tirar todas as dúvidas diretamente comigo.



Encontro-me sempre a disposição para tirar dúvidas e fazer esclarecimentos, via fórum de dúvidas ...



Curta também nossas redes sociais e fique bem informado sobre concursos e dicas de estudo:



@profmararibeiro

@fisioestrategiaconcursos



@estrategia\_fisioterapia

[profmara.estrategiaconcursos@gmail.com](mailto:profmara.estrategiaconcursos@gmail.com)



## 2 - CONTEÚDOS DO CURSO DE GERIATRIA



Aqui apresento os conteúdos e data de publicação das aulas do Curso de Fisioterapia Geriátrica:

AULA	CONTEÚDO	DATA
00	Apresentação do Curso / Legislação relacionada ao envelhecimento - Prof Mara Ribeiro	24/01/2019
01	Introdução a Geriatria e Gerontologia / Quedas e Controle Ambiental- Prof Mara Ribeiro	07/02/2019
02	Fisiologia do Envelhecimento - Prof Mara Ribeiro	07/03/2019
03	Métodos de avaliação do Idoso- Prof Mara Ribeiro	04/04/2019
04	Principais Doenças Geriátricas 1- Prof Mara Ribeiro	02/05/2019
05	Principais Doenças Geriátricas 2- Prof Mara	12/06/2019



Ribeiro

06

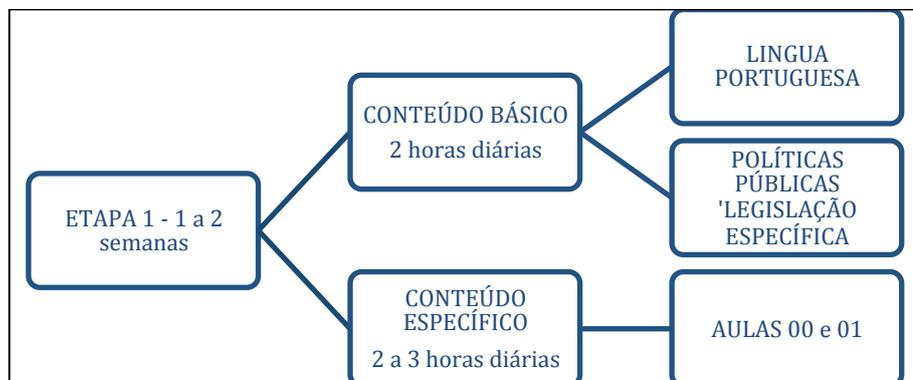
Tratamento Fisioterapêutico do Idoso- Prof  
Mara Ribeiro

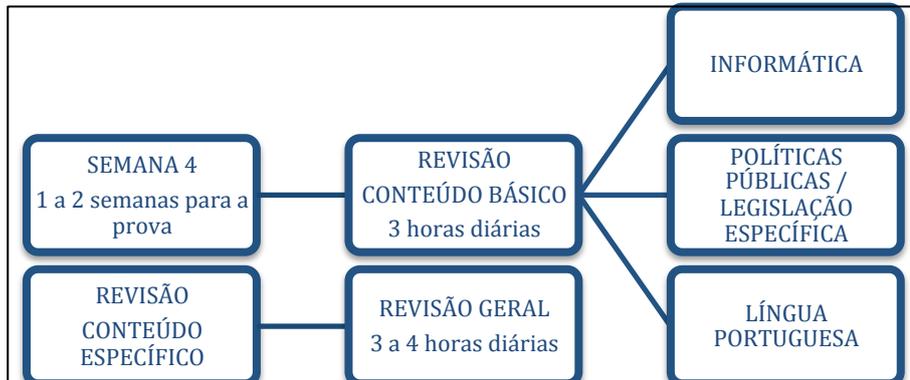
25/07/2019

### 3. SUGESTÃO DE PLANO DE ESTUDO

Aqui sugiro para você um plano de estudo, para facilitar e otimizar a sua preparação.

Este plano parte do princípio que você terá ao menos 4 semanas de preparação até a sua prova, então, caso você tenha menos tempo, terá que acelerar o programa. Por outro lado, caso tenha mais tempo, poderá ir mais devagar no avanço dos temas.





OBS: Trata-se de uma sugestão, adeque a sua preparação ao tempo que você tem até a prova !!!

Para aumentar suas chances de aprovação estabeleça uma rotina e dedique-se entre 4 a 6 horas de estudos diárias

## 4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA A SUA PREPARAÇÃO

1. O pacote deste concurso NÃO oferece os conteúdos básicos, mas você pode encontrá-los no site do estratégica concursos: <https://www.estrategiaconcursos.com.br>
2. Durante a sua preparação tenha um CADERNO DE ANOTAÇÕES DE ASSUNTOS ESSENCIAIS e procure anotar os temas e dicas principais de cada assunto.
3. Programe-se para manter uma rotina diária de estudos, isso te ajudará a conseguir contemplar todos os temas que apareceram no edital do seu concurso e aumentarão as suas chances de êxito.
4. Force-se a estudar com mais assiduidade os assuntos que não lhe são familiares ou que você não goste de estudar.
5. Procure usar as Videoaulas como um complemento do seu estudo e não como a forma principal.
6. O PDF contém texto completo + questões comentadas + figuras + dicas + resumos. Portanto aproveite ao máximo o seu material.
7. Utilize o fórum de dúvidas para te ajudar a entender temas que não ficaram claros ou solicitar esclarecimento de toda e qualquer dúvida, estamos aqui para isso !!!!
8. Dentro do seu PDF haverá várias sugestões de estudo, enquetes e diversos testes que poderão ser aprofundados no fórum de dúvidas, portanto, não deixe de participar. Mas não se preocupe, o seu material é o melhor e o mais completo do mercado e os seus professores estão sempre acessíveis para te auxiliar.
9. Só os alunos que compram o material no site do Estratégia Concursos tem acesso ao fórum de dúvidas.
10. Dedique-se e o retorno será certo.



