



Projeto de Intervenção para Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos com Alteração Funcional na Atenção Primária à Saúde

Intervention Project to Improve the Quality of Life of Older Adults With Functional Impairment in Primary Health Care

Valeria Luara Costa Gadelha

Valéria da Silva Baracho

Liliany Mara Silva Carvalho

Carina Barbosa Borges

Lourdes Fernanda Godinho

Luiz Otávio Lopes Teixeira

Natália Cristina da Silva

Lorranne Ferreira Custódio

Ramona Ramalho de Souza Pereira

Caique Olegário Diniz e Magalhães

Resumo: O envelhecimento populacional impõe importantes desafios aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Este trabalho teve como objetivo elaborar e descrever um projeto de intervenção voltado à redução da dependência funcional entre idosos adscritos à Equipe de Saúde da Família Mãe Claudina, no município de Várzea, Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, baseado no Planejamento Estratégico Situacional, que permitiu a identificação, priorização e análise dos principais problemas de saúde da população idosa do território. O problema priorizado foi o elevado número de idosos com algum grau de dependência funcional, associado a fatores como sedentarismo, doenças crônicas, baixa adesão ao acompanhamento em saúde e fragilidades no cuidado integral. A partir da seleção dos nós críticos, foram propostas ações educativas, de promoção do envelhecimento ativo e de educação permanente da equipe, estruturadas em projetos específicos e viáveis no contexto da Atenção Primária. Espera-se que a implementação das ações contribua para o fortalecimento da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida dos idosos, além de qualificar o cuidado ofertado pela equipe de saúde.

Palavras-chave: envelhecimento saudável; desempenho físico funcional; saúde do idoso.

Abstract: Population aging poses significant challenges to health services, particularly with regard to maintaining the functional capacity of older adults. This study aimed to develop and describe an intervention project focused on reducing functional dependence among older adults enrolled in the Family Health Strategy Mãe Claudina, in the municipality of Várzea, Rio Grande do Norte, Brazil. This is a descriptive study based on the Situational Strategic Planning approach, which enabled the identification, prioritization, and analysis of the main health problems affecting the older population in the territory. The prioritized problem was the high number of older adults with some degree of functional dependence, associated with

factors such as physical inactivity, chronic diseases, low adherence to health follow-up, and weaknesses in comprehensive care. Based on the selection of critical nodes, educational actions, strategies to promote active aging, and continuing education for the health care team were proposed, structured into specific projects that are feasible within the context of Primary Health Care. The implementation of these actions is expected to strengthen autonomy, functional capacity, and quality of life among older adults, as well as to improve the quality of care provided by the health team.

Keywords: healthy aging; functional physical performance; older adult health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno global, impulsionado principalmente pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com 60 anos ou mais atingiu 1 bilhão em 2020, com projeção de alcançar 1,4 bilhão em 2030. Esse cenário impõe desafios significativos aos sistemas de saúde e às políticas públicas, uma vez que demanda a adaptação das estruturas sociais, econômicas e assistenciais para garantir não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida da população idosa. Assim, o crescimento desse contingente etário exige a revisão dos modelos de cuidado e a reorganização dos serviços de saúde, com foco na promoção do envelhecimento saudável e na prevenção de doenças crônicas (OPAS, 2020).

Nesse contexto, a perda da funcionalidade desponta como uma das principais preocupações relacionadas ao envelhecimento, pois envolve a redução da capacidade de realizar atividades da vida diária de forma independente. Tal condição está associada a múltiplos fatores, incluindo a presença de doenças crônicas, declínios cognitivos e limitações físicas (Barnett, 2012). A incapacidade funcional impacta diretamente a qualidade de vida dos idosos, além de aumentar a demanda por cuidados especializados e contínuos. A Atenção Primária à Saúde (APS), por seu caráter integral e longitudinal, desempenha papel estratégico na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo das condições que comprometem a funcionalidade, adotando uma abordagem centrada no idoso e na preservação de sua autonomia (Brasil, 2006). Nesse sentido, torna-se essencial a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de incapacidades, como o incentivo à prática regular de atividades físicas, à alimentação saudável e à estimulação cognitiva, com o objetivo de minimizar os impactos negativos do envelhecimento sobre a funcionalidade.

