

Rede de atenção à saúde do idoso de um município do interior do Paraná

Health care network for the elderly of a municipality in the interior of Paraná

Red de atención a la tercera edad en una ciudad del interior de Paraná

Caroline Gonçalves Pustiglione Campos

Lorena Benvenuti

Elaine Cristina Antunes Rinaldi

Suellen Vienscoski Skupien

Jacy Aurélia Vieira de Sousa

Camila Marinelli Martins

Gonçalo Cassins Moreira do Carmo

Bruno Pedroso

RESUMO: Este estudo objetivou analisar a estratificação de risco dos idosos assistidos pela rede de atenção à primária à saúde de um município do interior do Paraná. Estudo descritivo, realizado no período de 2019, em cinco unidades de saúde do interior do estado do Paraná, Brasil. A rede de atenção à saúde do idoso do município está em situação de desenvolvimento das ações preconizadas, o que permite adequar a rastreamento em regiões de abrangência com baixa adesão.

Palavras-chave: Envelhecimento; Vulnerabilidade; Política de saúde.

ABSTRACT: *The objective was to analyze the risk stratification of the elderly assisted by the primary health care network in a municipality in the interior of Paraná. Descriptive study, carried out in 2019, in five health units in the interior of the state of Paraná, Brazil. Based on the results pointed out through the risk stratification of the elderly, the health care network for the elderly in the municipality will be able to promote specific care and adjust tracking in areas of coverage with low adherence.*

Keywords: *Aging; Vulnerability; Health Policy.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo analizar la estratificación de riesgo de las personas mayores atendidas por la red de atención primaria de salud en un municipio del interior de Paraná. Estudio descriptivo, realizado en 2019, en cinco unidades de salud del interior del estado de Paraná, Brasil. La red de atención de la salud para el adulto mayor de la ciudad está desarrollando sus acciones recomendadas, lo que permite un adecuado seguimiento en las regiones de cobertura con baja adherencia.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Vulnerabilidad; Política sanitaria.*

Introdução

O processo de envelhecimento populacional tanto no Brasil como em outros países tem acontecido de forma acelerada. A transição demográfica e epidemiológica vem se traduzindo em mudanças relevantes na demografia dos países, com aumento progressivo da população idosa (Torres *et al.*, 2020). No Brasil, estima-se que a população com 60 anos ou mais, seja de 30 milhões de pessoas, representando cerca de 14% da população geral (210 milhões habitantes). É o segmento populacional com maior taxa de crescimento, passando de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, e devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (Alcantara, Camarano, & Giacomini, 2016; Brasil, 2018).

Nesse contexto, torna-se relevante mencionar a importância da intervenção do Estado moderno nas questões sociais, considerando-se a necessidade de propiciar à população algum tipo de proteção que diminua as desigualdades sociais (Alcantara, Camarano, & Giacomini, 2016).

As políticas públicas têm um importante papel nesse processo. Fundamenta-se na concepção de Souza (2006), como o campo do conhecimento que busca reforçar o papel do Estado e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. Também enfatiza que a formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

No que diz respeito às formulações e implementações das políticas públicas voltadas para o idoso, com o intuito de garantir direitos fundamentais, elenca-se a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (PNI), de 1994, e o Estatuto do Idoso, de 2003, que reiteram o dever do Estado em assegurar a proteção social e direito à cidadania (Alcantara, Camarano, & Giacomini, 2016).

O pacto pela Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, trouxe a atenção à saúde do idoso para o topo da lista de seus objetivos e, como meta prioritária, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Pinheiro, & Areosa, 2018). Durante o XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, foi lançado o documento: Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral, em 2014 (Alcantara, Camarano, & Giacomini, 2016).

A PNSPI estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde no envelhecimento, devido aos fatores de risco individuais que podem levar ao declínio funcional e ao óbito (Veloso *et al.*, 2020).

A atenção básica vem sendo o meio principal de ampliação da oferta pública de serviços à população. Em conformidade com a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em setembro de 2017 (Portaria MS/GM 2436/1738), mantém-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma preferencial de expansão da atenção básica (Romero *et al.*, 2019).