## 5. CONHECENDO O NOSSO MATERIAL .... EPIDEMIOLOGIA E CONCEITOS GERAIS EM GERIATRIA

### EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

O BRASIL É UM PAÍS DE JOVENS ????

! Aspectos Demográficos

Anos 70:

- Mais da metade dos brasileiros tinham menos de 19 anos de idade.
- 5% da população tinham chegado aos 60 anos.



Hoje: Brasil é um país maduro.

- 8,6% da população têm mais de 60 anos o que equivale a 15 milhões de habitantes.
- 40% possui menos de 19 anos.
- Nos próximos 20 anos o percentual de brasileiros situados na chamada terceira idade poderá chegar a 15% (32 milhões).

#### EXPECTATIVA DE VIDA

- 1980: expectativa de vida era de 57,2 anos para homem e 64,3 para mulher.
- 2000: 64,8 anos para homem e 69,8 para mulheres.
- 2011: 73,44 anos (homens: 70,2 e mulheres: 77,4 anos)



## CAUSAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL:

- Progressos da ciência;
- Melhorias das condições sociais e econômicas
- Queda da fecundidade.



## FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA:

- ✚ Avanços da medicina
- ✚ Melhora da qualidade de vida
- ✚ Melhora nutricional
- ✚ Pessoa com 60 anos pode viver em média mais 22 anos  $\nabla$  82 anos.



## POPULAÇÃO ENVELHECIDA GERA NOVOS DESAFIOS:

# Pressões políticas e sociais para transferência de recursos – Assistência Geriátrica / Gerontológica.

# Maior demanda da saúde:

o Maior frequência de internações hospitalares; o Consultas ambulatoriais

o Medicamentos.

# Sobrecarga para a família.



- Devido aos aspectos apresentados acima, houve a necessidade da criação de leis que amparassem os Idoso.

Criação do Estatuto do Idoso: Lei nº. 10.741, de 01/10/2003.

“Destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.”

## CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Quando estudamos o processo de envelhecimento e os aspectos gerontológicos envolvidos com ele, devemos lembrar várias definições e conceitos que nortearão este estudo.

### Conceito de saúde da OMS

"Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.



## Conceitos

**Velhice:** reflexos no comportamento, habilidade intelectual e capacidade física.



**Envelhecimento:** Fase de um contínuo que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte.



Trata-se de um Processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte.

**Envelhecimento:** Mudanças morfofuncionais ao longo da vida, que ocorrem após a maturação sexual e que, progressivamente, comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia.

“ O envelhecimento apresenta como única característica universal a ocorrência de mudanças ao longo do tempo, independentemente de terem ou não efeito deletério sobre a vitalidade e a longevidade”



**CURIOSIDADE**



## ÁREAS DE ESTUDO DO ENVELHECIMENTO

-  **GERIATRIA:** parte da medicina que se ocupa da prevenção e tratamento das doenças e distúrbios próprios aos idosos assistência psicológica e sócioeconômica
-  **GERONTOLOGIA:** ciência que estuda o envelhecimento e suas consequências como processo bio-psico-social.



## CONCEITO CRONOLÓGICO (OMS):

- # 60 ou mais (países em desenvolvimento)
- # 65 ou mais (países desenvolvidos)
- # muito idosos (very old): 80 e 85 ou mais





## CONCEITOS DE ENVELHECIMENTO:

- ✚ **Envelhecimento Saudável:** Ausência ou pequena influência de fatores extrínsecos.
- ✚ **Senescência ou Senectude:** Alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal.
- ✚ **Senilidade:** Modificações no envelhecimento determinadas por afecções que freqüentemente acometem o idoso.

## DIFERENTES FORMAS DE ENVELHECER:

- ∃ **Idoso Ativo:** Mantém atividades que julga importantes, motivação para o crescimento pessoal e tem consciência das limitações impostas pelo envelhecimento.



- ∃ **Idoso Frágil:** representa 61% da população idosa, com idade média superior a 70 anos. Apresenta várias doenças crônicas, limitações ao exercícios de AVD's. Pode ocorrer fragilidade tanto de origem física, psicológica ou social.
  
- ∃ **Idoso Dependente:** Necessita de ajuda para sobreviver ou para manter uma qualidade de vida. Apresenta comprometimento em múltiplas dimensões da vida.

Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra

Estudos brasileiros mostram que:

-  85 % dos idosos apresentam 1 enfermidade crônica
  
-  15% pelo menos 5
  
-  50% consideram sua saúde regular



 36% boa ou ótima

 13% má ou péssima

## CONCEITOS DE CAPACIDADE FUNCIONAL

# **Autonomia:** Capacidade de decisão, de comando.

# **Independência:** Capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

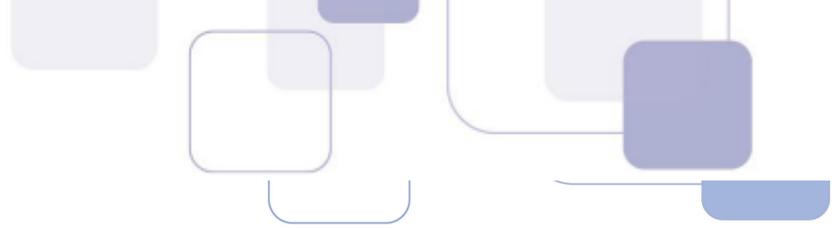
# **Qualidade de Vida:**

É um termo que se refere a avaliação das circunstâncias da vida de um indivíduo, grupo ou população. O conceito é complexo e abrange muitas características dos ambientes social e físico, assim como da saúde ou do ambiente interno dos indivíduos.

