

O ENVELHECIMENTO E AS ILPI

LIVRO 1
2021





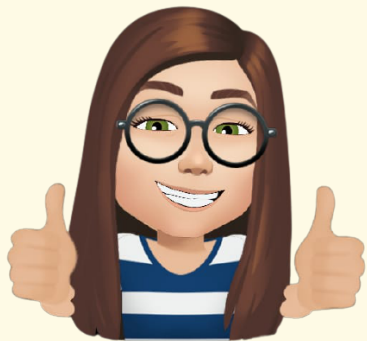
Organizadoras



Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



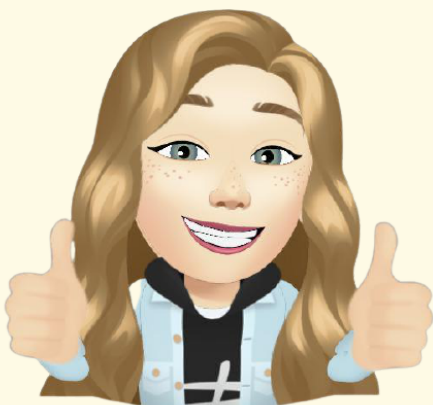
Giordanna Nayara Chagas e Silva
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



Fernanda Cegan Gribner
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



Laura Alves Fachina
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



Jenefer Segatto Braga
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



Colaboradores

Alcione Oliveira de Souza (UFPR)
Aline da Silva Paula (UFPR)
Amanda Valim Kampa Cassab (SBGG PR)
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka (UFRGS)
Ângela Maria Alvarez (UFSC)
Bruno Henrique de Mello (Hospital Zilda Arns)
Clóvis Cechinel (Hospital Zilda Arns)
Dayane Akinara Toledo Ribeiro (UEM)
Hercilio Hoepfner Júnior (SBGG SC)
João Senger (SBGG RS)
José Mario Tupiná Machado (PUC PR)
Josiane Steil Siewert (IFSC)
Joanara Rozane da Fontoura Winters (IFSC)
Letice Dalla Lana (UNIPAMPA)
Ligia Carreira (UEM)
Marcia Daniele Seima (SMS SJP)
Maria Alice Freitas (IFSC)
Maria Cristina Sant'Anna da Silva (SBGG RS)
Maria Helena Lenardt (UFPR)
Simone Fiebrantz Pinto (SBGG PR)
Susanne Elero Betioli (UFPR)
Tatiane Michel (UFPR)
Tatiane Prette Kuznier (UFPR)

Catálogo na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica feita pelo autor

Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida, et al.
O envelhecimento e as ILPI / Hammerschmidt, Karina
Silveira de Almeida, et al. - 1. ed. - Curitiba [PR]: UFPR,
2021.
44p. ; PDF.

ISBN 978-65-00-26610-8

1. Envelhecimento. 2. ILPI. I. Título.

CDD: 610



Sumário

| | |
|---|----|
| Boas vindas | 5 |
| 1 Introdução | 6 |
| 2 O envelhecimento | 10 |
| 2.1 O envelhecimento populacional | 10 |
| 2.2 O envelhecimento individual | 15 |
| 2.3 Resumindo | 20 |
| 2.4 Materiais complementares | 22 |
| 3 A institucionalização do idoso | 23 |
| 3.1 A institucionalização da pessoa idosa | 23 |
| 3.2 A história e evolução das instituições de atenção à pessoa idosa no Brasil | 25 |
| 3.3 Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) | 30 |
| 3.4 Resumindo | 35 |
| 3.5 Materiais complementares | 37 |
| 4 Referências | 38 |



Boas Vindas!



Olá! Seja bem-vindo(a) ao primeiro módulo do nosso curso.

Ao decorrer desse módulo você alcançará os seguintes objetivos:

- Compreender o processo do envelhecimento populacional e individual;
- Compreender a institucionalização da pessoa idosa, considerando a história e a evolução da atenção ao idoso no Brasil.



1. Introdução

Os Coronavírus fazem parte de uma família de vírus que é comumente encontrada em animais e raramente infectam pessoas (BRASIL, 2020). No dia 31 de dezembro de 2019, o primeiro caso de um novo Coronavírus designado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2) foi notificado em Wuhan, na China (WHO, 2020). No dia 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de infecção pelo vírus foi anunciado no Brasil e, no dia 11 de março de 2020, foi declarada a Pandemia (BRASIL, 2020). O termo pandemia passa a ser utilizado quando uma doença que atinge uma região específica se dissemina para diferentes continentes com transmissão do microrganismo entre a população (FIOCRUZ, 2020).