No âmbito local, o município de Várzea, situado na região agreste do Rio Grande do Norte, a aproximadamente 84 quilômetros da capital Natal, apresenta características demográficas e socioeconômicas que refletem os desafios do cuidado à população idosa em contextos de pequeno porte. Com área aproximada de 72,684 km² e população estimada em 5.233 habitantes, o município tem sua economia historicamente sustentada pela agricultura e pela pecuária, atividades que permanecem relevantes até os dias atuais. Elevada à categoria de município

em 20 de dezembro de 1959, por meio da Lei nº 2.586, Várzea preserva importantes manifestações culturais, como o Pastoril e a tradicional Festa de São Pedro, que integra o calendário religioso e cultural local (Brasil, 2023).

No que se refere à organização da rede de atenção à saúde, o município conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em diferentes regiões, além de uma equipe multiprofissional de apoio composta por duas fisioterapeutas, uma psicóloga, uma assistente social e uma nutricionista. O Centro de Especialidades oferece atendimentos ambulatoriais nas áreas de ginecologia e obstetrícia, pediatria, oftalmologia e psiquiatria. Ademais, o município dispõe de um laboratório central para a realização de exames laboratoriais básicos e de uma farmácia municipal responsável pela dispensação de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Para atendimentos eletivos em outras especialidades ou para exames de maior complexidade, os usuários necessitam se deslocar para municípios vizinhos ou para a capital, conforme a regulação municipal.

Recentemente, foi implantado um plantão médico 24 horas aos fins de semana para atendimento de urgências e emergências, funcionando no mesmo prédio da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Claudina, embora a estrutura física do local não seja adequada para esse tipo de atendimento. A retaguarda hospitalar para urgências clínicas localiza-se no município de Santo Antônio, a cerca de 15 km de distância, enquanto o atendimento obstétrico de referência ocorre em uma maternidade situada a aproximadamente 65 km, na região metropolitana de Natal. Casos de urgência cirúrgica e neurológica são regulados pela Central Estadual de Regulação, com encaminhamento para hospitais da Grande Natal.

O território adscrito à equipe foco deste trabalho abrange uma população estimada de 1.830 pessoas, predominantemente residente na área urbana central, com uma pequena parcela localizada na zona rural, em um distrito situado a cerca de 4 km da unidade. A população é majoritariamente composta por trabalhadores da agricultura familiar e por indivíduos que prestam serviços em fazendas de gado e plantações de cana-de-açúcar da região. Aproximadamente metade das famílias é beneficiária do Programa Bolsa Família. O território conta ainda com uma escola municipal, uma creche municipal e uma escola privada, além de equipamentos públicos como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a prefeitura e a delegacia da Polícia Militar. A coleta de lixo ocorre três vezes por semana na maioria das ruas, e cerca de 80% da população não dispõe de saneamento básico adequado.

A unidade de saúde, localizada no bairro central do município, apresenta boa integração com a comunidade e entre os profissionais, abrigando, em um mesmo espaço, a Estratégia Saúde da Família, o Centro de Especialidades, a sala de fisioterapia, a farmácia municipal e o laboratório de análises clínicas. A estrutura inclui salas de triagem, espera, observação, medicação, vacinação e procedimentos, além de consultórios médico, de enfermagem e odontológico. Funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com média de 20 a 25 consultas médicas diárias, predominando a demanda espontânea, além de atendimentos de enfermagem, odontológicos e visitas domiciliares. Desenvolve ações de acolhimento, classificação

de risco, grupos educativos e atividades de promoção da saúde, embora ainda sejam limitadas as iniciativas de educação permanente. Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção voltado à melhoria da qualidade de vida dos idosos, especialmente daqueles com redução da capacidade funcional, na comunidade atendida pela Equipe do Centro de Saúde Mãe Claudina, em Várzea, Rio Grande do Norte.

