



**Saúde da
Família**

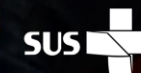
Saiba mais em
gov.br/saude

**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Audiência Pública: Saúde mental e as instituições de longa permanência para idosos

23 de abril de 2025

BRASIL BEM
CUIDAR
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Principais marcos normativos



- Política Nacional do Idoso (PNI)- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- Estatuto da Pessoa Idosa, formalizado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, PT GM/MS 2528/2006.
- Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.
- Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências, Lei 14.878/2024
- Política Nacional de Cuidados. Lei Nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

Portaria de Consolidação GM/MS N° 2/2017;
Anexo XI (Origem: PT GM/MS 2528/2006)

Finalidade

Recuperar, manter e promover a **autonomia** e a **independência** dos indivíduos idosos, a partir de medidas coletivas e individuais de cuidado integral que fortaleçam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde.

“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”.



Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Portaria de Consolidação GM/MS N° 2/2017; Anexo XI (Origem: PT GM/MS 2528/2006)

3. Diretrizes

- 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.

Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015)

“Reafirmando a **universalidade, indivisibilidade, interdependência e interrelação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais**, bem como a obrigação de eliminar todas as formas de discriminação, em particular a discriminação por motivos de idade;”



Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015)

ARTIGO 6º

Direito à vida e à dignidade na velhice

ARTIGO 7º

Direito à independência e à autonomia

- a. O respeito à autonomia do idoso na tomada de suas decisões, bem como a independência na realização de seus atos;
- b. Que o idoso tenha a oportunidade de escolher seu lugar de residência e onde e com quem viver, em igualdade de condições com as demais pessoas, e não se veja obrigado a viver de acordo com um sistema de vida específico;
- c. Que o idoso tenha acesso progressivamente a uma variedade de serviços de assistência domiciliar, residencial e outros serviços de apoio da comunidade, inclusive a assistência pessoal que seja necessária para facilitar sua existência e sua inclusão na comunidade e para evitar seu isolamento ou separação desta.



Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Art. 36 A Instituição deve elaborar, a cada 2 (dois) anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde

Art. 37 O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

- I - ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;
- II - indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;
- III - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; e
- IV – conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Ministério do Desenvolvimento,
Assistência Social, Família e
Combate à Fome

Sistema que organiza a Política de Assistência Social no território brasileiro, com objetivo de garantir a proteção social:

- Instituído em 2005;
- Gestão compartilhada;
- Descentralizado e participativo;
- Organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome



Proteção Social Básica -
Coordenados e organizados
pelo Centro de Referência da
Assistência Social (CRAS)

Serviços:

- Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Proteção Social Especializada -
Coordenados e organizados
pelo Centro de Referência
Especializado em Assistência
Social (CREAS)

Serviços de Média Complexidade:

- Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);
- Especializado em Abordagem Social;
- Proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;
- Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Serviços de Alta Complexidade:

- Acolhimento Institucional;
- Acolhimento em República;
- Acolhimento em Família Acolhedora;
- Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Cenário Atual

**32,1
milhões
de idosos**



15,8% da população brasileira



Aumento de **56%** em relação a 2010



Aumento projetado: **1,1 milhão ao ano**



79,6% dos idosos são independentes
para atividades de vida diária

Fonte: IBGE, 2022 e PNS, 2019.

Limitações nas atividades

Vida Diária Instrumental
(cozinhar, fazer compras,
sair de casa, por exemplo)

20,4% das pessoas
acima de 60 anos

43% das pessoas
acima de 75 anos

Vida Diária Básica
(tomar banho, comer, por
exemplo)

9,1% das pessoas
acima de 60 anos

18,5% das pessoas
acima de 75 anos

Percentual de pessoas idosas com limitação funcional para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AiVD)