Nos modelos de atenção integral à pessoa idosa, é imperativo que o idoso esteja vinculado à Atenção Primária a Saúde e esta, por sua vez, mantenha-se articulada e integrada aos outros pontos de atenção. A estratégia está centrada na pessoa e fundamentada na capacidade funcional dos idosos pela identificação precoce e manejo na fragilidade que consiste no declínio das funções fisiológicas no envelhecimento. Por isso, a fragilidade é um dos fundamentos da linha de cuidado do idoso, apoio às famílias com idosos e na capacitação para os profissionais (Paraná, 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde incluiu o questionário Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES-13 na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para identificar a vulnerabilidade do idoso. Baseia-se na avaliação das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano.

O alto grau de vulnerabilidade resulta na fragilidade, sendo este um desfecho ocasionado pela redução das funcionalidades fisiológicas e fatores sociais e ambientais. Os agravos são caracterizados pelos índices de queda, internações e mortalidades nesta faixa etária (Amancio, Oliveira, & Amancio, 2019; Brasil, 2016). Com a utilização do instrumento VES-13, é possível realizar a estratificação de risco da saúde do idoso. Esse sujeito pode ser classificado como robusto (idoso saudável), com risco de fragilização (idoso independente, mas com algumas limitações funcionais), e frágil (idoso com redução ou incapacidades funcionais devido ao quadro clínico (Moraes *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi analisar a estratificação de risco dos idosos assistidos pela rede de atenção à primária à saúde de um município do interior do Paraná.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado na rede de atenção primária à saúde do Município de Tibagi, PR. O município possui cinco unidades de saúde com equipes integradas ao Programa Saúde da Família, sendo duas em zona rural e três em zona urbana. O município faz parte da 21^o Regional de Saúde, sediada em Telêmaco Borba.

Com base nos dados do último censo, realizado em 2010, o Município de Tibagi possui população de 19.344 pessoas. Há quantitativo estimado em 20.522 pessoas, em 2019. Mesmo que a maioria da população seja adolescente e jovem, é identificada uma alta quantidade da população idosa (IBGE, 2017).

A amostra inicial foi constituída por 1.546 idosos, sendo este o número de questionários respondidos. Destes, 1.397 corresponderam à amostragem final. Foram inclusos na pesquisa os usuários do serviço da Atenção Primária à Saúde, idosos com 60 anos ou mais, residentes no Município de Tibagi, que responderam ao Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável.

Foram excluídos da amostra os idosos que faleceram desde o preenchimento do questionário até a finalização da coleta de dados do presente estudo, ou mudaram de residência e não são cadastrados pelo serviço da unidade de saúde.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, aplicado inicialmente em uma Unidade de Saúde da zona urbana, realizado por Agente Comunitária de Saúde treinada e acompanhada pelas enfermeiras das unidades subsequentes, no ano de 2019.

Para a análise dos dados procedeu-se por meio da análise descritiva da classificação de risco, segundo o sexo e a unidade de saúde. Posteriormente, a idade dos idosos foi investigada em sua forma descritiva, com estimativa de média, mediana, desvio-padrão, percentil 25% e 75%, em geral, segundo o sexo, Unidade de saúde e classificação de risco.

As proporções nas faixas etárias, segundo o sexo e Unidade de saúde, e as proporções de classificação de risco segundo sexo, US e faixa etária, foram comparadas com o teste de qui-quadrado. A idade foi examinada para a distribuição com o teste Shapiro-Wilk e não houve distribuição normal ($p < 0,001$).

Portanto, a comparação da idade dos idosos em forma quantitativa, segundo a classificação de risco e segundo o sexo e US, foi realizada com o teste de Kruskal-Wallis. Os testes foram considerados significativos, quando $p < 0,05$, e as análises foram realizadas no *software* SPSS 21.0. A pesquisa foi desenvolvida mediante aprovação do Comitê de Ética dos Seres Humanos da, sob o número de parecer 3.895.616.

Resultados

Com base nos resultados obtidos, foram analisados 1.397 idosos atendidos na rede de Atenção Primária à Saúde de Tibagi, PR. Conforme a Tabela 1, é possível analisar que em relação à classificação de risco, 873 (62,40%) idosos são robustos, 191 idosos dos avaliados são classificados como frágeis, e 333 com risco de fragilidade.