REVISÃO DE LITERATURA OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Santos (2009), o envelhecimento é um processo normal do desenvolvimento humano que envolve diversas alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Além disso, o organismo ainda sofre a ação do meio em que está inserido, como fatores socioculturais, dieta, falta de exercício físico e estresse, impactando diretamente na qualidade de vida e determinando a chance de ter um envelhecimento sadio ou patológico (Santos, 2009).

Há ainda uma associação biológica do envelhecimento ao funcionamento dos sistemas do nosso corpo, como a perda da elasticidade dos tecidos, redução da capacidade do sistema imunológico e conseqüentemente maior predisposição a doenças agudas e crônicas, diminuição da função celular e diminuição da força e massa muscular (Puglia, 2024). Dito isso, é importante ressaltar que há dois termos muito utilizados para descrever alterações decorrentes do envelhecimento, e que frequentemente são confundidos: a senilidade e a senescência.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a senescência compreende todas as alterações que ocorrem no organismo ao longo do tempo, decorrentes apenas de processos fisiológicos, não se relacionando a patologias, e comuns a todos os elementos da mesma espécie. Já a senilidade se refere a mudanças que ocorrem no decorrer da vida e que são fruto de processos fisiopatológicos. Entretanto, como dito anteriormente, o processo de envelhecimento é altamente individualizado e sofre influência genética, social, cultural e ambiental. Logo, muitas variáveis podem ser controladas para proporcionar um envelhecimento mais ativo e saudável, ainda que o processo de envelhecer seja inevitável (Puglia, 2024; Ferreira, 2012).

A população idosa está crescendo cada vez mais rápido. O ritmo do envelhecimento populacional é ainda mais intenso nos países emergentes, que precisam lidar com o desafio de ajustar-se a esse processo em bem menos tempo que os países desenvolvidos. Esse desafio é ainda maior, pois os fatores socioeconômicos, estruturais e de renda são inferiores nesses países, comparados às nações que se desenvolveram primeiro, e o alto número de idosos acaba por gerar maior prevalência de diversos problemas de saúde, baixa laboral, aposentadoria precoce e desarranjo familiar, ocasionando sobrecarga no sistema de saúde à previdência, além de diminuir a economia local. Entretanto, a proporção de pessoas idosas aumentará na maioria dos países. Em 2017, apenas 1/8 da população tinha 60 anos ou mais. Em 2030, essa relação será de 1/5, e uma a cada 5 pessoas terá 60 anos ou mais em 2050 (OPAS, 2020).

Dito isso, é importante pensar em promover um envelhecimento ativo e saudável, e isso só é possível se os idosos forem autônomos e independentes para gerir suas próprias vidas. Quando as pessoas desfrutam desses anos a mais com boa saúde e continuam participando ativamente, como parte essencial, da vida familiar e comunitária, contribuem para o fortalecimento da sociedade. Por outro lado, se esses anos forem acompanhados por problemas de saúde, isolamento social ou dependência de cuidados, as consequências para os idosos e para a sociedade em geral tendem a ser muito mais desfavoráveis (OPAS, 2020).

O aumento da proporção de idosos na população tem implicações significativas em políticas públicas, sistemas de saúde e mercado de trabalho. É importante frisar que os idosos, muitas vezes, participam decisivamente da renda de suas famílias, por meio de políticas de seguridade social e previdenciária, e também alteram de forma substancial o cenário econômico dos municípios onde vivem, ainda que, em sua maioria, a população idosa tenha apenas o nível fundamental de escolaridade (Escorsim, 2021).

Idosos mais saudáveis são mais ativos, trabalham mais, compram mais e adoecem menos, o que acaba movimentando a economia local e beneficiando os governos. Pensando nisso, várias políticas públicas foram criadas nas últimas décadas com o objetivo de assegurar direitos às pessoas da terceira idade. No Brasil, a promulgação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), o qual ratificou direitos já firmados por outras políticas públicas anteriores, foi uma das mais importantes conquistas nesse sentido, assim como instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006). No âmbito internacional também existem várias políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um documento com o plano para a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, com várias metas a serem cumpridas em conjunto a diversas entidades (OPAS, 2020).