Uma semana depois, o Brasil reconheceu a transmissão comunitária do vírus e os casos cresceram exponencialmente (LIMA-COSTA et al., 2020), fazendo com que o Brasil ocupasse as primeiras posições no ranking de número de casos confirmados e de mortes no mundo, somando um total de 5.103.408 de casos confirmados e 150.689 de mortes até o dia 12 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020). A transmissão comunitária é aquela em que não é possível de se rastrear a origem da infecção, indicando que o vírus circula entre as pessoas, mesmo que não tenham viajado para o exterior (SESA CE, 2020), podendo se disseminar rapidamente.



O Sars-Cov-2 é transmitido, principalmente, por meio de gotículas respiratórias que se propagam durante a fala, tosse ou espirro e por contato com superfícies contaminadas por essas gotículas. O Sars-Cov-2 é responsável por causar a COVID-19 (Corona Virus Disease -19) (BRASIL, 2020). A maioria das pessoas infectadas apresentam sintomas respiratórios leves a moderados e se recuperam sem a necessidade de tratamento. No entanto, dados epidemiológicos relacionados aos primeiros meses da pandemia, indicam que pessoas idosas e aquelas que possuem comorbidades como diabetes Mellitus, doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares, fazem parte do grupo de risco para desenvolver a doença na sua forma grave (WHO, 2020).

Ao analisar a distribuição dos casos da doença e de óbitos por faixa etária, no Brasil e no mundo, verifica-se que a letalidade é maior na população idosa, sendo que 69,3% dos óbitos ocorridos em pessoas com mais de 60 anos, 64% destas apresentava ao menos um fator de risco (BARBOSA et al., 2020). As instituições de atenção aos idosos possuem população vulnerável, devido aos variados níveis de dependência e as necessidades complexas dos residentes (BRASIL, 2020). Além disso, idosos apresentam múltiplos fatores de risco que, normalmente, ocorrem de forma associada, tornando necessária a adoção de medidas preventivas e de controle da COVID-19 nessas instituições (MORAES et al., 2020), para evitar ou reduzir o número de infecções em residentes, profissionais e cuidadores.



Desta forma, a pandemia da COVID-19 colocou os idosos em posição de destaque, devido ao potencial de risco dessa população. Para este grupo, houve necessidade de direcionamento de ações e estratégias específicas para contenção da disseminação da COVID-19 (HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020). Infelizmente, nas ILPI, há desafio em cumprir as demandas emergentes, devido principalmente à dificuldade para manutenção de recursos humanos capacitados e preparados para integrar a equipe multiprofissional, com atenção efetiva e resolutiva no cuidado ao idoso (SALCHER et al., 2015).

Diante da preocupação, emergência de ação e preparo nesse cenário, o curso intitulado **“Fortalecimento das ILPI: combate à pandemia COVID-19”** foi desenvolvido com o objetivo de qualificar as práticas desenvolvidas nas ILPIs, com base na utilização de protocolos e materiais instrucionais com fundamentação científica atual e relevante para evitar a disseminação e controlar a contaminação. As temáticas educativas abordadas incluem demandas prioritárias para o enfrentamento e controle da pandemia COVID-19, como: disseminação, detecção precoce e controle da COVID-19, monitoramento da gravidade dos casos, contágio pelo novo coronavírus nas ILPI, notificação de casos suspeitos, fluxos e encaminhamentos de casos suspeitos ou confirmados e ambiente seguro.



As ações educativas envolvem utilização da Plataforma da UFPR ABERTA e se destinam prioritariamente aos profissionais que atuam nas instituições de atenção para as pessoas idosas, principalmente ILPI. Os pré-requisitos para participar neste curso são: possuir acesso a computador com internet, possuir conhecimentos básicos de informática e possuir o ensino médio (segundo grau) como escolaridade mínima.

Cabe ressaltar que a proposta de realizar ações educativas tem o intuito de fortalecer as instâncias envolvidas no contexto das ILPI, de modo a integrar propostas de políticas públicas, discutindo necessidades, demandas e possibilidades para esses ambientes, viabilizando aproximação científica e política entre as instâncias da sociedade e universidade (PINTO E SIMSON, 2012). O conhecimento científico deve ser referência para as condutas e planejamentos de ações, diante dos desafios da pandemia COVID-19, principalmente na atenção dos idosos.



Juntos seremos
mais fortes e
capacitados, venha
conosco aprender
mais!

2. O Envelhecimento



Você sabe diferenciar os processos de envelhecimento populacional e individual? Esse será o nosso primeiro assunto, vem comigo!