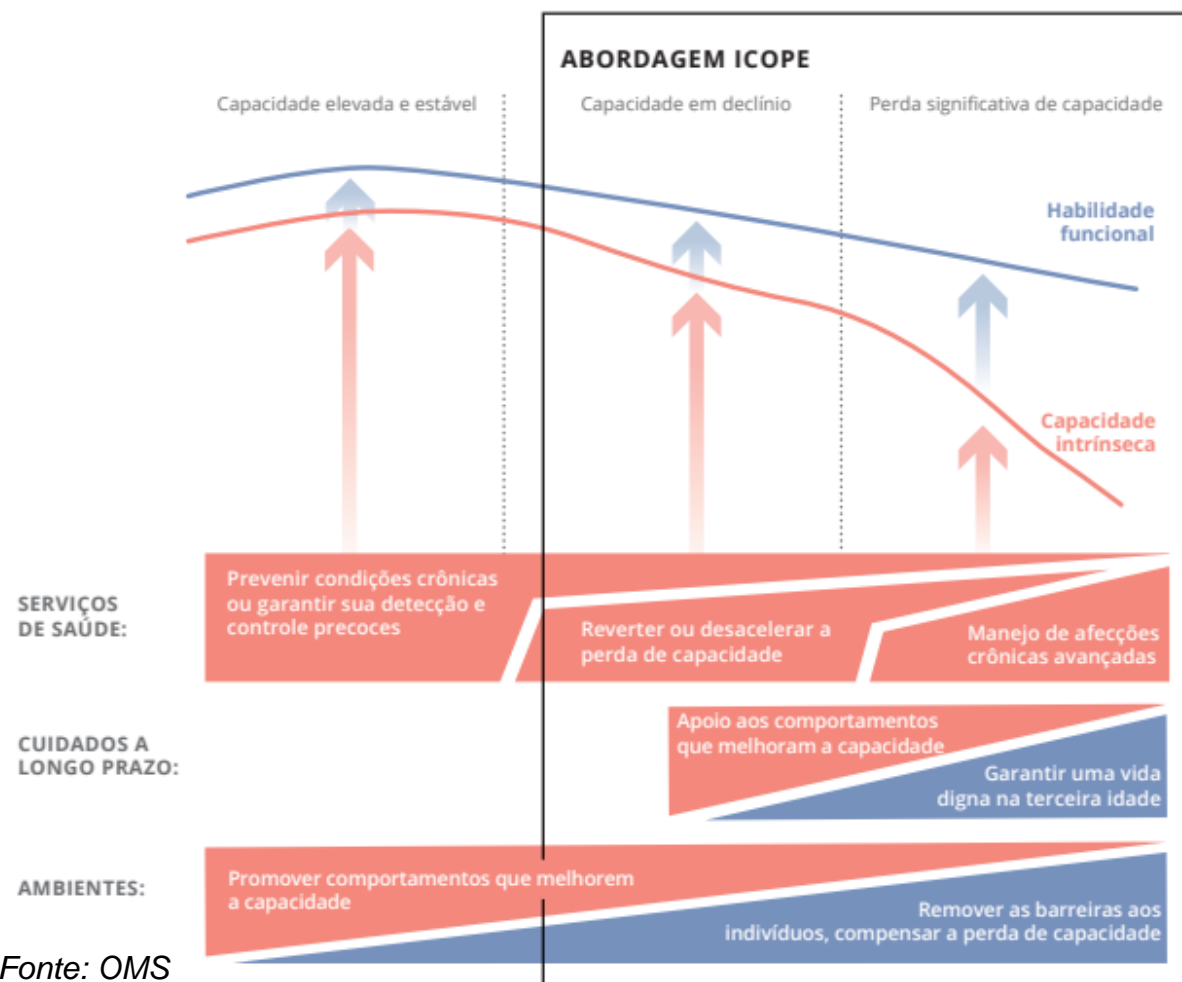
	%
Raça/Cor	
Branca	19,4
Preta	23,5
Parda	21,0
Sexo	
Masculino	15,0
Feminino	24,6
Faixa etária	
60 a 64 anos	8,6
65 a 69 anos	11,9
70 a 74 anos	18,1

Percentual de pessoas idosas com limitação funcional para realizar Atividades Básicas de Vida Diária (AVDb)

	%
Raça/Cor	
Branca	9,6
Preta	10,5
Parda	9,2
Sexo	
Masculino	8,2
Feminino	10,6
Faixa etária	
60 a 64 anos	5,3
65 a 69 anos	6,3
70 a 74 anos	7,6
75 anos ou mais	18,5

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Cuidados Integrados às Pessoas Idosas



Fonte: OMS

Considerando a funcionalidade como importante indicador de saúde nessa população,