# **Atividades de Vida Diária (AVD):**

*" São atividades de cuidado pessoal que a própria pessoa pode realizar todos os dias, como comer, vestir-se, tomar banho, realizar transferências de posições, controlar a bexiga e o intestino."*





## # Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD):

" São atividades que possibilitam qualquer pessoa viver com independência em sua casa ou apartamento, como preparar refeições, realizar atividades caseiras, tomar medicamentos, usar o telefone, realizar atividades financeiras."



## ATENDIMENTO DE IDOSOS

DESAFIO→quebra do conceito cruel: "O velho é um adulto de cabelos brancos, socialmente inútil, doente e irremediável"

A abordagem adequada do idoso requer:



- ✚ compreensão do envelhecimento como processo essencialmente benigno, não patológico
- ✚ Delimitar o que pode ser considerado envelhecimento normal com suas limitações fisiológicas e o que são características patológicas Cuidado com rótulos: "coisas da idade"
- ✚ Não penitenciar o idoso a viver com sintomas desagradáveis (físicos ou mentais)

Os profissionais da saúde devem estar atentos à pessoa idosa:

- ☒ Ao seu bem estar
- ☒ À sua rotina funcional
- ☒ À sua inserção familiar e social
- ☒ Mantendo-o o mais independente possível
- ☒ Deve-se identificar sintomas claros ou inespecíficos de qualquer alteração no idoso
- ☒ As queixas podem se múltiplas e inespecíficas, sem clareza ou qualquer padrão convencional.





São Sinais de declínio funcional:

- ✚ Parar de comer ou beber; Perda de peso
- ✚ Isolar-se; Tornar-se apático ou negligente
- Manter-se na cama mais que o normal



## 6. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

- ✚ O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem sido destaque na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional.
- ✚ No Brasil, apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70 em prol das pessoas idosas, apenas em 1994 foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Antes desse período, as ações governamentais tinham cunho caritativo e de proteção, foi destaque nos anos 70 a criação de benefícios não contributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social.

Sabe-se que as ações governamentais em políticas públicas de saúde tratam do estudo dos programas básicos de saúde, ao observar sua organização e suas práticas profissionais na comunidade e sua intervenção profissional na garantia dos direitos humanos. Assim, cabe revisão constante dos objetivos propostos das políticas públicas de saúde, para buscar estratégias institucionais que visem a promoção social, a prevenção da saúde e a garantia dos direitos humanos nos

segmentos mais vulneráveis da população.

Com base nessa perspectiva, esse artigo fundamenta-se na concepção da política pública definida como: processo de elaboração e implementação; resultados; formas de exercício do poder político que envolvem a distribuição e a redistribuição de poder; papel do conflito social nos processos de decisão; e repartição de custos e benefícios sociais.

Contudo, nas políticas públicas relativas à atenção à saúde, destacam-se os impactos causados por pressões sociais como: a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população, que exigem programas específicos de políticas de saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras.

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, um grupo que emerge rapidamente no



cenário da vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que o SUS está sendo regulamentado.

✚ Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

✚ A partir desse contexto e da cogitada transição demográfica e epidemiológica, quais foram as políticas públicas implantadas no país em prol do bem-estar da pessoa idosa considerando os eixos sócio-histórico e sócio-político?

✚ A temática em questão implica em conhecer as especificidades do objeto para apreendê-lo, o que não invalida a tentativa de buscar relações que ampliem e

complementem o entendimento da interface da política e da atenção à pessoa idosa na atualidade.

Essa investigação fundamenta-se em duas premissas interdependentes: da regulamentação; e da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no *lócus* Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um processo de regulamentação que deveria responder adequadamente à demanda e às



necessidades crescentes da população que envelhece, cuja proposta da política de atenção ao idoso deveria contemplar suas especificidades. Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória.

- Observa-se que tanto a atenção primária à saúde, quanto a estratégia de saúde da família apontam para a inespecificidade da atenção ao idoso o que impacta em seu bem-estar. Dessa forma, ele precisa receber do profissional um novo olhar, não mais focado na doença, porém na funcionalidade. Para a população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.



## LEITURA OBRIGATÓRIA



## 7. 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..

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

### CAPÍTULO I

#### Da Finalidade

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de **sessenta anos de**

**idade.**

### CAPÍTULO II

#### Dos Princípios e das Diretrizes



## SEÇÃO I

### Dos Princípios

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - **a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar** ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - **o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral**, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - **o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza**;

IV - **o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política**;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

## SEÇÃO II



## Das Diretrizes

Art. 4º Constituem **diretrizes** da política nacional do idoso:

I - **viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso**, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - **participação do idoso**, através de suas organizações representativas, **na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos** a serem desenvolvidos; III - **priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar**, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam

sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - **capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e**

**gerontologia** e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;



VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - **priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores**

**de serviços**, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

## CAPÍTULO III

### Da Organização e Gestão

Art. 5º **Competirá ao órgão ministerial** responsável pela assistência e promoção social a **coordenação geral da política nacional do idoso**, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do



idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

~~Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.~~

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. ([Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003](#))

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - ([Vetado](#));

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social



e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 9º (Vetado.)

Parágrafo único. (Vetado.)

## CAPÍTULO IV

### Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

#### **I - na área de promoção e assistência social:**

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.



- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

## **II - na área de saúde: (IMPORTANTE OBSERVAR)**

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;



---

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

---

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;



- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

#### **IV - na área de trabalho e previdência social:**

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

#### **V - na área de habitação e urbanismo:**

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;



d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

### **VII - na área de cultura, esporte e lazer:**

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.



§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

## CAPÍTULO VI

### Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário.





# LEITURA OBRIGATÓRIA

## 8. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006

***Aprova a Política Nacional de  
Saúde da Pessoa Idosa.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando a necessidade de que o setor saúde disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso;

Considerando a conclusão do processo de revisão e atualização do constante da Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999;

Considerando a publicação da Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes



Operacionais do referido Pacto; e

Considerando a pactuação da Política na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006 e a aprovação da proposta da Política, pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio do Memorando nº 500/SE/CNS/ 2006, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujas disposições constam do Anexo a esta Portaria e dela são parte integrante.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art.3º Fixar o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, para que o Ministério da Saúde adote as providências necessárias à revisão das Portarias nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, e nº 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002, que criam os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, compatibilizando-as com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada neste ato.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 237-E, de 13 de dezembro de 1999, página 20, seção 1.