2.1 O envelhecimento populacional

No Brasil, idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Desde 1940, é o grupo etário que mais cresce na população brasileira (RAMOS et al., 1987). As causas disso, não só no Brasil como no mundo são principalmente o aumento da expectativa de vida, possibilitada pelas melhores condições sociais e de saneamento, além do uso de antibióticos e de vacina (NASRI, 2008), diminuição da mortalidade (BRASIL, 2019) e da taxa de fecundidade (que é o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher até o final do seu período reprodutivo) (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

Em 2019, o Brasil tinha mais de 30,2 milhões de pessoas idosas, representando 14,6% da população do país (BRASIL, 2019). Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE (BRASIL, 2019). Além do evidente crescimento da população idosa, as projeções para o futuro



reforçam esse aumento contínuo. Os dados apontam que em 2030 o Brasil terá cerca de 42,1 milhões de pessoas idosas (18,7% da população). Já em 2060, esse número subirá para 73,5 milhões (32,2% da população). Ou seja, em 2060, um em cada três brasileiros será idoso (BRASIL, 2019), conforme dados sobre o crescimento populacional destacado na tabela 1.

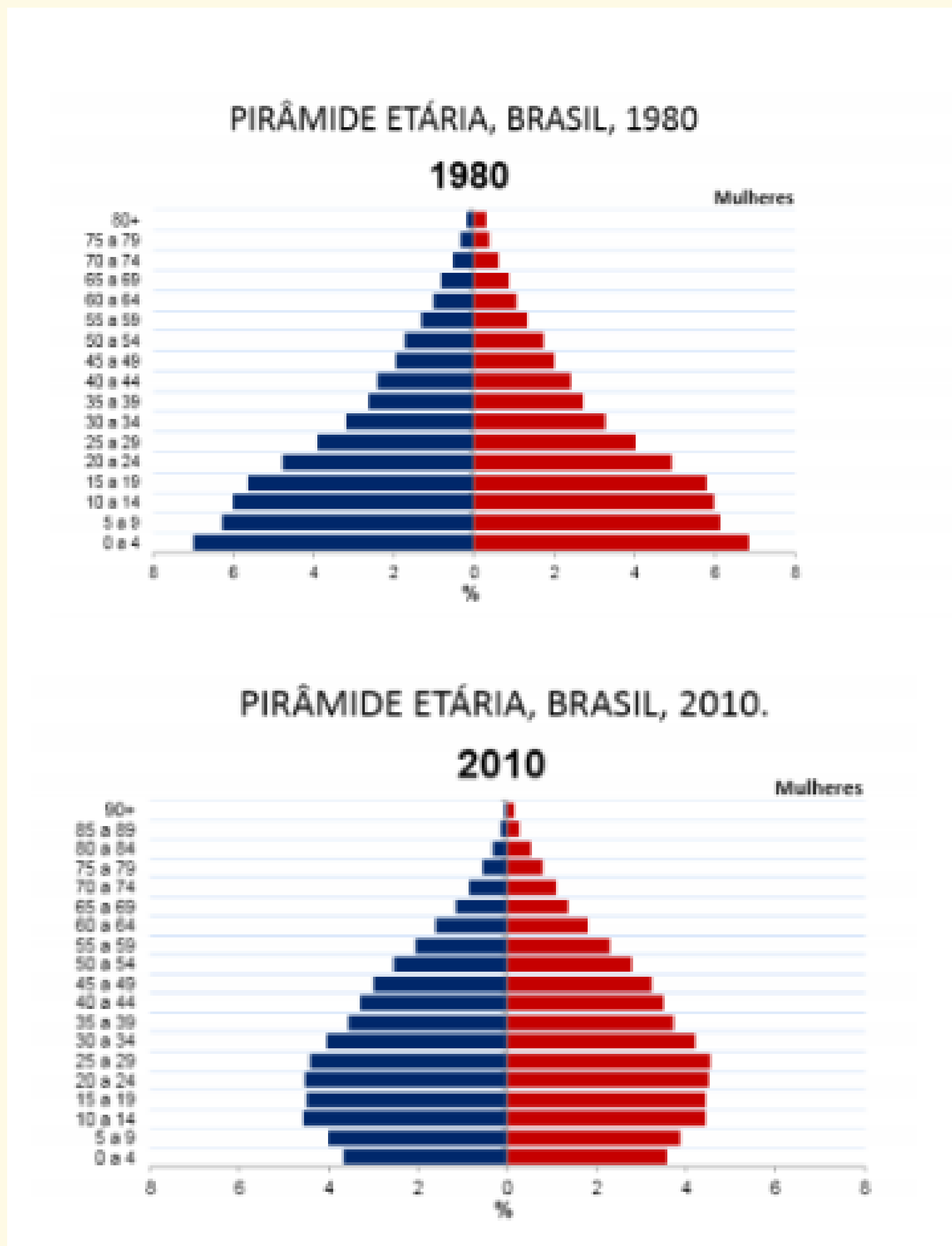
Tabela 1 – Quadro de crescimento populacional entre 2010, 2017 e projeção para 2060