Várias medidas podem promover mais saúde na terceira idade, incluindo a orientação sobre alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. A prática frequente de exercícios físicos está fortemente ligada a importantes benefícios para a saúde cerebral e cognitiva de idosos. Pesquisas mostram que a atividade física regular resulta em melhorias nas funções cognitivas. Além disso, essa relação positiva entre exercício e saúde do cérebro ajuda a diminuir o risco de declínio cognitivo e demência em pessoas idosas (Toscano; Oliveira, 2009).

A participação regular em atividades que visam à manutenção da flexibilidade e a amplitude dos movimentos, como o alongamento, pode ajudar os idosos a diminuir o risco de rigidez articular, o que é especialmente importante para evitar a perda de mobilidade que costuma acompanhar o envelhecimento. A melhora na capacidade de realizar movimentos funcionais é crucial para manter a autonomia e a qualidade de vida na velhice (Ferreira, 2012).

Além disso, o isolamento social pode impactar negativamente a saúde mental e emocional dos idosos. As atividades físicas coletivas surgem como uma alternativa importante, oferecendo um contexto social que ajuda a minimizar a solidão e incentiva o envolvimento com outras pessoas, proporcionando o

compartilhamento de experiências e a criação de laços sociais. Fazer parte de um grupo leva à sensação de pertencimento, apoio e vínculo, o que é crucial para o bem-estar emocional de qualquer pessoa. Incentivar a participação de idosos em atividades físicas exige estratégias específicas e adaptadas às suas necessidades. Por isso, a abordagem individualizada é imprescindível na promoção de um estilo de vida saudável e ativo (Dinardi, 2022).

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um projeto de intervenção, desenvolvido a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto por Campos, Faria e Santos (2018), o qual orienta a identificação, análise e priorização de problemas a partir de sua relevância, urgência e capacidade de enfrentamento. Segundo os autores, os problemas devem ser observados e classificados de acordo com seu grau de importância, de modo a estabelecer prioridades e otimizar a utilização dos recursos humanos e financeiros, geralmente limitados nos serviços de saúde.

Inicialmente, foi realizada uma discussão coletiva com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe Claudina, visando à identificação dos principais problemas de saúde do território. Paralelamente, procedeu-se a um levantamento bibliográfico, por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases Nescon e SciELO, bem como a documentos oficiais de órgãos públicos, como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde e outras instituições correlatas, além de legislações, estatutos e normativas vigentes relacionadas à saúde da pessoa idosa.

Após a identificação dos problemas, estes foram classificados segundo três critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. A importância foi categorizada como alta, média ou baixa; a urgência foi pontuada por meio de distribuição de pontos, totalizando até o máximo de 30; e a capacidade de enfrentamento foi definida como total, parcial ou inexistente. Essa etapa possibilitou a hierarquização dos problemas e subsidiou a definição do foco prioritário da intervenção.

A tabela 1 apresenta a síntese da análise situacional realizada, evidenciando a priorização dos problemas identificados no território da ESF Mãe Claudina.

Tabela 1 – Priorização dos problemas de saúde identificados na população idosa adscrita à ESF Mãe Claudina.

Problema	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***
Elevado número de idosos com algum grau de dependência funcional	Alta	10	Parcial
Sedentarismo na população idosa	Alta	9	Parcial
Elevado número de idosos com doenças crônicas	Alta	8	Parcial
Elevado número de idosos sem acompanhamento médico regular	Alta	8	Parcial
Maus hábitos higiênico-dietéticos	Alta	7	Parcial

Fonte: autoria própria, 2024. *Importância: alta, média ou baixa.