# LEITURA OBRIGATÓRIA

ANEXO

## 9. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

### INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996,



que, por sua vez, regulamentam e definem estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde. Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial é criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à

saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersectorialidade (Brasil, 1994), denominando-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF).

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso



é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. O Capítulo IV do Estatuto reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o



documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas.

Cabe destacar, por fim, que a organização da rede do SUS é fundamental para que as diretrizes dessa Política sejam plenamente alcançadas. Dessa maneira, torna-se imperiosa a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

A meta final deve ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.



## 1. Finalidade

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros **com 60 anos ou mais de idade.**

Considerando:

- a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro;
- b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;
- c) o conhecimento atual da Ciência;
- d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica;
- e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;
- f) o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e



bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e

g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;

A necessidade de enfrentamento de desafios como:

a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio;

b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;

c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e

d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

## 2. Justificativa

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No Censo de 2000, contava com



mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2002), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (Lima-Costa et al, 2003; Ramos, 2002). A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE, 2000). Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação

à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais (Lima-Costa & Veras, 2003). A maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros é o acidente vascular cerebral (Lima-Costa et al., 2000). Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis (Lima-Costa et al., 2003).

O sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos e por mais tempo (Firmo et al, 2003). Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS (Lima-Costa et al, 2000). Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção.

Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (Ramos, 2002).

As políticas públicas de saúde, objetivando assegurar atenção a toda população,



têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública - os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional -. É possível a criação de ambientes físicos, sociais e atitudinais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades tendo como uma das

metas ampliar a participação social dessas pessoas na sociedade (Lollar & Crews, 2002). Por isso mesmo, é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos de que se dispõe hoje.

### 2.1. O Grande Desafio: o Envelhecimento Populacional em Condição de Desigualdade Social e de Gênero

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (Carvalho & Garcia, 2003). No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (Beltrão, Camarano e Kanso, 2004). Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população "mais idosa", ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo (Camarano et al, 1999). Em 2000, esse segmento representou 12,6% do total da população idosa brasileira. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade (Camarano et al, 2004).

O envelhecimento é também uma questão de gênero. Cinqüenta e cinco por



cento da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina se dá em zonas urbanas. Nas rurais, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas (Camarano et al, 2004; Camarano et al, 1999; Saad, 1999).

Quanto ao local de moradia, os idosos podem estar no ambiente familiar ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Cuidados institucionais não são prática generalizada nas sociedades latinas. É consenso entre as mais variadas especialidades científicas que a permanência dos idosos em seus núcleos familiares e comunitários contribui para o seu bem-estar (Camarano & Pasinato, 2004). No entanto, os dados referentes à população idosa institucionalizada no Brasil são falhos. Em 2002, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados publicou o relatório "V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil". De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o País, o que representa 0,14% do total de idosos brasileiros. É de se esperar que esse número seja bem maior levando-se em conta que muitas das instituições asilares não são cadastradas e que grande parte funciona na clandestinidade.

A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento (Camarano et al, 2004).

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento



relativo e absoluto na população brasileira. (Lima-Costa & Veras, 2003).

Além disso, os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos. Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os serviços que prestam atendimento a idosos respondam a necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que ofereçam.

Cumprir notar que os idosos são potenciais consumidores de Serviços de Saúde e de Assistência. Esse grupo sabidamente apresenta uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (Lima-Costa et al, 2003a; Lima-Costa et al, 2003b; Caldas, 2003). Disso resulta uma demanda crescente por serviços sociais e de saúde (Lima-Costa & Veras, 2003).

## 2.2. Contextualização: Responder às Demandas das Pessoas Idosas mais Frágeis dentre a População em Maior Risco de Vulnerabilidade

O envelhecimento populacional cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional. Para Verbrugge & Jette (1994), a incapacidade funcional é a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde. Ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (Hébert, 2003). Incapacidade é mais um processo do que um estado estático (Iezzoni, 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001) vê a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde - doenças, lesões, traumas etc - e fatores contextuais, incluindo atributos pessoais e ambientais. A dependência é a expressão da dificuldade ou incapacidade



em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde (Hébert, 2003). No entanto, cabe enfatizar que a existência de uma incapacidade funcional, independentemente de sua origem, é o que determina a necessidade de um cuidador (Néri & Sommerhalder, 2002).

Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (Lollar & Crews, 2002). Mulheres, minorias e pessoas de baixo poder socioeconômico são particularmente vulneráveis (Freedman, Martin e Schoeni, 2002). Independentemente de sua etiologia, pessoas com incapacidade estão em maior risco para problemas de saúde e afins (Lollar & Crews, 2002). A presença de incapacidade é ônus para o indivíduo, para a família, para o sistema de saúde e para a sociedade (Giacomin et al., 2004).

Estudos brasileiros de base populacional em idosos apontam a existência de incapacidade entre idosos em cifras que variam de 2 a 45% dos idosos (Giacomin et al., 2005; Duarte, 2003; Lima-Costa, 2003; Rosa et al; 2003), dependendo da idade e do sexo.

Assim, torna-se imprescindível incluir a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde dos idosos e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência.

### 3. Diretrizes



Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. Ainda há os que pensam que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice "Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas" (Plano de Madri, Artigo 6º).

Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde. Entre esses estão os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os seqüelados de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatas, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas.

**São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:**



- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

### 3.1. Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade



funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002). Para tanto é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades.

Envelhecimento bem sucedido pode ser entendido a partir de seus três componentes:

(a) menor probabilidade de doença;

(b) alta capacidade funcional física e mental; e

(c) engajamento social ativo com a vida (Kalache & Kickbush, 1997; Rowe & Kahn, 1997; Healthy People 2000).