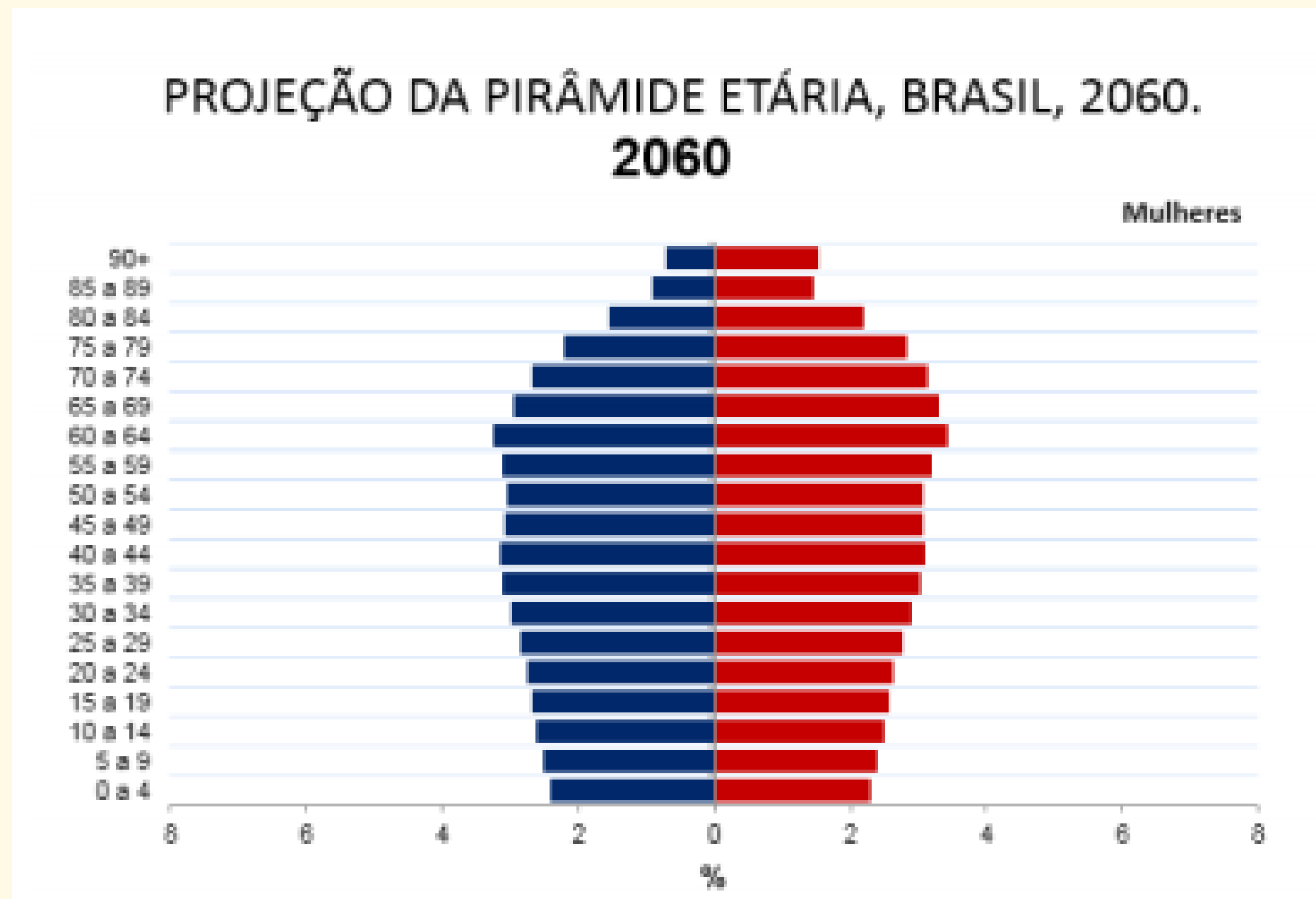
| | Censo 2010 (IBGE) | Pesquisa Características Gerais do Domicílio e dos Moradores 2017 (IBGE, 26/04/2018) | Projeção da População 2060 pelo IBGE (2018) |
|-----------------------------|------------------------------|---|--|
| População brasileira | 190,7 milhões | 207,1 milhões | 228,3 milhões |
| População idosa | 20,6 milhões | 30,2 milhões | 73,5 milhões |
| % de população idosa | 10,8% | 14,6% | 32,2% |

Fonte: BRASIL, 2019

Para visualizar o crescimento da população idosa no Brasil, a distribuição do número de pessoas em diferentes faixas etárias (gráficos de pirâmide) é opção importante para compreensão sobre as mudanças populacionais no passado, presente e projeção futura, conforme pode ser verificado na figura 1:

Figura 1 - Pirâmides Etárias Populacionais do Brasil nos anos de 1980, 2010 e projeção para 2060.