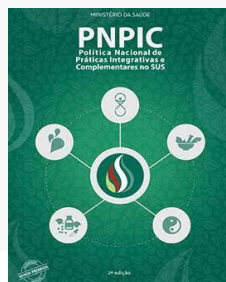
Os sistemas devem **atuar em momento oportuno**, principalmente com:

- Prevenção e Promoção da Saúde
- **Atuação qualificada para evitar, reverter ou postergar o declínio funcional**
- Articulação para suporte e cuidados adequados às necessidades das pessoas idosas

Cuidado Integrado à Pessoa Idosa



"A capacidade de oferecer serviços específicos, em vez de depender de outros níveis de atenção, pode variar conforme o local e o período, influenciada pela natureza dos problemas de saúde das diferentes populações."
(Starfield, 2002).



- **Atenção Primária à Saúde (APS)** como coordenadora e ordenadora do cuidado;
- Reconhecimento e integração dos serviços e ofertas para as pessoas idosas no território;



Atenção Primária

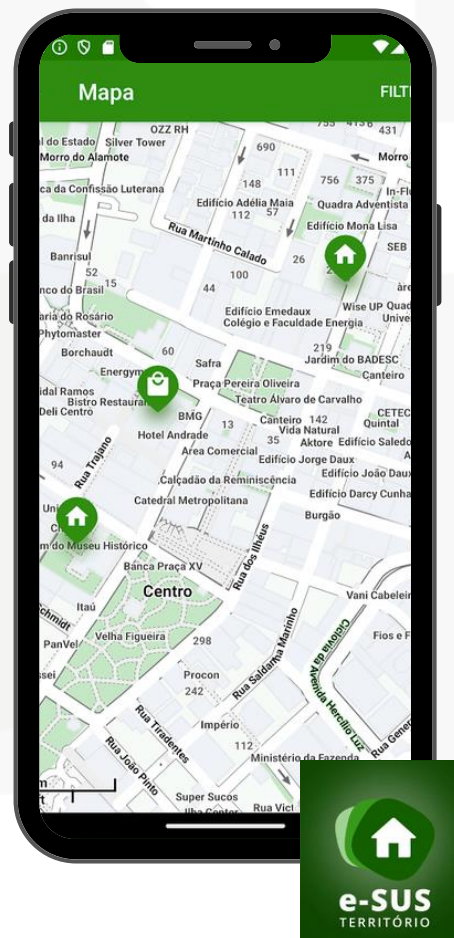
"Os territórios são importantes determinantes do envelhecimento saudável. [...] Uma comunidade amigável à pessoa idosa é um lugar melhor para todas as pessoas."

- Promoção de saúde ao longo de todo o curso de vida.
- Socialização, lazer e participação
 - vida em **comunidade**.
- Estímulo às **Ações Intersectoriais**.
 - Integralidade da Atenção.
- **Agentes Comunitários de Saúde**.
 - Identificação de grupos prioritários
 - Acompanhamento e busca-ativa

App e-SUS Território

89%

das visitas domiciliares, dos municípios que
utilizam e-SUS APS, são informadas pelo
App e-SUS Território



3.765 Municípios



27.810 Equipes da APS



+ 800 mil downloads



124 mil usuários ativos
(pico 184 mil)

53

milhões

de visitas domiciliares
/mês

2,6 milhões
por dia



Mais de 85 mil aparelhos
entregues aos municípios.
1ª fase: 21 mil distribuição de
aparelhos em andamento.
2ª fase: 40 mil aparelhos a
serem distribuídos.

Finalizado o preenchimento, o **resultado do índice é calculado automaticamente** e o detalhamento das dimensões alteradas são descritas no campo acompanhamento.

Pessoa Idosa Um | Masculino
75 anos e 7 meses | Nasceu em 12/03/1949 | CPF — CNS — Mãe: Mae da Pessoa Idosa

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Acompanhamento do idoso

Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

Alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional | 27 pontos

Dimensões alteradas:
Idade; Percepção da saúde; AVD Instrumental; AVD Básica; Humor; Alcance, preensão e pinça; Capacidade aeróbica e/ou muscular; Marcha; Continência esfincteriana; Audição; Comorbidade múltipla.