O Relatório Healthy People 2000 da OMS enfatiza em seus objetivos: aumentar os anos de vida saudável, reduzir disparidades na saúde entre diferentes grupos populacionais e assegurar o acesso a serviços preventivos de saúde. Além disso, é preciso incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal

– cuidado consigo mesmo – ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade



entre gerações. As famílias e indivíduos devem se preparar para a velhice, esforçando-se para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida (OMS, 2002).

**Com a perspectiva de ampliar o conceito de “envelhecimento saudável”, a Organização Mundial da Saúde propõe “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa.** Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Aproveitar todas as oportunidades para:

- a) desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- b) informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- c) valorizar e respeitar a velhice;
- d) estimular a solidariedade para com esse grupo etário;
- e) realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas,



como quedas e atropelamentos;

f) realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e

idosas;

g) facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;

h) articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;

i) promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;

j) informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;

k) realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;

l) promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;

m) reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;

n) promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de



Imunização;

o) estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;

p) implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;

q) disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;

r) implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o auto-cuidado dos usuários do SUS;

s) incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;

t) investir na promoção da saúde em todas as idades; e

u) articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social –

SUAS.

### **3.2. Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa**

A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada



nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; providos de condições essenciais - infra-estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica.

Instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sócio-familiares da pessoa idosa deverão ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.

Incorporação, na atenção básica, de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes do Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo

à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial. Incorporação, na atenção especializada, de mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa

idosa: reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, visando a integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência; e implementando de forma efetiva modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, sempre que possível. Contemplando também fluxos de retaguarda para a rede hospitalar e demais



especialidades, disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também faz parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o auto-cuidado. Grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.

Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem, para detecção de distúrbios cognitivos,



visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros.

O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, em questões sociais, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. A cada etapa de intervenção os profissionais deverão considerar os anseios do idoso e de sua família. Pressupondo-se troca de informações e negociação das expectativas de cada um, levando-se em consideração elementos históricos do paciente, seus recursos individuais e sociais e aqueles da rede de suporte social disponível no local.

Um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis é a implementação da avaliação funcional individual e coletiva. A partir da avaliação funcional coletiva determina-se a pirâmide de risco funcional, estabelecida com base nas informações relativas aos critérios de risco da população assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município. Verifica-se como está distribuída a população adscrita à equipe do Saúde da Família, com base no inventário de risco funcional. Nos municípios que não dispõem da Estratégia Saúde da Família, as equipes das UBS poderão ser responsáveis por esse levantamento e acompanhamento. Assim, é possível conhecer qual a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos, a proporção daqueles com alta dependência funcional – acamados –, a proporção dos que já apresentam alguma incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária (AVD) – como tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da cama para a cadeira, ser continente e alimentar-se com a própria mão – e qual a proporção de idosos independentes.



Considera-se o idoso independente aquele que é capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária citadas acima. Esses idosos compõem a base da pirâmide.

Indivíduos idosos, mesmo sendo independentes, mas que apresentem alguma dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) – preparar refeições, controlar a própria medicação, fazer compras, controlar o próprio dinheiro, usar o telefone, fazer pequenas tarefas e reparos domésticos e sair de casa sozinho utilizando uma condução coletiva –, são considerados idosos com potencial para desenvolver fragilidade e por isso merecerão atenção específica pelos profissionais de saúde e devem ser acompanhados com maior frequência.

**Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade. Outros critérios poderão ser acrescidos ou modificados de acordo com as realidades locais.**

Uma vez conhecida a condição de fragilidade, será necessário avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a facilitar o cuidado domiciliar, incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover a reinserção da parcela idosa frágil na comunidade.



De acordo com a condição funcional da pessoa idosa serão estabelecidas ações de atenção primária, de prevenção – primária, secundária e terciária –, de reabilitação, para a recuperação da máxima autonomia funcional, prevenção do declínio funcional, e recuperação da saúde. Estarão incluídas nessas ações o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis.

Todo profissional deve procurar promover a qualidade de vida da pessoa idosa, quando chamado a atendê-la. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção.

Ficam estabelecidos, portanto, os dois grandes eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades, da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

### 3.3. Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção

A prática da intersetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intersetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

As ações intersetoriais visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais.



### 3.4. Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa

#### Idosa

Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso. Abaixo são apresentados os itens prioritários para a pactuação:

- a) provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos;
- b) provimento de recursos para adequação de estrutura física dos serviços próprios do SUS;
- c) provimento de recursos para ações de qualificação e de capacitação de recursos humanos, e incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa;
- d) produção de material de divulgação e informativos sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normas técnicas e operacionais, protocolos e manuais de atenção, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- e) implementação de procedimento ambulatorial específico para a avaliação global do idoso; e



f) determinação de critérios mínimos de estrutura, processo e resultados, com vistas a melhorar o atendimento à população idosa, aplicáveis às unidades de saúde do SUS, de modo que a adequação a esses critérios seja incentivada e mereça reconhecimento.

### 3.5. Estímulo à Participação e Fortalecimento do Controle Social

Deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências.

Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social da parcela idosa da população.

### 3.6. Divulgação e Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS

As medidas a serem adotadas buscarão:

a) incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS;

b) produzir material de divulgação, tais como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos;



c) promover ações de informação e divulgação da atenção à saúde da pessoa idosa, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, aos conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e à comunidade em geral;

d) apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre a atenção à saúde da pessoa idosa em diferentes linguagens culturais;

e) identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa; e

f) prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa.

### 3.7. Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Devem-se fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no que diz respeito à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e a pesquisas.