Fonte: BRASIL, 2019

Nos gráficos das pirâmides etárias destacadas na figura 1, pode-se verificar principalmente:

- Historicamente houve diminuição das faixas etárias de 0 a 9 anos e alargamento do pico da pirâmide, correspondente às faixas acima de 60 anos, em 2010 quando comparada à pirâmide de 1980 (BRASIL, 2019);
- Para projeção de 2060, verifica-se redução das faixas de 0 a 29 anos, aumento do grupo das pessoas com idade acima de 50 anos e maior alargamento do topo do gráfico, que corresponde ao número de pessoas idosas (BRASIL, 2019).

O envelhecimento populacional se trata do aumento da proporção dos indivíduos idosos e a diminuição da proporção de indivíduos mais jovens (NASRI, 2008). Esse fenômeno iniciou no final do século XIX



em países desenvolvidos da Europa e se estendeu, nas últimas décadas, em vários países do mundo, inclusive nos subdesenvolvidos como o Brasil (CARVALHO e GARCIA, 2003).

No Brasil, o envelhecimento populacional evidencia diversos desafios para que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida, capacidade funcional, autonomia e independência preservadas, e superar esses desafios é ainda mais difícil para pessoas idosas de renda insuficiente (BRASIL, 2019). Com base nisso, a criação e implementação de políticas públicas direcionadas aos idosos é fundamental para fortalecer o envelhecimento saudável. Segue algumas políticas brasileiras existentes:

- **Política Nacional do Idoso (PNI):** engloba ações governamentais para assegurar os direitos sociais para os idosos e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também criou o Conselho Nacional do Idoso e serviu de base para a criação do Estatuto do Idoso, tornando-se referência para muitos países (BRASIL, 2019);
- **Política Nacional de Assistência Social (PNAS):** destina-se à universalização dos direitos sociais, ressaltando a dignidade e a autonomia do cidadão, o direito a benefícios e serviços, defendendo a igualdade de direitos (BRASIL, 2019);
- **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:** estabelece medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa, concomitante aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover a recuperação, a autonomia e a independência das pessoas idosas (BRASIL, 2019).



Enfrentar o desafio do envelhecimento no Brasil é necessidade urgente, pois a população idosa demanda serviços públicos especializados e políticas públicas que assegurem a promoção do envelhecimento saudável, com fortalecimento da autonomia e da independência e com a garantia de uma atenção adequada às necessidades dos idosos. Vale ressaltar que o aumento da longevidade humana não é problema, mas sim conquista, que demanda responsabilidade e desafios para os gestores públicos e para a sociedade (MIRANDA et al., 2016).

2.2 O envelhecimento individual



O envelhecimento individual é processo natural, progressivo e multifatorial (SANTOS et al., 2009) que pode variar entre os indivíduos (CAETANO, 2006 apud FECHINE e TROMPIERI, 2012). Este processo depende de diversos fatores, entre eles: estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças preexistentes, além de aspectos biológicos e psíquicos (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento pode ser dividido em três níveis: envelhecimento primário, secundário e terciário (BIRREN e SCHROOTS, 1996 apud FECHINE e TROMPIERI, 2012): O primário atinge todos os seres humanos, de forma gradual e progressiva, possuindo efeito cumulativo, é conhecido como envelhecimento normal ou senescência (envelhecimento esperado com o decorrer da vida). O envelhecimento secundário possui influências externas e é variável entre pessoas que



vivem em meios diferentes, sendo decorrente de fatores cronológicos, geográficos e culturais. O envelhecimento terciário é caracterizado pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento, que causa patologias e perdas cognitivas e físicas. Também é denominado envelhecimento terminal ou senilidade (envelhecimento agregado a patologia) (FECHINE e TROMPIERI, 2012 apud SANTOS e LIMA JÚNIOR, 2014).

Portanto, o envelhecimento pode ser caracterizado como senescência ou senilidade. A senescência trata-se dos processos fisiológicos que ocorrem com o passar dos anos, sendo o envelhecimento normal, o que se é esperado para os seres humanos; a senilidade compreende a presença de patologias, como doenças crônicas ou outras alterações que podem acometer a saúde do idoso, caracterizando o envelhecimento patológico (HAMMERSCHMIDT e SEIMA, 2019).

Envelhecer traz consigo alterações fisiológicas importantes, que tornam a pessoa idosa mais vulnerável e que, muitas vezes, fazem com que necessitem de cuidados especiais. Estas alterações afetam todos os órgãos do corpo humano, destacando-se alterações cutâneas, musculoesqueléticas, neurológicas, dos órgãos sensoriais (RIBEIRO et al., 2009) e do sistema imunológico (ESQUENAZI, 2008), presentes no quadro 1.

