

PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS: INOVAÇÃO NA POLÍTICA PÚBLICA DE CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

Rosamaria Rodrigues Garcia¹, **Alinne Mayra Costa**²

¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul, (rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br)

² Universidade Aberta do Brasil/Universidade Federal de São Paulo,
(alinnemayracosta@gmail.com)

Resumo

Objetivo: relatar o histórico e atuação do Programa Acompanhante de Idosos, como política pública em uma unidade de saúde da região central do município de São Paulo. **Método:** trata-se de relato de experiência sobre o histórico, a implementação, avanços e desafios do Programa Acompanhante de Idosos, enfatizando uma equipe da região central da cidade. **Resultados:** O Programa Acompanhante de Idosos é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, atuando na complementação dos serviços prestados na Rede de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa no município de São Paulo. Em 2008, após avaliação do projeto piloto inicial de atendimento domiciliar a idosos, executado a princípio nos bairros Santa Cecília e Mooca, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação de Atenção Básica atuou de forma significativa para efetivação deste programa em política pública e a extensão do Programa Acompanhante de Idosos a outros bairros, atendendo a população idosa fragilizada e vulnerável. Cada equipe atende em torno de 120 idosos, que recebem atendimento e acompanhamento domiciliar com equipe multidisciplinar, composta por assistente social, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, médico, fisioterapeuta e acompanhantes de idosos. Após aplicação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, os casos são discutidos em equipe, definindo-se a inclusão ou não do idoso, conforme critérios estabelecidos, além da elaboração do plano de cuidado personalizado, centrado na pessoa. Os acompanhantes realizam atividades com o idoso no ambiente familiar, unidades de saúde, centros esportivos e religiosos, visando à melhoria da qualidade de vida e do convívio social. **Considerações Finais:** O Programa Acompanhante de Idosos consolidou-se como política pública inovadora de cuidado ao idoso, principalmente como forma de prevenção de doenças e agravos, evitando isolamento social, institucionalização, incapacidade funcional e morte precoce. A articulação em rede favorece o aproveitamento dos recursos e equipamentos da Rede de Atenção, integrando inclusive ações e políticas intersetoriais.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Pessoa Idosa; Cuidado Domiciliar; Programa Acompanhante de Idosos; Rede de Atenção à Saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Eixo Estado, Sociedade e Políticas Sociais.

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento está sendo amplamente discutido por diversos setores: acadêmicos, saúde, assistência, educação, entre outros, que estão sentindo o impacto deste aumento populacional. O aumento da expectativa de vida é uma resposta às mudanças de alguns indicadores de saúde, como a baixa taxa de mortalidade infantil e fecundidade (PASCHOAL, 2017).

Ao longo do processo de envelhecimento, as pessoas com 60 anos ou mais, ao adentrarem a velhice, acentuam o acúmulo de doenças não transmissíveis, estresse, mudanças significativas de hábitos, sobrecargas emocionais e familiares que impactam diretamente em seu estado de saúde. Fenômeno este conhecido como senilidade, ou seja, doenças e agravos que acometem o idoso durante o processo de envelhecimento (BATISTA, 2013; BERNARDES et al., 2020).

Considerando as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento e na senilidade, onde o idoso pode tornar-se cada vez mais dependente para atividades básicas da vida diária e incapaz de realizar satisfatoriamente o autocuidado, na visão da sociedade é tratado como um fardo. Esta situação causa depressão, isolamento social, oscilações de humor e tristeza, com comprometimento emocional e afetivo, levando ao agravamento do estado de saúde (BERZINS; PASCHOAL, 2009; MANSO; COMOSAKO; LOPES, 2018).

As mudanças para um adulto idoso vão muito além da idade cronológica, a pessoa idosa pode passar a necessitar de cuidados com a saúde, imprescindíveis à sua sobrevivência. (CIOSAK et al., 2011).