Última avaliação multidimensional

Habilitar campos de

60+ IVCF

Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

Resultado




Alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional | 27 pontos

Baixo (0-6) Moderado (7-15) Alto (16-40)

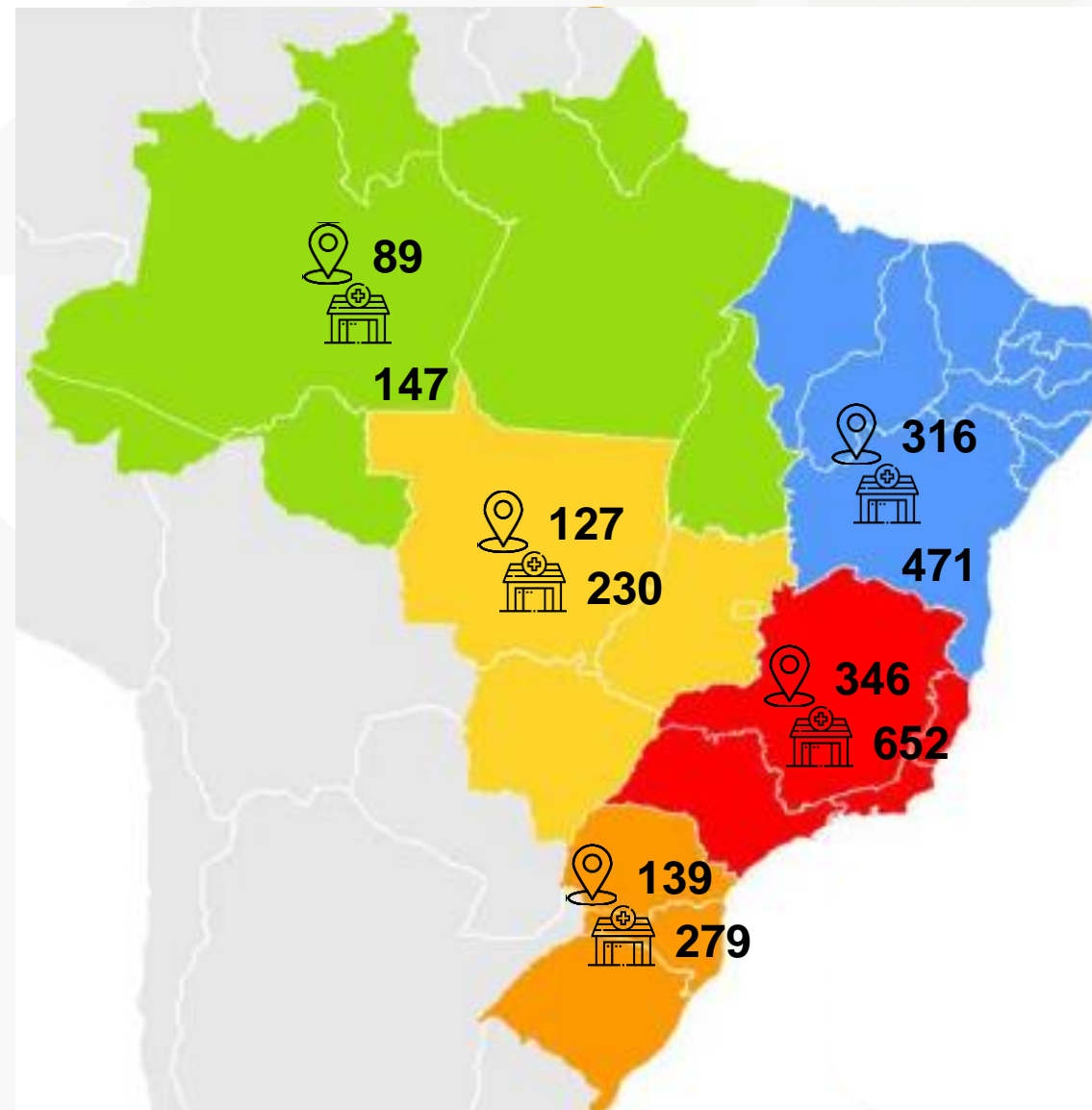
0 7 15 40

Dimensões alteradas: Idade; Percepção da saúde; AVD Instrumental; AVD Básica; Humor; Alcance, preensão e pinça; Capacidade aeróbica e/ou muscular; Marcha; Continência esfincteriana; Audição; Comorbidade múltipla.