Constatou-se o predomínio do sexo feminino 736 (52,70%); a unidade que apresentou mais pessoas idosas foi a Unidade de Saúde 1, representando 539 (38,6%).

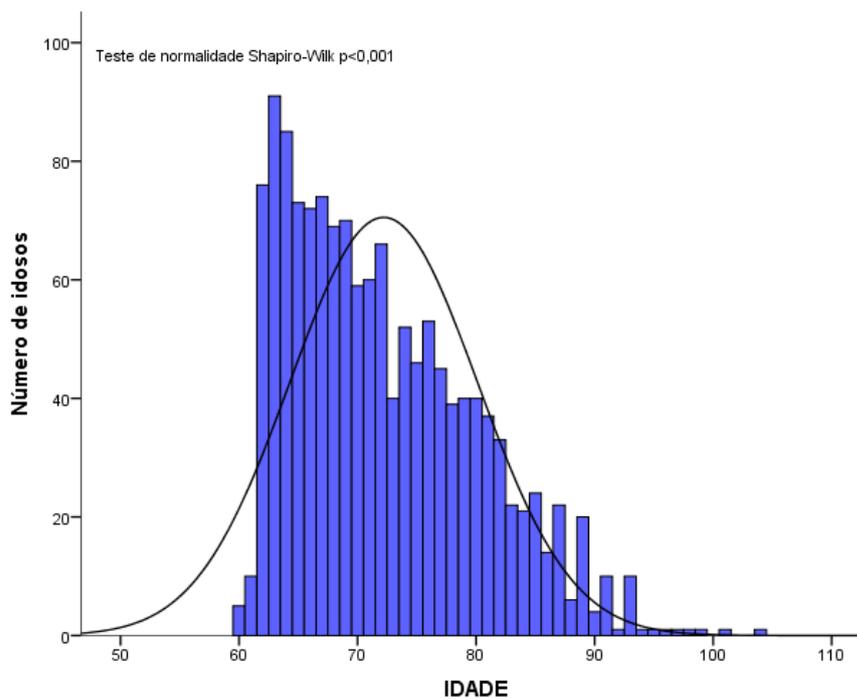
Tabela 1. Frequência de idosos segundo a unidade de saúde, sexo, classificação de risco. Tibagi, PR, 2020

		n	%
UNIDADE DE SAÚDE	1	539	38,6
	2	007	0,5
	3	395	28,3
	4	154	11,0
	5	302	21,6
SEXO	Feminino	736	52,7
	Masculino	661	47,3
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Frágil	191	13,7
	Risco de fragilidade	333	23,8
	Robusto	873	62,4

Fonte: autores (2020)

Na figura 1, observa-se uma distribuição assimétrica das idades, sendo a faixa entre 60-65 anos com a maior proporção de idosos.

Figura 1. Histograma da distribuição da idade dos idosos avaliados. Tibagi, PR, 2020



Fonte: autores (2020)

Entre as Unidades de Saúde, foi semelhante à proporção de idosos frágeis, em risco de fragilidade ou robustos (Tabela 2).

Tabela 2. Frequências relativas da classificação de risco dos idosos segundo unidade de saúde, sexo e faixa etária. Tibagi, PR, 2020

		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									p- valor*
		FRÁGIL			RISCO			ROBUSTO			
		n	%	%	n	%	%	n	%	%	
		total	linha	linha	total	linha	linha	total	linha	linha	
Unidade Saúde	1	074	5,3	13,7	113	08,1	21,0	352	25,2	65,3	0,087
	2	001	0,1	14,3	000	00,0	00,0	006	00,4	85,7	
	3	042	3,0	10,6	122	8,7	30,9	231	16,5	58,5	
	4	029	2,1	18,8	024	1,7	15,6	101	07,2	65,6	
	5	045	3,2	14,9	74	5,3	24,5	183	13,1	60,6	
Sexo	Feminino	107	7,7	14,5	189	13,5	25,7	440	31,5	59,8	0,002
	Masculino	084	6,0	12,7	144	10,3	21,8	433	31,0	65,5	
Faixa etária	< 80 anos	091	6,5	8,1	219	15,7	19,5	815	58,3	72,4	<0,001
	≥ 80 anos	100	7,2	36,8	114	08,2	41,9	58	04,2	21,3	

N=número de idosos; % total = % em relação ao total; % em relação à linha. *p-valor ao teste de comparação de proporções qui-quadrado

Fonte: autores (2020)

Discussão

Nesta pesquisa, os resultados evidenciaram que, entre os idosos assistidos na rede de atenção primária à saúde do município de Tibagi, houve predomínio dos usuários da unidade de saúde 1, situada na área urbana da cidade, da mesma forma como outras duas unidades (3 e 5), em comparação com as demais, localizadas na área rural. Presume-se que a procura por unidades das áreas urbanas está relacionada à estrutura de deslocamento a estas.