A senilidade pode desencadear a perda da autonomia e independência, devido à manifestação de sintomas e sequelas derivadas de agravos e de doenças não transmissíveis, tais como: hipertensão arterial, diabetes, obesidades, doenças coronarianas, acidentes cerebrovasculares, entre outras, que podem deixar o idoso acamado, dependente de cuidados diários de familiares, médicos e cuidadores, exigindo acompanhamento e cuidados de longa duração (BRASIL, 2018; SANTOS et al., 2012).

No Brasil, 30,1% das pessoas com idade superior a 60 anos ou mais apresentam limitação funcional, definida pela dificuldade em realizar pelo menos uma entre as dez atividades básicas ou instrumentais da vida diária (BERNARDES, et al., 2020). O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), define o envelhecimento saudável como

“processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem estar na idade avançada”.

Para Paschoal (2017), o envelhecimento populacional é uma das mais importantes transformações sociais e demográficas em curso na sociedade humana. Para um envelhecimento saudável e aumento da qualidade de vida são necessárias políticas públicas efetivas que dialoguem entre si e contemplem todas as necessidades do idoso.

Em 04 de janeiro de 1994, foi sancionada a lei nº 8.8842, que legitimava a Política Nacional do Idoso e também criava o Conselho Nacional do Idoso. Com relação à área da Saúde, o governo federal através desta medida garante às pessoas idosas o atendimento médico universal através do Sistema Único de Saúde, ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos idosos através de medidas profiláticas e programas a esta população (BRASIL, 1994).

Após oito anos da implantação da Política Nacional do Idoso, em 2002, através das portarias GM/MS nº 702 / 2002 e SAS / MS, o governo federal regulamentou a implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, englobando nesta medida Hospitais Gerais, Centros Dias de Acompanhamento, Centro de Referência do Idoso, entre outros equipamentos que assistissem à saúde do idoso integralmente (BRASIL, 2002).

O ano de 2006 foi um ano de muitas portarias sancionadas, que de certa forma legitimaram e trouxeram avanços significativos ao SUS e principalmente à saúde da população idosa. Vale citar o Pacto pela Saúde, portaria GM/MS Nº 399, importante instrumento para definições e responsabilidades dos gestores de todas as esferas da União, Estados e Municípios. O Pacto trouxe ao Sistema Único de Saúde a oportunidade de inovações nos processos e melhora na gestão com o objetivo de alcançar maior eficiência e qualidade, além de organizar e redefinir as responsabilidades dos gestores com a população atendida pelo SUS, sempre pensando na equidade social (BRASIL, 2006a).

A portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, institui a Política Nacional de Promoção da Saúde, pontuando os papéis e os compromissos do Estado Brasileiro com um serviço de saúde amplo, qualificado e com ações de promoção da saúde de qualidade em seus serviços, além de um processo de gestão estratégica dos gestores do SUS, o que amplia a efetividade das políticas públicas (BRASIL, 2006b).

A portaria 2.528/ GM, de 19 e outubro de 2006, sanciona a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem objetivo de manter e proporcionar às pessoas com 60 anos ou mais a operacionalização de medidas individuais ou coletivas de saúde com foco em um processo que

mantenha sua autonomia e independência, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006c).

Todos os marcos foram essenciais para operacionalização e efetividade das políticas públicas de saúde para a população de 60 anos ou mais (VERAS, 2008).

O Programa Acompanhante de Idosos foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em meados de 2004, a princípio como projeto piloto, em duas Unidades Básicas de Saúde, uma localizada na região central no bairro de Santa Cecília e outra na Mooca, zona leste. Estes locais possuem grande concentração de pessoas idosas residentes com atendimento médico e psicossocial, em situação de vulnerabilidade social, fragilidade física, social e familiar. As atividades do Programa Acompanhante de Idosos visam estimular e auxiliar o idoso no desenvolvimento de suas atividades de vida diária, nas necessidades de saúde e fortalecimento do convívio social e familiar (BERZINS, PASCHOAL, 2009).

Todas as atividades do Programa Acompanhante de Idosos visam articular a assistência integral à saúde da população assistida pelo PAI, com foco no desenvolvimento do autocuidado, autonomia, independência e melhora do quadro clínico de saúde (LUCIO, 2015).