Respostas do instrumento Registrado agora

		Mar/24	Nov/24
	 Municípios	308	1.014
	 Estabelecimentos	340	1.779

	541 Clínica/Centro de Especialidade
	302 Centro de Atenção Psicossocial
	267 Políclínica
	101 Hospital Geral
	98 Pronto Atendimento
	72 Unidade Mista
	27 Unidade de Apoio Diagnose e Terapia
	16 Consultório Isolado
	14 Pronto Socorro Geral
	9 Hospital Especializado



Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios.



Fonte: Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº3, Anexo V.

Equipes e estabelecimentos homologados pelo Ministério da Saúde para fins de financiamento:



Equipes de Saúde da Família: **54.360**

Equipes de Atenção Primária Prisional: **744**

Equipes de Saúde da Família Ribeirinha: **323**

Equipes de Saúde Bucal: **35.495**

Unidade Odontológica móvel: **121**

eMulti: **4.729**

Estabelecimento de Saúde com Incentivo de Atividade Física (IAF): **8.323**

Academia da Saúde: **1.498**

Equipes de Consultório na Rua: **312**

Número de produções realizadas na Atenção Primária à Saúde para pessoas idosas em 2025:



Atendimento Individual:
106.552.824

Procedimento:
176.433.933

Atendimento
Odontológico:
7.349.142

Visita Domiciliar:
156.764.016

Interlocução interministerial MS, MDS e MDHC

Ações conjuntas

- GT da Política de Cuidados;
- Plano Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (MDHC);
- Conselho Nacional de Direitos da Pessoa idosa.



Projetos de pesquisa: Programa Maior Cuidado (PMC)

Apoiar as famílias no cuidado com pessoas idosas e aumentar a qualidade de vida de todos.

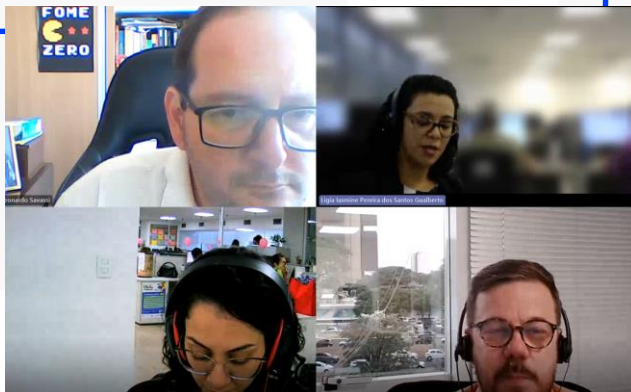
- Cuidadores realizam atendimento domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes;
- Desenvolvido em Minas Gerais;
- Parceria MS e UFBA, via TED, estudo nos municípios de Salvador e Contagem.



Projetos de pesquisas

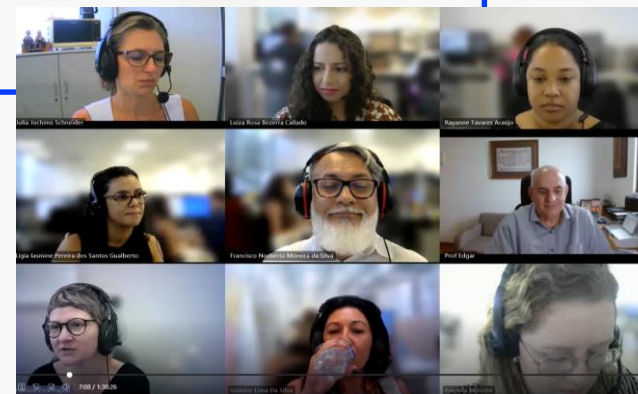
Saúde da Pessoa Idosa e arranjos da rede de atenção

- Parceria MS e UFOP;
- Desenvolver um curso de apoio e estímulo à **estruturação de cidades amigas da pessoa idosa**;
- Mapear estabelecimentos de cuidados intermediários em saúde da pessoa idosa;
- Fazer análise de dados estratégicos;
- Identificar lacunas na RAS.



Avaliação e gestão de informações de casos geriátricos-gerontológicos

- Parceria MS e UFMG;
- Desenvolver metodologias para a **gestão de casos geriátricos-gerontológicos de pessoas idosas vítimas de desastres ou em contexto de emergência sanitária**;
- Utilizar sistemas informatizados em nuvem, associado a treinamentos e avaliação dos processos com equipes qualificadas.



Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil)

Conduzido em amostra nacionalmente representativa de adultos com 50 anos ou mais residentes na comunidade.

- Investigar os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e suas consequências para o indivíduo e a sociedade.

Parceria entre Ministério da Saúde e UFMG e FIOCRUZ-MG.

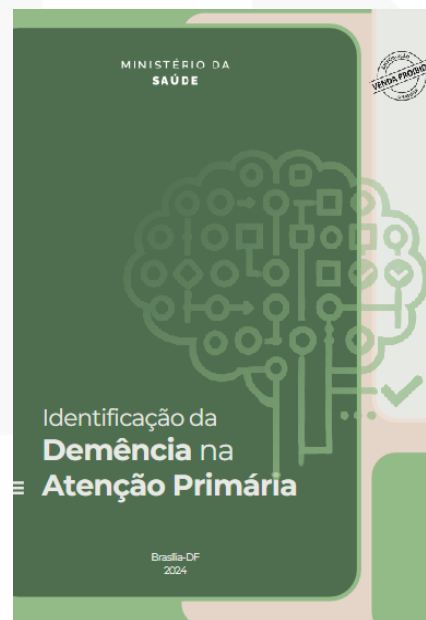
ELSI
BRASIL
Estudo Longitudinal da Saúde
dos Idosos Brasileiros



Materiais publicados

Material técnico: Identificação da Demência na Atenção Primária à Saúde

- Qualificação profissional
- Ordenamento de fluxos e rotinas



1 Identificação da população alvo

Responde SIM para qualquer uma das três perguntas sobre cognição da **Caderneta da Pessoa Idosa**?

- Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido(a)?
- Os esquecimentos estão piorando nos últimos meses?
- Os esquecimentos estão impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

ou

Demanda espontânea por alterações de memória, atenção, linguagem, comportamento ou declínio funcional em pessoas idosas, comparado a um padrão prévio de desempenho.

SIM

2 Rastreio cognitivo inicial

com paciente:

Aplicar 10-CS

≤ 7 pontos

com acompanhante:

Aplicar QMC8

≥ 4 pontos

NÃO

SIM

Refazer testes
em 6 meses

3 Avaliação médica

Anamnese +
Bateria
Breve de
Rastreio
Cognitivo

Aprofundar
investigação de
declínio
cognitivo.

Excluir causas reversíveis

Solicitar exames para descartar delirium e outras causas reversíveis (tóxicas, infecciosas, metabólicas, estruturais) e pesquisar uso de medicamentos (por exemplo, benzodiazepínicos e anticolinérgicos), transtornos de humor e déficits sensoriais.

Referenciamento

Considerar compartilhar o cuidado com outros níveis de atenção, principalmente se houver declínio cognitivo progressivo, associado a testes alterados na Bateria Breve e prejuízos para realização de atividades de vida diária.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

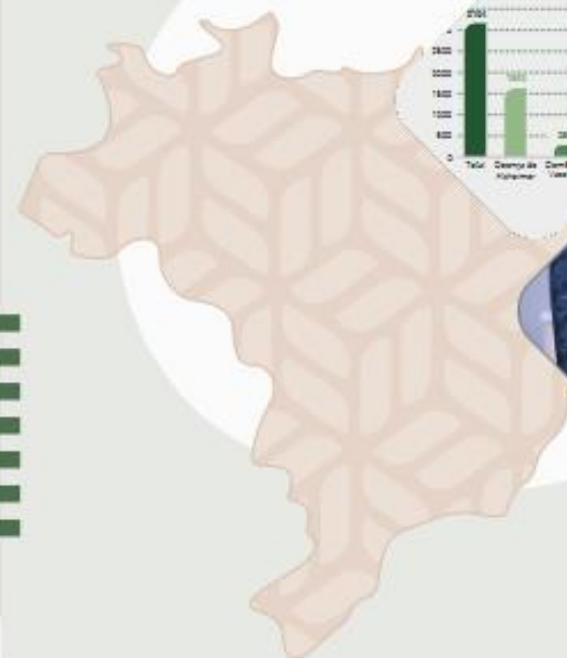
GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA

Brasília - DF
2023



Relatório Nacional sobre a Demência:

Epidemiologia,
(re)conhecimento
e projeções futuras



Brasília - DF
2024



Agradecida!