Quadro 1 – Principais alterações fisiológicas do envelhecimento de acordo com RIBEIRO (2009) e ESQUENAZI (2008).

| Sistema ou local de alteração | Características das principais alterações | |
|-----------------------------------|---|---|
| Alterações cutâneas | Diminuição de pelos no corpo e surgimento de pelos supérfluos e grossos | Os pelos são mais finos, quebradiços e em menor quantidade na cabeça, axila, púbis e membros. Pelos grossos surgem nas narinas, orelhas e sobrelhas, principalmente em homens e no lábio superior nas mulheres, devido ao aumento de hormônios andrógenos e diminuição de estrógenos. |
| | Rugas | As fibras elásticas da pele vão perdendo a elasticidade com o tempo. Somada à diminuição da espessura da pele, formam-se as rugas. |
| Alterações musculoesqueléticas | Menor amplitude de movimentos das articulações | A diminuição do líquido sinovial e afinamento da cartilagem tornam os ligamentos mais curtos e menos flexíveis. |
| | Perda de densidade óssea | A atividade dos osteoclastos, células que fazem reabsorção óssea, aumenta a partir da quarta década de vida. Então ocorre a perda progressiva da massa óssea, processo denominado osteopenia fisiológica. |
| Alterações neurológicas | Comprometimento cognitivo leve (declínio pequeno da memória) | Ocorre devido à diminuição neuronal e de neurotransmissores, que ocorrem com o tempo. |
| Alterações dos órgãos sensoriais | Perda da acuidade visual | O arco senil é formado pelo acúmulo de lipídeos na extremidade externa da córnea, aparecendo como um anel cinzento circundando a íris. Somando-se à diminuição da pupila, que ocorre com o passar da idade, a acuidade visual fica prejudicada. Há diminuição da visão periférica e noturna e aumento da sensibilidade à luz forte. |
| | Diminuição da função auditiva | Alterações degenerativas na orelha externa e interna levam à diminuição da audição. |
| | Declínio da função olfativa | A perda neuronal de células olfativas que conectam mucosa nasal e cérebro resulta em diminuição do olfato. |
| Alterações do sistema imunológico | Maior vulnerabilidade a doenças | A perda de atividade funcional de órgãos linfóides, responsáveis pela formação de células de defesa, é causadora de diminuição do repertório imunológico. |

Fonte: autores, 2021



As alterações fisiológicas destacadas no quadro 1 foram esquematizadas conforme estudo que demonstrou as percepções dos idosos perante as mudanças dos processos do envelhecimento. Para saber mais do assunto, acesse os vídeos abaixo, que explicam com mais detalhes as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento. É só clicar:

[Parte 01](#)

[Parte 02](#)

[Parte 03](#)

O envelhecimento é um processo; a velhice é uma das etapas da vida; ambos são influenciados pelas concepções de velhice individual e coletiva (resultado da construção social e histórica – local, tempo, ser humano e sociedade).

No Brasil, a ênfase nos aspectos negativos em relação ao ser humano idoso repercute na valorização da jovialidade e reprodução (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008). Mas, o envelhecimento não deve ser considerado como etapa permeada unicamente por perdas e incapacidades, pois existem possibilidades de preservar a capacidade funcional. O que determina a velhice saudável envolve como o indivíduo vivencia as situações de vida e mudanças do processo de envelhecimento (RIBEIRO et al., 2009).



Para melhor qualidade de vida, sistemas de apoio formais e informais são indispensáveis. Relações de apoio formais, como o contato com profissionais de assistência à saúde, e informais, compostas por vínculos com a família, amigos e a comunidade, por exemplo, têm influências sobre as condições de saúde e mortalidade, tendo desfecho positivo para os idosos (ROSA e BENÍCIO, 2009).

Você sabia?

Rede de apoio social é um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (BRITO e KOLLER, 1999 apud JULIANO e YUNES, 2014).

Cuidar ou ser cuidado é questão central na vida para todos, sendo um ato que implica responsabilidade e compromisso (KÜCHEMANN, 2012). Portanto, a sociedade e as autoridades têm importância fundamental na saúde dos idosos e para o envelhecimento individual. Assim como, a família também tem papel central, devendo estar preparada para fornecer rede de apoio com conforto e bem-estar aos idosos, estimulando os idosos a se manterem ativos e saudáveis.

Dessa forma, o envelhecimento saudável está intimamente relacionado aos contextos social, econômico e familiar do indivíduo. No



entanto, depende fortemente do estilo de vida e fatores biológicos e psíquicos de cada um.