O objetivo deste artigo é relatar a trajetória do PAI como política pública de atenção à pessoa idosa, em uma unidade de saúde da região central do município de São Paulo, trazendo apontamentos e relatos que ressaltam a importância deste programa de atendimento domiciliar aos idosos e os avanços da Secretaria Municipal de Saúde em tornar um programa piloto em política pública efetiva e permanente para uma população que cresce gradativamente e muitas vezes não tem com quem contar para orientação, acompanhamento e encaminhamentos, visando elevar a autoestima e postergar a autonomia e independência do idoso.

2 MÉTODO

Trata-se de relato técnico profissional que descreve o impacto do Programa Acompanhante de Idosos em uma unidade básica de saúde, localizada no bairro de Santa Cecília, região central de São Paulo, bem como o trabalho e as atividades realizadas pela equipe multiprofissional no período de 2015 a 2020.

Também foi realizado levantamento bibliográfico em base de dados científicos sobre a literatura existente, considerando experiências e programas que favoreçam a permanência do idoso em sua residência ao invés da institucionalização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Acompanhante de Idosos é desenvolvido dentro da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, a qual faz parte da Coordenadoria Supervisão de Saúde Municipal da Região Centro de São Paulo. Pioneiro no cuidado domiciliar da pessoa idosa no Centro de São Paulo, teve suas atividades de cuidado com a pessoa idosa formalizada como Programa Acompanhante de Idosos em 2008, tendo como área de abrangência as Unidades Básicas de Saúde Sé, República e Santa Cecília.

Neste período, na região Centro havia 3 PAIs – PAI Boraceia, PAI Nossa Senhora do Brasil e PAI Santa Cecília. Em 2017, com a implantação do PAI Humaitá, houve uma mudança na área de abrangência e devido à grande concentração de idosos na região, o PAI Santa Cecília passou a atender somente como referência de atendimento aos idosos da UBS Santa Cecília na sua área de abrangência.

O Programa Acompanhante de Idosos Santa Cecília, está localizado dentro do Complexo de Saúde Santa Cecília, da região centro, onde se concentram vários serviços, tais como: Unidade de Referência à Saúde do Idoso Sé; Assistência Médica Ambulatorial Especialidades Santa Cecília; Centro Especializado em Reabilitação II Sé; e Programa Acompanhante de Pessoas com Deficiência Santa Cecília, até 2018; Programa Melhor em Casa – Situação Atual Santa Cecília, Unidade Básica de Saúde Santa Cecília e Pronto Socorro Municipal Dr. Álvaro de Dino Almeida – P.S Barra Funda, culminando com a concentração de um número crescente de pessoas idosas no território, por isso o PAI Santa Cecília tem uma procura elevada de demanda espontânea, além de casos advindos do Ministério e Defensoria Pública, Convênios médicos, Hospitais Públicos e particulares e dos demais serviços do território para conhecimento de caso, avaliação e possível inserção no programa.

A equipe de trabalho do PAI Santa Cecília é composta por uma Assistente Social, que exerce a função de Supervisora, um médico geriatra, uma Enfermeira, dois técnicos de enfermagem, dez acompanhantes, um profissional administrativo e um motorista, que trabalham de segunda a sexta feira, em atividades internas e externas.

Após encaminhamento do idoso ao programa, a equipe técnica realiza visita domiciliar para avaliação, e conforme os critérios estabelecidos pelo documento norteador ter 60 anos ou mais, residir na área de abrangência e apresentar pelo menos três itens relacionados na

Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa AMPI-AB: dependência funcional nas atividades da vida diária decorrentes a agravo de saúde, mobilidade reduzida, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, insuficiência no suporte familiar e social, isolamento ou exclusão social ou Risco de Institucionalização. Caso este idoso se enquadre nos critérios é feita a inclusão no programa (MARCUCCI, 2018; BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que em 2016, foi formalizada a AMPI-AB, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica, como instrumental de avaliação para inclusão no programa PAI, a qual será aplicada pelos profissionais das UBS de referência, que é utilizado pela equipe multiprofissional do programa.