No que se refere à classificação por sexo, em que as mulheres idosas são a maioria nesta pesquisa, pode-se inferir que esta estimativa, do ponto de vista da saúde, ratifica a maior longevidade das mulheres, fato que caracteriza a feminização do envelhecimento, fenômeno este percebido em nível global. Pesquisa de Silva *et al.* (2018) explica que a prevalência das mulheres pode ser justificada pela maior longevidade das mulheres em relação aos homens.

Uma plausível explicação para essa maior expectativa de vida entre as mulheres atribui-se aos maiores percentuais de mortes violentas no segmento masculino. Há contraste entre a política de saúde da mulher e a do homem. Os mesmos autores endossam esse cenário do investimento díspar na cobertura das assistências, sendo o das políticas, gineco-obstétrica e materno-infantil, muito superior em relação às políticas voltadas para a saúde do homem.

Especificamente, ao se analisar a idade, observa-se que a média de idade em 72 anos, resultado este que converge com o de outros estudos que comprovam a mudança da transição demográfica no Brasil. Este fator alerta para uma maior atenção de parte dos gestores, diante do crescimento acelerado de grupos de idosos com 80 ou mais anos, os denominados idosos longevos, que exigem cuidados específicos, pois apresentam características distintas no seu processo de fragilização (Moraes, 2012; Paraná, 2018).

Identifica-se, nesta pesquisa, que os idosos com 80 ou mais anos, ou seja, os idosos longevos, representou 19,5% da população idosa estudada, o que evidencia que parcela considerável da população dessa comunidade expressa potenciais de vulnerabilidade. Isso porque as variações biológicas acrescidas ao estresse fisiológico e à exposição aos agravos nessa população contribuem para uma maior probabilidade de morbimortalidade (Barbosa *et al.*, 2017).

Na análise dos dados, constatou-se que os idosos robustos são mais prevalentes na rede de saúde do município. Isso significa que as mulheres se encontram em processo de fragilização, em comparação com os homens, pois 25,7% são idosas em risco de fragilidade e 14,4% encontram-se em situação de fragilidade.

Os resultados da pesquisa apresentaram-se em consonância com uma pesquisa realizada no oeste do Paraná, na atenção primária à saúde, em que se evidenciou que 67% é de robustos; 21% com risco de fragilidade; e 12%, frágeis (Balbinot, & Usocovich, 2019). Ressalta-se que, no Estado do Paraná, no ano de 2017, foi implementada a Linha Guia da Saúde do Idoso, que consiste de material organizado para nortear o trabalho da atenção primária – considerada a porta de entrada das pessoas aos serviços do SUS – a fim de contribuir para a organização da Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (Paraná, 2018).

No município de Tibagi, a prevalência de robustez pode ser considerada satisfatória. Destaca-se que se trata de grupo com baixa vulnerabilidade clínico-funcional, apresentando grau máximo de vitalidade e independência em todas as atividades na vida diária (Maia *et al.*, 2020). Vai ao encontro do que determina a PNSPI, com o foco situado na identificação de riscos potenciais. Ao monitorar a saúde em vez da doença, direciona-se o investimento dos recursos do sistema de saúde para uma intervenção precoce, o que resulta em chances mais substanciais de reabilitação e redução do impacto na funcionalidade (Paraná, 2018).

Contudo, percebe-se, ainda, que o município carece de estratégias para superar a ampliação da abrangência na linha de cuidado do idoso. Os resultados corroboram os dados do relatório anual de gestão do município de Curitiba (2018), em que a meta de reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa ainda consta como desafio a ser alcançado, bem como a estratificação do percentual de pessoas idosas longevas (80 ou mais anos) cadastradas nas unidades de saúde que representou 28,53 %, não atingindo o mínimo de 75% (Prefeitura de Curitiba, 2019).