### 3.8. Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas



Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa. Identificar e estabelecer redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas, visando:

a) fomentar pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;

b) identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;

c) criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;

d) identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;

e) apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre a saúde da pessoa idosa;

f) priorizar as linhas de pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa a serem implementadas pelo SUS, visando o aprimoramento e a consolidação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS; e

g) implementar um banco de dados nacional com resultados de avaliação funcional da população idosa brasileira.

#### **4. Responsabilidades Institucionais**



Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

#### 4.1. Gestor Federal

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa;

d) manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das

ações;

e) promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;

f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e



h) estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

#### 4.2. Gestor Estadual

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

e) implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;

f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

g) manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;



h) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

i) exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito; e

j) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

#### 4.3. Gestor Municipal:

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;

f) estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;

g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e



h) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

## 5. Articulação Intersectorial

As diretrizes aqui definidas implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores. Nesse sentido, os gestores do

SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e a integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a presente Política. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articulará com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos a seguir explicitados.

### 5.1. Educação

a) inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias;



b) adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política;

c) incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra-referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa; e

d) discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

## 5.2. Previdência Social

a) realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde; e

b) elaboração de programa de trabalho conjunto direcionado aos indivíduos idosos segurados, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

## 5.3. Sistema Único de Assistência Social:

a) reconhecimento do risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de



saúde;

b) elaboração de inquérito populacional para levantamento e estratificação das condições de risco social da população idosa brasileira;

c) elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social;

d) criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do SUS e do SUAS;

e) difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades;

f) inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada;

g) implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

h) promoção da formação de grupos sócio-educativos e de auto-ajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária;

i) implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto nº 1948/96;

j) apoio à construção de Políticas Públicas de Assistência Social que considerem as pessoas, suas circunstâncias e o suporte social e que atuem como aliadas no processo de desenvolvimento humano e social, e não como tuteladora e assistencialista, tanto na proteção social básica, como na proteção social especial;



- k) compromisso com a universalização do direito, inclusão social, equidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária; e
- l) desenvolvimento de ações de enfrentamento à pobreza.

#### 5.4. Trabalho e Emprego:

- a) elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;
- b) implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades; e
- c) levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

#### 5.5. Desenvolvimento Urbano:

- a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa; e



b) promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

### 5.6. Transportes:

a) implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos

ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

### 5.7. Justiça e Direitos Humanos:

a) promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

### 5.8. Esporte e Lazer

a) estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

### 5.9. Ciência e Tecnologia:



fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política.

## **6. Acompanhamento e Avaliação**

A operacionalização desta Política compreenderá a sistematização de processo contínuo de acompanhamento e avaliação, que permita verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos indivíduos idosos –, bem como proceder a eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, capazes de evidenciar, também, a repercussão das medidas levadas a efeito por outros setores, que resultaram da ação articulada preconizada nesta Política, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo País em relação à atenção à saúde dos indivíduos idosos.

É importante considerar que o processo de acompanhamento e avaliação referido será apoiado, sobretudo para a aferição de resultados no âmbito interno do setor, pelas informações produzidas pelos diferentes planos, programas, projetos, ações e/ou atividades decorrentes desta Política Nacional.

Além da avaliação nos contextos anteriormente identificados, voltados principalmente para a verificação do impacto das medidas sobre a saúde dos indivíduos idosos, buscar-se-á investigar a repercussão desta Política na qualidade de vida deste segmento populacional.

Nesse particular, buscar-se-á igualmente conhecer em que medida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem contribuído para a concretização dos



princípios e diretrizes do SUS, na conformidade do Artigo 7º da Lei nº 8.080/90, entre os quais, destacam-se aqueles relativos à integralidade da atenção, à preservação da autonomia das pessoas e ao uso da epidemiologia no

estabelecimento de prioridades (respectivamente incisos II, III e VII). Paralelamente, deverá ser observado, ainda, se:

a) o potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados para a população de forma geral e, principalmente, à população idosa;

b) as ações, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão; e

c) a participação dos indivíduos idosos nas diferentes instâncias do SUS está sendo incentivada e facilitada.

Estatuto do idoso:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)





HORA DE  
**PRATICAR!**

## 10. BATERIA DE QUESTÕES COMENTADAS



QUESTÕES  
**COMENTADAS**

**1. (FUNDATEC - Fisioterapeuta - Pref. Monte Belo do Sul/RS - 2015) Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, de acordo com Perracini.**

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que



favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.

( ) A organização Pan-Americana declarou que "A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar".

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma interrelação efetiva.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) V – V – V – F.

B) F – F – F – F.

C) V – V – F – V.

D) F – V – F – V.

E) V – F – V – F.



**COMENTÁRIO:** Vamos analisar as afirmativas:

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.

Verdadeira. O princípio da integridade visa garantir o acesso total aos serviços de saúde, assim como, o atendimento global.

( ) A organização Pan-Americana declarou que "A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar".

Verdadeira. É isso mesmo, a equipe é essencial no tratamento e conservação da saúde do idoso.

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.



Verdadeiro. Isso mesmo, o conceito diz respeito a interação entre diferentes disciplinas e profissionais.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma interrelação efetiva.

Falsa. Na multidisciplinaridade não há, necessariamente, estudo conjunto. E sim a atuação de vários profissionais.

**Portanto, a alternativa correta é a A.**

---

**2. (IDECAM - Fisioterapeuta - Pref. Baependi/MG – 2015) A velhice não é definível por simples cronologia, senão pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas em indivíduos da mesma idade cronológica. Com relação à reabilitação geriátrica, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

( ) A reabilitação do paciente idoso necessita de avaliação bem estruturada das capacidades prejudicadas, assim como das preservadas.



( ) Algumas condições incapacitantes são frequentes no idoso e devem ser abordadas de forma própria, como as quedas, as alterações funcionais dos pés, as incontínências esfinterianas, entre outras.

( ) A reabilitação nessa faixa etária tem grande importância devido ao fato de que a dependência nestes pacientes aumenta o índice de institucionalização, visto que se carece de cuidadores bem preparados.