Com os instrumentos em mãos, com base no grau de dependência e na complexidade situacional é elaborado um plano de cuidado para cada idoso. No plano de cuidado simples, o idoso passa a receber no mínimo uma visita semanal do acompanhante, quinzenal do técnico de enfermagem, bimestral do enfermeiro, trimestral do médico, mensal do fisioterapeuta e trimestral do assistente social.

No plano de cuidado intermediário, o idoso passa a receber duas visitas semanais do acompanhante, quinzenal do técnico de enfermagem, bimestral do enfermeiro, trimestral do médico, mensal do fisioterapeuta e trimestral do assistente social. Para o plano de cuidado complexo, o idoso passa a receber três ou mais visitas semanais do acompanhante, semanal do técnico de enfermagem, mensal do enfermeiro, trimestral do médico, quinzenal ou semanal do fisioterapeuta e mensal do assistente social. Os planos de cuidado, a complexidade situacional e atualização da AMPI de cada idoso serão reavaliados a cada seis meses ou sempre que observar um rebaixamento na capacidade funcional ou complicações na saúde do idoso.

Todas as atividades são desenvolvidas pela equipe, os acompanhantes de idosos realizam as visitas domiciliares diárias e executam as tarefas de acordo com o plano de cuidado individual, o acompanhante realiza ações que auxiliem o idoso nas rotinas de cuidado de casa, acompanham o idoso em eventos sociais, consultas, exames, verificam o uso correto dos medicamentos e orientam cuidadores ou familiares, quando houver prescrições medicamentosa, auxiliar na realização de exercícios de reabilitação física ou respiratórios.

São realizadas inúmeras visitas domiciliares para revisão do Plano individual de Cuidados, fase muito importante em que a equipe multiprofissional realiza, através deste contato, a identificação de casos que podem receber alta do programa, aqueles com significativas mudanças para permanecer no Programa com ajustes e mudanças no Plano e os

que necessitam de cuidados mais específicos, que talvez o programa não consiga suprir e precisam de encaminhamentos a outros órgãos da atenção à saúde, assistência, entre outros.

Vale ressaltar que o PAI Santa Cecília não tinha profissional de fisioterapia na equipe multiprofissional. Dentre as visitas realizadas diariamente, quando se identificava a necessidade do profissional de fisioterapia, o atendimento domiciliar era feito pelos discentes estagiários do Curso de Graduação em Fisioterapia de uma universidade privada, localizada nas proximidades da unidade, na própria UBS Santa Cecília e no Centro Especializado em Reabilitação II Sé.

Conforme o documento norteador do PAI, o idoso será desligado sempre de forma gradual do programa, quando não seguir as orientações que são passadas pela equipe; quando houver recuperação de autonomia e independência; institucionalização; mudança de território, ou quando o idoso não aceitar o programa em sua totalidade, preferindo somente o atendimento médico ou o uso do transporte; ou ainda quando ausentar-se constantemente ou recusar-se a receber as visitas domiciliares (BRASIL, 2016).

Além das atividades domiciliares executadas pelos profissionais, são realizadas atividades em grupos de cultura e lazer tais como: visita à Pinacoteca do Estado, Teatro Municipal, Museu da Língua Portuguesa, Projeto Cata Vento, Palestras, Fóruns, Feiras Culturais, Seminários, Exposições no espaço UNIBES Cultural, Museu do Imigrante, Museu do Futebol, festa junina, comemoração do dia das mães, festa de Natal e etc.

O grupo, para estes idosos, propicia a formação de vínculos e a inclusão social, melhora a sensação de controle das doenças, oportuniza a realização de atividades de lazer, diminui a sensação de isolamento, propicia felicidade e motivação, significados relacionados à qualidade de vida neste segmento etário (MANSO; COMOSAKO; LOPES, 2018).