2.3 Resumindo...



- No Brasil, idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.
- O envelhecimento populacional se trata do aumento da proporção dos indivíduos idosos e a diminuição da proporção de indivíduos mais jovens.
- As causas do envelhecimento populacional são: o aumento da expectativa de vida, diminuição da mortalidade e da taxa de fecundidade.
- A projeção é que em 2060, o número de idosos no Brasil seja de 73,5 milhões (32,2% da população).
- A criação e implementação de políticas públicas direcionadas aos idosos é fundamental para fortalecer o envelhecimento saudável. Algumas políticas já existentes no Brasil são a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Assistência Social e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- O envelhecimento individual é processo natural, progressivo e multifatorial, que depende do estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças preexistentes, além de aspectos biológicos e psíquicos.

- O envelhecimento pode ser dividido em primário, secundário e terciário. Além disso, pode ser dividido em senescência e senilidade.
- Envelhecer traz consigo alterações fisiológicas importantes, que tornam a pessoa idosa mais vulnerável e podem fazer com que necessitem de cuidados especiais. Estas alterações afetam todos os órgãos do corpo humano.
- Para melhor qualidade de vida, sistemas de apoio formais e informais são indispensáveis, tendo desfecho positivo para os idosos.

Parabéns! Você finalizou a leitura sobre esse assunto. Que tal realizar alguns exercícios para fixação do aprendizado?



Exercício para fixação de aprendizado 1

2.4 Materiais complementares



Gostou do assunto e quer saber mais? É só clicar nos links!

- Artigo para reflexão: Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil
- Artigo: A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise
- Artigo: Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso
- Vídeo: Envelhecimento populacional



3. A institucionalização do idoso



Agora vamos falar um pouco sobre a institucionalização da pessoa idosa no Brasil. Vem comigo!

3.1 Institucionalização da pessoa idosa

No Brasil, estudos demográficos mostram que a população se encontra em acelerado processo de envelhecimento. Esta situação tem impacto importante nas alterações da estrutura e dinâmica familiar, visto que a inserção dos membros da família, inclusive das mulheres, no mercado de trabalho historicamente vem aumentando, dessa forma, a rede de apoio deficiente fazem com que exista aumento da exposição do idoso ao risco de ser institucionalizado (PERLINI, et al, 2007).

É responsabilidade do Estado manter Instituições de atenção para pessoas idosas, além disso o Estatuto do Idoso recomenda condutas no intuito de alcançar o desenvolvimento do idoso, assim como de sua independência e autonomia em atividades em relação a saúde, auto suficiência, moradia e segurança conforme prega a Lei nº 8.842/94,



que também prevê a participação da família, sociedade e Estado ao assegurar ao idosos seus direitos a respeito da cidadania, sua relação com a comunidade, dignidade e bem-estar (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Considerando que o idoso destituído de família possui maior probabilidade de institucionalização, a Lei nº 8.842/94 também expressa que a modalidade de instituição de atenção ao idoso “ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono e carência de recursos financeiros próprios ou da própria família” (artigo 3º, § único) (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Ao procurar uma Instituição de atenção para pessoas idosas, a família do idoso geralmente busca um ambiente que ofereça cuidados adequados de acordo com as necessidades de seu idoso, um ambiente em que ele possa ter convivência e socialização com outros e companhia, para que dessa forma não se sinta solitário e deslocado. A família, como responsável pelo cuidado ao idoso, quando opta pela institucionalização tem a intenção de proporcionar melhores e mais qualificadas condições de vida (PERLINI, et al, 2007).

A institucionalização é uma das respostas encontradas quando a habilidade da família para o cuidado com o idoso está prejudicada, dificultando a dinâmica familiar e diminuindo a autonomia dos familiares nos afazeres cotidianos, impossibilitando a conciliação de



trabalho e tarefas com dar atenção que o idoso precisa por não poder mais viver só. Em algumas situações quem toma a decisão de residir dentro de uma instituição de atenção para idosos é o próprio idoso, parte dele o desejo de procurar um local adequado em que receba atendimento apropriado de acordo com as suas particularidades. (PERLINI, et al, 2007).

3.2 A história e evolução das instituições de atenção para idosos no Brasil



O princípio das instituições para idosos não é atual. Desde o cristianismo já havia amparo aos mais velhos e há registro de que o primeiro asilo tenha sido fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), quando transformou sua casa em um hospital para abrigar os idosos (ALCÂNTRA, 2003).

A palavra asilo refere-se a casa de assistência social, que acolhe os idosos e todas as pessoas com fragilidade social, dando um sentido de abrigo e proteção ao lugar, geralmente os asilos estavam relacionados a pessoas com dificuldades financeiras e abandonadas. Outros nomes foram dados para determinar estes locais como: abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, entre outros (PINTO e SIMSON, 2012).