Segundo Romero *et al.* (2019), apesar de o tema da manutenção da capacidade funcional estar presente em diversas políticas voltadas para a saúde da pessoa idosa, somente a partir de 2013 é que o Brasil começou a produzir informações de base populacional sobre os diversos aspectos da funcionalidade com a PNS.

Uma vez conhecida a condição de fragilidade de uma pessoa idosa, é necessário avaliar os recursos locais para lidar com esse problema, 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 (Brasil, 2006). Ressalta-se a importância da influência das ações de saúde interdisciplinares na Atenção Primária, de modo a fortalecer os laços e facilitar a relação usuário/família e profissional, pois o atendimento precisa apresentar continuidade e efetividade (Paraná, 2018).

Apesar da incidência de um elevado número de idosos robustos, apenas 191 foram avaliados como frágeis, de forma que a maioria investigada é considerada independente para todas as atividades de vida diária. Tais resultados constituem um auxílio para a equipe gestora da área da saúde, em determinar intervenções mais eficazes com equidade, e suscita a preocupação com questões sociais em decorrência do processo de envelhecimento.

A PNSPI definiu como prioridade a atenção aos idosos frágeis e a manutenção da capacidade funcional (Silva *et al.*, 2018). Reconhecer antecipadamente os principais problemas auxilia na elaboração de estratégias que possibilitem prevenir e reduzir os danos, que visem à velhice socialmente inserida e, num amplo sentido, protegida com dignidade (Fernandes *et al.*, 2019).

Reconhece-se, pois, que o Plano Estadual de Saúde (PES) do Estado do Paraná, para o quadriênio (2020-2023), permite avanços nessa direção para os próximos anos. O documento foi idealizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional de Saúde do Paraná e nas diretrizes aprovadas na 12ª Conferência Estadual de Saúde. O presente PES contém um amplo diagnóstico, e quatro dimensões estão na base da análise situacional: demográfica, de morbimortalidade, da oferta de ações e serviços de saúde e de gestão. Nesse plano, evidencia-se, ainda de forma preliminar, a problemática das internações hospitalares, explicitando-se que, no Paraná, os idosos foram responsáveis por 29,6% de todas as internações no ano de 2018 (Paraná, 2020). Em comparação com o PES do Estado de São Paulo, a taxa de internações foi de 28%. São números ainda elevados, o que remete à necessidade e à pertinência de iniciativas que compreendam a ampliação da ESF, a formulação e a implementação de políticas, e ações efetivas para a atenção à saúde do idoso, como sugerem os dados apontados na referida pesquisa (Paraná, 2020).

Conclusões

A partir da realização do presente estudo, foi possível analisar os riscos de vulnerabilidade da pessoa idosa e observar que a maioria dos investigados são mulheres que conseguem executar as atividades da vida diária de maneira satisfatória e estão cadastradas em uma unidade específica. Os resultados obtidos neste estudo possibilitam uma contribuição para gestores, profissionais de saúde e pesquisadores, haja vista a possibilidade de uma melhor compreensão da classificação de risco, de forma a evidenciar a necessidade de otimização do direcionamento de recursos para intervenções frente aos dados expostos, visando, entre outros objetivos, a diminuir as internações por condições sensíveis àqueles que poderiam ter resolubilidade na atenção primária à saúde.

Tendo em vista o crescente cenário e as recentes projeções em relação ao envelhecimento no Brasil, prospecta-se, também, em um futuro próximo, a necessidade de ampliação da formação profissional na área do envelhecimento, a organização, a adequação e a integração dos serviços de atendimento ao idoso.

Referências

Alcantara, A. O., Camarano, A. A., & Giacomini K. C. (2016). *Política Nacional do idoso: velhas e novas questões*. (610p.). Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado em 18 outubro, 2020, de: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=.

Amancio, T. G., Oliveira, M. L. C., & Amancio, V. S. (2019). Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(2), 1-9. Recuperado em 20 outubro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>.