Todo o trabalho desenvolvido tem como foco principal as atividades de socialização, fortalecimento dos vínculos familiares e ampliação da rede de amigos, visando combater o isolamento social. Comemora-se mensalmente o aniversário dos idosos através de encontros nos domicílios. Nestes encontros, observa-se idosos que há muitos anos não comemoravam seu aniversário ou participavam de festividades. Esses eventos sempre são muito alegres, com adesão acima da expectativa da equipe e proporcionam o fortalecimento de vínculos sociais, facilitam a troca de conhecimento e o resgate de memórias.

O processo de realização dos encontros se dá de forma coletiva, sendo fundamental o papel dos acompanhantes na organização e comunicação com os idosos. A dedicação e o estímulo desses profissionais são relevantes para a execução e sucesso dos encontros.

Para obtenção de melhores ganhos e resultados no atendimento à pessoa idosa, a equipe participa de atividades de Educação Permanente, duas mensais, com temas voltados ao cuidado da pessoa idosa, com profissionais graduados que atuam na rede e seminários, fóruns e palestras oferecidas nos diversos órgãos e serviços que atendem tal segmento.

O Programa Acompanhante de Idosos, está em bairros com maior concentração populacional de idosos, nas cinco regiões do município de São Paulo: centro, oeste, sul, sudeste e leste, sob jurisdição das Coordenadorias Regionais de Saúde (BERZINS, PASCHOAL, 2009).

Desta forma, sua aplicabilidade, atendimento e os resultados apresentados vêm mostrando aos gestores públicos que este programa é importante e eficiente para a pessoa idosa em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, que necessitam de acompanhamento multidisciplinar nas Atividades Básicas da Vida Diária (LUCIO, 2015).

Ao longo de mais de uma década, o PAI Santa Cecília vem desenvolvendo atividades domiciliares que buscam promover o autocuidado, a manutenção da funcionalidade e a utilização de procedimentos que valorizem o fortalecimento da autonomia e evitem o isolamento social.

Realizando um levantamento de programas oferecidos a população idosa, podemos destacar que na Europa, em Portugal, existem programas para pessoas idosas que residem sozinhas ou cônjuges e familiares. Estes programas de atendimento domiciliares são realizados por diversas entidades. Um dos que mais se aproxima do PAI é o Programa Apoio Domiciliário Noturno, que é oferecido aos idosos com grau de dependência média/ alta, residindo sozinhas ou com cônjuge da zona rural. O programa atende cerca de 60 idosos residentes na área de abrangência, com foco na melhor qualidade de vida e nos impactos causados pelo envelhecimento (FONSECA, 2018).

No PAI, são oferecidos diversos serviços como preparo de refeições, cuidado da imagem e higiene pessoal e habitacional, cuidados de enfermagem, transporte e acompanhamento a consultas, encaminhamento na requisição a serviços sociais. Todos os

trabalhos são desenvolvidos pela equipe, que avaliam periodicamente o trabalho a ser realizado ao idoso (ANDRADE et al, 2020; BERZINS; PASCHOAL, 2009).

No Brasil, mais precisamente em Belo Horizonte a prefeitura municipal através da Secretaria Municipal Adjunta da Assistência Social com a gestão partilhada com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretária Municipal de Políticas Sociais através do Programa Maior Cuidado realiza o atendimento a aproximadamente 60 idosos em situação de vulnerabilidade social, saúde fragilizada, ou quaisquer outras situações que podem colocar o idoso em situação de risco e institucionalização.

Os idosos incluídos no programa são encaminhados a Clínica de Saúde para realização de avaliação e a construção do Plano Individual Terapêutico a ser realizado ao assistido, as equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da família realizam as orientações referente a rotina de cuidados do idoso ao cuidador que irá realizar o trabalho junto ao idoso e a família. O acompanhamento familiar é realizado pelos técnicos do Centro de Referência de Assistência Social que realiza o trabalho de sensibilização ao núcleo familiar em que o idoso participante do Programa está inserido.