****Urgência: pontuação total distribuída até o máximo de 30 pontos.**

*****Capacidade de enfrentamento: total, parcial ou inexistente.**

Com base nessa análise, definiu-se como problema prioritário o elevado número de idosos com dependência funcional, orientando o delineamento das ações propostas no projeto de intervenção, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população idosa assistida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A proposta de intervenção apresentada neste estudo está diretamente relacionada ao problema prioritário identificado no Planejamento Estratégico Situacional, a saber, o elevado número de idosos com algum grau de dependência funcional na área adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe Claudina. A partir da identificação desse problema, foram elaborados quadros que descrevem o desenho das operações, contemplando, para cada nó crítico selecionado, as ações propostas, os projetos correspondentes, os resultados e produtos esperados, bem como os recursos necessários à implementação (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Para tal, foi aplicada a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, conforme descrito por Faria, Campos e Santos (2019).

Descrição do Problema Selecionado

De acordo com o levantamento realizado pela equipe de saúde, a população idosa (60 anos ou mais) cadastrada na área de abrangência da ESF Mãe Claudina é composta por 494 pessoas. Dentre esses idosos, aproximadamente 150 apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de dependência funcional. Observou-se ainda que 311 indivíduos, correspondendo a cerca de 63% dessa população, já possuem algum grau de dependência funcional estabelecida. Esses dados evidenciam a magnitude do problema no território e reforçam a necessidade de intervenções direcionadas à promoção da funcionalidade e da autonomia da pessoa idosa.

Explicação do Problema Selecionado

O elevado número de idosos com alterações da funcionalidade configura-se como um problema complexo e multifatorial. Entre os principais fatores associados destacam-se a presença de múltiplas doenças crônicas não transmissíveis, histórico de quedas, idade avançada, especialmente acima de 80 anos, maus hábitos alimentares, baixo nível socioeconômico, sedentarismo e ausência de acompanhamento médico regular. Esses fatores frequentemente se inter-relacionam e potencializam seus efeitos, contribuindo para desfechos negativos, como o isolamento social do idoso e de seus cuidadores, a sobrecarga do cuidador, a piora das condições de saúde, a imobilidade e a redução da qualidade de vida do idoso e de seus familiares. Dessa forma, a perda de funcionalidade ultrapassa o âmbito individual, repercutindo também nas dimensões familiar, social e nos serviços de saúde.

Seleção dos Nós Críticos

A partir da análise do problema prioritário, foram identificadas situações determinantes cuja resolução possui potencial para impactar positivamente a redução da dependência funcional entre os idosos. Os nós críticos selecionados foram:

1. O desconhecimento dos idosos e de seus cuidadores acerca das alterações da funcionalidade, suas formas de prevenção e consequências;
2. A insuficiência de atividades voltadas especificamente à saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
3. O despreparo da equipe de saúde para a prestação de cuidados específicos e integrais à população idosa.

A escolha desses nós críticos fundamenta-se na compreensão de que as causas do problema prioritário são, em grande parte, outros problemas subjacentes e interdependentes, cuja abordagem pode promover transformações significativas na realidade observada (Faria; Campos; Santos, 2019).

Tabela 2 – Síntese dos nós críticos e ações do projeto de intervenção.

Nó crítico	Projeto / Ação	Resultado esperado	Produto	Prazo / Responsáveis
Desconhecimento dos idosos e cuidadores sobre funcionalidade	Projeto Melhor Idade – Educação em saúde	Autonomia no autocuidado	Reuniões mensais	ESF / 2 meses
Ausência de atividades para a pessoa idosa	Adicionando Vida aos Anos – Atividade física	Grupo permanente de exercícios	Programa semanal	ESF + NASF / 2 meses

Nó crítico	Projeto / Ação	Resultado esperado	Produto	Prazo / Responsáveis
Despreparo da equipe para o cuidado ao idoso	Idoso em Foco – Educação permanente	Capacitação da equipe	Reuniões trimestrais	Atenção Básica / 3 meses

Fonte: autoria própria, 2024.