( ) A fragilidade e as múltiplas doenças associadas predisõem o paciente a novas complicações agudas e suas respectivas pioras funcionais.

A sequência está correta em

A) F, V, V, F.

B) F, V, F, V.

C) V, F, V, V.

D) V, V, V, V

**COMENTÁRIO:** Todas as afirmativas apresentadas são verdadeiras. Portanto a alternativa a ser assinalada é a D. Considero importante a releitura das afirmativas a fim de consolidar o conhecimento.



## GABARITO: D

---

**3. (FAEPESUL - Fisioterapeuta - Pref. Gravatal/SC – 2015) A terceira idade é marcada por uma série de mudanças no indivíduo, como por exemplo, a diminuição da sua capacidade funcional e o aparecimento de doenças crônico-degenerativas que favorecem a incapacidade. A queda na capacidade funcional dos idosos, entretanto, pode ser acelerado ou retardado de acordo com fatores genéticos bem como o estilo de vida e o ambiente que vive. O desempenho cardiovascular também sofre os efeitos do envelhecimento, comprometendo a autonomia do sujeito, pois prejudica a realização das tarefas diárias. Algumas recomendações básicas para os idosos são:**

I - Não praticar exercícios em jejum ou depois das refeições exagerados; II - Usar qualquer tipo de roupa e sapatos para a realização das atividades físicas;

III - Cuidar da hidratação (com alta temperatura, o corpo perde mais água e sais minerais, inclusive sódio, o que leva o risco de tonturas e mal estar);

IV - Respeitar os horários, devido à exposição do sol, para evitar o câncer de pele;

V - Cuidado com pisos solto e chão escorregadio;



Dos itens acima, qual das alternativas está em DESACORDO com o enunciado:

- A) Somente item III.
- B) Somente item I.
- C) Somente item IV.
- D) Somente item II.
- E) Somente item V.

**COMENTÁRIO:** Dentre todas as afirmativas apresentadas acima, apenas o item II não está de acordo com que o enunciado apresenta. Portanto a alternativa a ser marcada é a D.

Vejamos, usar qualquer tipo de roupa ou sapato nunca será recomendado, quando estamos falando de prática de exercícios.

**GABARITO: D**

---



**4. (VUNESP - Fisioterapeuta - Pref. Arujá/SP - 2015) De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. A equipe que atua no Programa de Saúde da família na atenção básica com o idoso deve ter, de modo claro,**

- (A) a oferta de suporte e orientações para a prevenção de quedas, incapacidades e deformidades.
- (B) a investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física.
- (C) a contribuição na estimulação e o favorecimento de práticas constantes de cinesioterapia, em grupos.
- (D) a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.
- (E) a promoção de ações de reeducação postural, como as escolas de postura, e a assistência a alterações de ambientes e mobiliários para favorecer a acessibilidade.



**COMENTÁRIO:** Esta questão parece complicada, pois todas as afirmativas de alguma forma, parecem corretas. Mas se prestarmos bastante atenção ao que está sendo pedido fica mais fácil de acertamos. A resposta correta é a alternativa D. Que diz:

“a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.”

Trata-se da única afirmativa que fala sobre a política nacional do idoso e não sobre ações específicas da fisioterapia.

Como comparação, se observarmos bem, as afirmativas A, B, C e E tratam de aspectos específicos da conduta fisioterapêutica.

**GABARITO: D**

---



**5. (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Queimadas/PB – 2015) Quanto à Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, assinale a alternativa INCORRETA:**

- A) Tem como uma de suas estratégias, elaborar um plano integrado, entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social, acerca de ações de proteção à pessoa idosa.
- B) Para produção de seus efeitos, considera como alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros a partir de 65 anos de idade.
- C) Uma das metas é aumentar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para trabalharem com os detalhes da vida da pessoa idosa.
- D) Cabe aos gestores de saúde nas cidades desenvolver ações para a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em sua comunidade.
- E) Busca garantir o acesso à medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

**COMENTÁRIO:** A alternativa errada é a B. Pois, nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos e não 65.

**GABARITO: B**



**6. (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Teixeira/PB – 2015) Um dos fatos mais marcantes da sociedade atual é o fenômeno de envelhecimento populacional, o que tem fomentado a construção das políticas públicas de saúde para esse grupo de pessoas. Sobre a saúde do idoso no Brasil, marque a alternativa INCORRETA:**

A) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

B) A Saúde do Idoso, assim como a Saúde do Homem, está incluída como uma das prioridades do Pacto Pela Vida.

C) Compete aos gestores das esferas federal, estadual e municipal elaborarem normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS.

D) Compete ao gestor municipal Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano.

E) Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso poderão ser comunicados pelos profissionais de saúde ao Ministério Público.



**COMENTÁRIO:** Segundo o Estatuto do Idoso

Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão

obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:  
(Redação dada

pela Lei nº 12.461, de 2011)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.



Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Portanto, a alternativa incorreta é a letra E

**GABARITO: E**

---

**7. 07 - (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Tibau do Sul/RN – 2015) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos. Quanto à mesma, assinale a alternativa INCORRETA:**

A) Para produção de seus efeitos, considera como alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros a partir de 65 anos de idade.

B) Tem como uma de suas estratégias, elaborar um plano integrado, entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social, acerca de ações de proteção à pessoa idosa.



C) Uma das metas é aumentar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para trabalharem com os detalhes da vida da pessoa idosa.

D) Cabe aos gestores de saúde nas cidades desenvolver ações para a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em sua comunidade.

E) Busca garantir o acesso à medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

**COMENTÁRIO:** A alternativa errada é a A. Pois, nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos e não 65.

Essa questão é muito semelhante a questão 04, apresentada anteriormente.