Em 2018, o PAI contava com 42 equipes no município de São Paulo, contemplando cerca de cinco mil idosos. Obviamente, o número de equipes é insuficiente para atender à crescente demanda pelo programa, sendo necessária a ampliação da cobertura e abrangência. O êxito do programa reforça sua indicação como política pública em todos os municípios brasileiros, como forma de favorecer o envelhecimento ativo, mantendo os idosos residindo em suas casas, nas comunidades e próximas à sua rede de apoio formal e informal (MARCUCCI, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do envelhecimento populacional, ainda há muitos desafios a serem ultrapassados, sendo pertinente considerar a necessidade de ampliação da rede de apoio social, principalmente considerando os idosos que residem sozinhos ou aqueles em que seus familiares não suprem suas necessidades e expectativas, por motivos diversos.

O relato mostrou a importância do acolhimento, do trabalho humanizado e do fortalecimento das redes de apoio formal e informal, como equipamentos de saúde, de

assistência social e outros órgãos governamentais, amigos, vizinhos e profissionais de saúde atuantes na comunidade. O PAI propiciou ampliação do suporte social, profissional, instrumental, bem como o incentivo às práticas sociais saudáveis, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e de saúde.

Todas as atividades e eventos realizados voltados para a interação dos idosos são oportunidades que permitem a formação de novas amizades e trocas de experiências, descontração, sensação de pertencimento e motivação, satisfação de vida, bem-estar, potencializando e estimulando a autonomia e a mudança de estilo de vida, evitando isolamento e solidão.

O Programa Acompanhante de Idosos – Santa Cecília ao longo do período de execução traz aos idosos assistidos significativa melhora em sua qualidade de vida. O processo de fortalecimento das redes sociais no envelhecimento é essencial, sobretudo na manutenção do idoso e no seu convívio. Estes trabalhos vêm sendo realizado pela equipe multiprofissional do PAI Santa Cecília que se utiliza de todos os recursos e equipamentos da Rede de Atendimento para o idoso e o núcleo familiar em que está inserido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Suzana Carvalho Vaz *et al.*. Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 18, eAO5263, mar. 2020.

BATISTA, Marina Picazzio Perez. **Reflexão Sobre o Processo de Trabalho do Acompanhante de Idoso (PAI) no Município de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BERNARDES, Gabriella Marques *et al.*. Catastrophic health expenditure and multimorbidity among older adults in Brazil. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 54, 125, p. 1-11, 2020.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; PASCHOAL, Sergio Marcio Pacheco. **Programa “Acompanhante de Idosos”**. Boletim do Instituto de Saúde – BIS. Ed. 47. Abril 2009.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1994; 4 jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 104p

BRASIL. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006, Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**. 2006b.

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. **Diário Oficial da União**. 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Norteador Programa Acompanhante de Idosos**. Secretaria Municipal da Saúde, São Paulo – SP, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamentos de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília – DF, 2018.

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.*. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola Enfermagem da USP**. 45 (Esp. 2); p. 1763-8, 2011.

FAGUNDES, Marília Laura Cordeiro Campos. **Programa Maior Cuidado: uma avaliação do programa feita pelos idosos e familiares atendidos no território do CRAS Califórnia**. Monografia de Curso de Especialização. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

FONSECA, Antonio M. (org.), **Boas Práticas de Ageing In Place. Dilugar para Valorizar – Guia de Boas Práticas**, Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa. 2018.

LUCIO, Livia Monteiro. **Programa Acompanhante de Idoso e Estratégia de Saúde Pública para Longevidade na UBS Butantã no Município de São Paulo**. Mestrado em Gerontologia. PUC- São Paulo, Programa de Estudos Pró Graduados em Gerontologia. São Paulo, 2015.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; COMOSAKO Vanessa Tiemi; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Portal de Divulgação**, n.58, Ano IX. Out/Nov/Dez. 2018.

MARCUCCI, Rosa Maria Bruno. **Programa Acompanhante de Idosos: proposta de parametrização do número de equipes no território**. Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça. 2015.

PASCHOAL, S.M.P. Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas, E.V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araujo *et al.*. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro; 15(4): p. 747-754, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional: desafios e inovações necessárias para o setor saúde. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Ano 7.; p. 13-20; Jan/Jun., 2008.