Os achados deste projeto de intervenção evidenciam que a elevada prevalência de dependência funcional entre os idosos da área adscrita à ESF Mãe Claudina está associada a fatores individuais, assistenciais e organizacionais, confirmando o caráter multifatorial do declínio funcional no envelhecimento (Brasil, 2018; OMS, 2015). A identificação de que parcela expressiva dos idosos apresenta algum grau de dependência funcional corrobora estudos que apontam a funcionalidade como um dos principais indicadores de saúde na população idosa, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (Veras; Oliveira, 2018).

A priorização do nó crítico relacionado ao desconhecimento dos idosos e cuidadores sobre as alterações da funcionalidade reforça a relevância das ações de educação em saúde. Evidências demonstram que intervenções educativas na APS favorecem o autocuidado, a autonomia e a prevenção de incapacidades, especialmente quando envolvem a família e os cuidadores no processo de cuidado (Brasil, 2014; OMS, 2015). Nesse contexto, o *Projeto Melhor Idade* está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza o envelhecimento ativo e saudável por meio de ações educativas contínuas (Brasil, 2006).

A inexistência de atividades regulares voltadas à saúde do idoso evidencia fragilidades na organização do cuidado. A implantação de grupos de atividade física, conforme proposto no *Projeto Adicionando Vida aos Anos*, encontra respaldo na literatura, que reconhece o exercício físico como estratégia fundamental para a manutenção da capacidade funcional, prevenção de quedas e controle de doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2010; Brasil, 2018). Ademais, atividades coletivas contribuem para a socialização e para a redução do isolamento social, fator associado ao declínio funcional e cognitivo em idosos (Veras; Oliveira, 2018).

O despreparo da equipe de saúde para o cuidado integral à pessoa idosa, identificado como nó crítico, destaca a necessidade de investimentos em educação permanente. Estudos indicam que a qualificação dos profissionais da APS é essencial para a identificação precoce de perdas funcionais e para a adoção de práticas centradas na funcionalidade e na integralidade do cuidado (Brasil, 2014; Mendes, 2012). O *Projeto Idoso em Foco* propõe ações de capacitação contínua, em consonância com o modelo de atenção às condições crônicas e com as diretrizes da APS.

De forma integrada, os achados indicam que a articulação entre educação em saúde, promoção da atividade física e fortalecimento das competências da equipe configura uma estratégia viável e alinhada aos princípios da Atenção

Primária à Saúde. A utilização do Planejamento Estratégico Simplificado permitiu estruturar ações factíveis e adequadas à realidade local, com potencial para reduzir a dependência funcional e melhorar a qualidade de vida da população idosa do território estudado (Matus, 1996; Brasil, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura mostra que o envelhecimento ativo e saudável pode ser alcançado com medidas de prevenção e promoção à saúde, reforçando o protagonismo que a Atenção Primária tem em entregar cuidados centrados na pessoa idosa. Nesse contexto, as propostas descritas mostram-se viáveis e podem ajudar a mudar a forma como a comunidade pensa e age sobre o fenômeno do envelhecimento, além de promover o acesso a cuidados de longo prazo aos que necessitam. É preciso quebrar paradigmas e focar na manutenção da capacidade do idoso de gerir a própria vida, independente das comorbidades. Para isso, a articulação entre profissionais de saúde, gestão e comunidade deve ser a chave para garantir que essas pessoas possam continuar desempenhando seus papéis sociais.

REFERÊNCIAS

- BARNETT, K. *et al.* **Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study.** 2012.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais – 2023: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 2003.

CORRÊA, E. J. *et al.* **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso.** 2018.

DINARDI, R. R. *et al.* **Efeito do treinamento de força com diferentes velocidades de movimento sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos: uma revisão sistemática.** 2022.

ESCORSIM, S. M. *et al.* **O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise.** 2021.

FARIA, H. P. de; CAMPOS, F. C. C. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** 2019.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.** 2012.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1996.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030).** 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS.** 2019.

PUGLIA, C. C. *et al.* **Abordagens para o envelhecimento ativo e saúde do idoso.** 2024.

SANTOS, F. H. *et al.* **Envelhecimento: um processo multifatorial.** 2009.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. O. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física.** 2009.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Atenção integral à saúde do idoso: conceitos e práticas no SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.