Balbinot, G., & Uscocovich, K. J. S. O. (2019). Risco de vulnerabilidade dos idosos de uma Unidade de Saúde da Família no oeste paranaense. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(2), 13-19. Recuperado em 02 outubro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p13>.

Barbosa, K. T. F., Costa, K. N. F. M., Pontes, M. L. F., Batista, P. S., Oliveira, F. M. R., & Fernandes, M. G. M. (2017). Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, 26(2), 2-10. Recuperado em 02 outubro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

Brasil. (2016). *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: manual de utilização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf.

Brasil. (2019). *Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada na saúde da pessoa idosa*. São Paulo, SP: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde. Recuperado em 02 outubro, 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento 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*. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília. DF: MS. Recuperado em 02 outubro, 2020, de: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2556>.

Campos, C. G. P., Benvenuti, L., Rinaldi, E. C. A., Skupien, S. V., Sousa, J. A. V., Martins, C. M., Carmo, G. C. M., & Pedrosa, B. (2021). Rede de atenção à saúde do idoso de um município do interior do Paraná. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(3), 81-94. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Fernandes, B. K. C., Soares, A. B., Melo, B. V., Lima, W. N., Borges, C. L., Lopes, V. M., & Alcantara, M. C. F. (2019). Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13(4), 966-972. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1017296>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. (2017). *Projeções da população*. Governo Federal. Brasília, DF. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.ibge.gov.br/>.

Maia, L. C., Colares, T. F. B., Moraes, E. N., Costa, S. M., & Caldeira A. P. (2020). Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, 54, 35. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: DOI.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735.

Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. (98p.). Recuperado em 02 outubro, 2020, de: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.

Moraes, E. N., Carmo, J. A., Moraes, F. L., Azevedo, R. S., Machado, C. J., & Montilla, D. E. R. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 50, 81. Recuperado em 02 outubro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.

Paraná. (2018). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à saúde. *Linha guia da saúde do idoso*. (2ª ed.). Curitiba, PR: SESA.

Paraná. (2020). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023*. Curitiba, PR: SESA. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/PLANO_ESTADUAL_SAUDE_2020_2023.pdf.

Pinheiro, O. D. S., & Areosa, S. V. C. (2018). A importância de políticas públicas para idosos. *Revista Brasileira de Assuntos regionais e urbanos*, 4(2), 183-193. Recuperado em 03 novembro, 2020, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/baru.v4i2.6724>. Prefeitura Municipal de Curitiba. (2019). Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. *Relatório anual de gestão do SUS*.

Romero, D. E., Pires, D. C., Marques A., & Muzy, J. (2019). Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 13(1),134-157. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1569>.

Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *J. Res. fundam. care online*, 10(1), 97-105. Recuperado em 20 outubro, 2020, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>.

Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias, Porto Alegre*, 8(16), 20-45. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>.

Torres, K. R. B. O., Campos, M. R., Luiza, V. L., & Caldas, C. P. (2020). Evolução das Políticas Públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1). Recuperado em 05 novembro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300113>.

Veloso, M. V., Sousa, N. F. S., Medina, L. P. B., & Barros, M. B. A. (2020). Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 1-13. Recuperado em 03 outubro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200093>.

Recebido em 12/03/2021

Aceito em 30/09/2021

Caroline Gonçalves Pustiglione Campos - Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3803-6100>

E-mail: carolgonc@hotmail.com

Lorena Benvenuti - Enfermeira, Instituição de Longa Permanência para Idosos. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0495-9780>

E-mail: lorena_benvenuti@hotmail.com

Elaine Cristina Antunes Rinaldi - Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2937-7405>

E-mail: ecrisrinaldi@yahoo.com.br

Suellen Viencoski Skupien - Docente colaboradora. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9503-6334>

E-mail: suviencoski@hotmail.com

Jacy Aurélio Vieira de Sousa - Doutora. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8390-5785>

E-mail: jacy.sousa@gmail.com

Camila Marinelli Martins - Pós-Doutora. Professora colaboradora na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6430-2687>

E-mail: cami.marinelli@gmail.com

Gonçalo Cassins Moreira do Carmo - Doutor. Docente do Departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6161-9363>

E-mail: goncalocassins@gmail.com

Bruno Pedroso - Pós-Doutor. Docente do Departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7905-2393>

E-mail: prof.brunopedroso@gmail.com