**GABARITO: A**

---





## 11. LISTA DE QUESTÕES SEM COMENTÁRIOS. PARA TREINAR !!!



- 1. (FUNDATEC - Fisioterapeuta - Pref. Monte Belo do Sul/RS - 2015) Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, de acordo com Perracini.**

( ) A importância do trabalho com abordagem interdisciplinar na saúde é ressaltada pelo princípio da integridade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a quebra das relações de poder entre profissionais da saúde e a disseminação do trabalho em equipe.



( ) A organização Pan-Americana declarou que "A promoção de saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar".

( ) O conceito de interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas.

( ) Na multidisciplinaridade, os profissionais estudam juntos, pressupondo reciprocidade, superação do individualismo e uma interrelação efetiva.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A. V – V – V – F.

B. F – F – F – F.

C. V – V – F – V.

D. F – V – F – V.

E. V – F – V – F.

**2. (IDECAM - Fisioterapeuta - Pref. Baependi/MG – 2015) A velhice não é definível por simples cronologia, senão pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser**



**observadas diferentes idades biológicas em indivíduos da mesma idade cronológica. Com relação à reabilitação geriátrica, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

( ) A reabilitação do paciente idoso necessita de avaliação bem estruturada das capacidades prejudicadas, assim como das preservadas.

( ) Algumas condições incapacitantes são frequentes no idoso e devem ser abordadas de forma própria, como as quedas, as alterações funcionais dos pés, as incontínências esfinterianas, entre outras.

( ) A reabilitação nessa faixa etária tem grande importância devido ao fato de que a dependência nestes pacientes aumenta o índice de institucionalização, visto que se carece de cuidadores bem preparados.

( ) A fragilidade e as múltiplas doenças associadas predisõem o paciente a novas complicações agudas e suas respectivas pioras funcionais.

A sequência está correta em

A. F, V, V, F.

B. F, V, F, V.

C. V, F, V, V.

D. V, V, V, V



**3. (FAEPESUL - Fisioterapeuta - Pref. Gravatal/SC – 2015) A terceira idade é marcada por uma série de mudanças no indivíduo, como por exemplo, a diminuição da sua capacidade funcional e o aparecimento de doenças crônico-degenerativas que favorecem a incapacidade. A queda na capacidade funcional dos idosos, entretanto, pode ser acelerado ou retardado de acordo com fatores genéticos bem como o estilo de vida e o ambiente que vive. O desempenho cardiovascular também sofre os efeitos do envelhecimento, comprometendo a autonomia do sujeito, pois prejudica a realização das tarefas diárias. Algumas recomendações básicas para os idosos são:**

I - Não praticar exercícios em jejum ou depois das refeições exagerados; II - Usar qualquer tipo de roupa e sapatos para a realização das atividades físicas;

III - Cuidar da hidratação (com alta temperatura, o corpo perde mais água e sais minerais, inclusive sódio, o que leva o risco de tonturas e mal estar);

IV - Respeitar os horários, devido à exposição do sol, para evitar o câncer de pele;

V - Cuidado com pisos solto e chão escorregadio;

Dos itens acima, qual das alternativas está em DESACORDO com o enunciado:

A. Somente item III.

B. Somente item I.

C. Somente item IV.



D. Somente item II.

E. Somente item V.

**4. (VUNESP - Fisioterapeuta - Pref. Arujá/SP - 2015) De acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. A equipe que atua no Programa de Saúde da família na atenção básica com o idoso deve ter, de modo claro,**

A. a oferta de suporte e orientações para a prevenção de quedas, incapacidades e deformidades.

B. a investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física.

C. a contribuição na estimulação e o favorecimento de práticas constantes de cinesioterapia, em grupos.

D. a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.



- E. a promoção de ações de reeducação postural, como as escolas de postura, e a assistência a alterações de ambientes e mobiliários para favorecer a acessibilidade.

**5. (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Queimadas/PB – 2015) Quanto à Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, assinale a alternativa INCORRETA:**

- A. Tem como uma de suas estratégias, elaborar um plano integrado, entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social, acerca de ações de proteção à pessoa idosa.
- B. Para produção de seus efeitos, considera como alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros a partir de 65 anos de idade.
- C. Uma das metas é aumentar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para trabalharem com os detalhes da vida da pessoa idosa.
- D. Cabe aos gestores de saúde nas cidades desenvolver ações para a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em sua comunidade.



E. Busca garantir o acesso à medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

**6. (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Teixeira/PB – 2015) Um dos fatos mais marcantes da sociedade atual é o fenômeno de envelhecimento populacional, o que tem fomentado a construção das políticas públicas de saúde para esse grupo de pessoas. Sobre a saúde do idoso no Brasil, marque a alternativa INCORRETA:**

- A. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
- B. A Saúde do Idoso, assim como a Saúde do Homem, está incluída como uma das prioridades do Pacto Pela Vida.
- C. Compete aos gestores das esferas federal, estadual e municipal elaborarem normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS.
- D. Compete ao gestor municipal Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano.
- E. Os casos de suspeita ou confirmação de mastratos contra o idoso poderão ser comunicados pelos profissionais de saúde ao Ministério Público.



**7. 07 - (CONPASS - Fisioterapeuta - Pref. Tibau do Sul/RN - 2015) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos. Quanto à mesma, assinale a alternativa INCORRETA:**

- A. Para produção de seus efeitos, considera como alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros a partir de 65 anos de idade.
- B. Tem como uma de suas estratégias, elaborar um plano integrado, entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social, acerca de ações de proteção à pessoa idosa.
- C. Uma das metas é aumentar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para trabalharem com os detalhes da vida da pessoa idosa.
- D. Cabe aos gestores de saúde nas cidades desenvolver ações para a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos em sua comunidade.
- E. Busca garantir o acesso à medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.



## 12. GABARITO



# GABARITO

01 - A	02 - D	03 - D	04 - D	05 - B	06 - E	07 - A
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



**1** Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



**2** Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



**3** Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



**4** Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



**5** Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



**6** Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



**7** Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



**8** O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.