Figura 2 - Primeiro asilo para idosos no Brasil: Rio de Janeiro, 1782, Ordem Terceira da Imaculada Conceição.

Fonte: pt.slideshare.net

As instituições de atenção para idosos passaram por transformações ao longo dos anos, sendo exigidas maiores e melhores condições de assistência à saúde. Uma destas transformações foi a deserção do termo “asilo” e afins, sendo substituído por “instituição de longa permanência para idosos” (ILPI) sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. No Brasil, uma ILPI deve prestar atendimento tanto na área social quanto na área sanitária, definindo-se como uma instituição de estrutura sócio sanitária (PINTO e SIMSON, 2012).

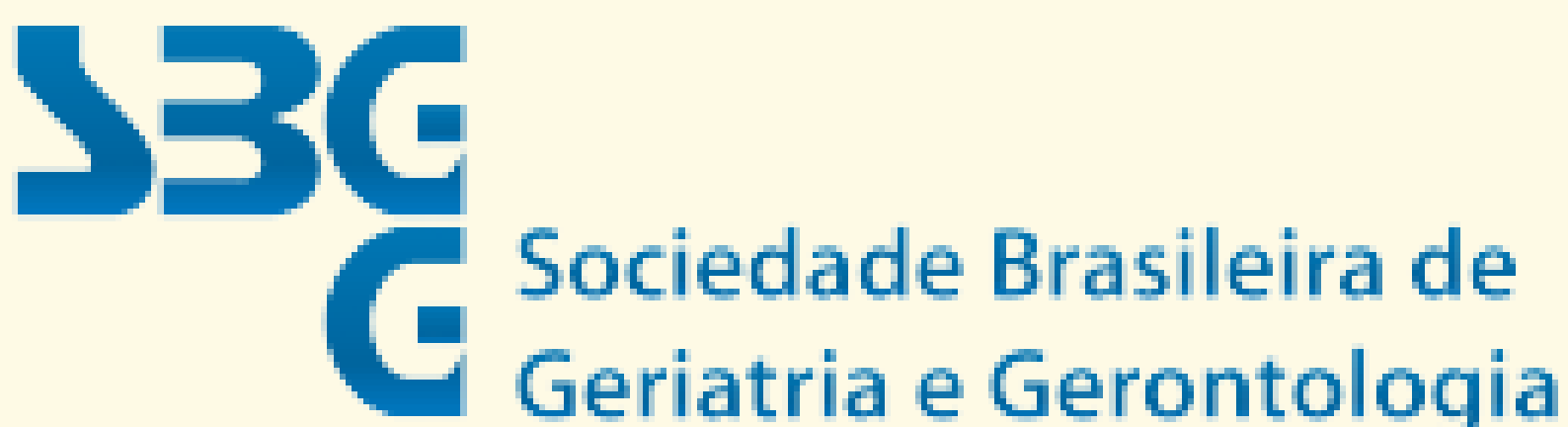


Figura 3 - Logo SBGG.
Fonte: sbgg.org.br



Considerando os idosos como sujeitos dignos de cuidado especial, foram criadas recomendações baseadas na perspectiva de cidadania da Constituição Federal de 1988 e esta atenção específica é efetivada através de uma rede de amparo social apoiada pela Previdência, Saúde e Assistência Social. A Constituição de 1988 determina que a saúde e a educação são direitos de todos e dever do Estado e nela o cuidado aos idosos é dever da família, do Estado e da Sociedade sendo a família a principal responsável por este cuidado (PINTO e SIMSON, 2012).

Em 20 de setembro de 1990 com a assinatura da Lei nº 8.080 criou-se a Política Nacional de Saúde (PNS), dispondo sobre promoção, proteção e recuperação de saúde e, a partir disso, foram criadas legislações para o cuidado de grupos ou modalidades específicas de atenção à saúde como a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Logo, em 1994 foi decretada a Política Nacional do Idoso (PNI), com a Lei nº 8.842 abrangendo os Conselhos do Idoso e com o Decreto nº 1.948/96 que regulamenta a PNI, assegurando a assistência aos idosos prestada pela União, estados e municípios.

Com a elaboração da Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999 pelo Ministério da saúde, foram idealizados princípios para nortear o cuidado aos idosos especificamente, sendo eles: a prevenção, promoção de saúde, acompanhamento multidisciplinar, atenção a capacidade funcional e engajamento popular sendo efetivadas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Programa de Saúde da Família (PSF) regido posteriormente (MS, 1999). Ainda mais, em 2000, foi decretada



a Portaria nº 2.874 pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) que estabelece atendimento de assistência para crianças, idosos e outras pessoas necessitadas de atenção especializada; nesta portaria, a SEAS exige que os atendimentos e novas modalidades de assistência especializada sejam prestadas aos idosos em instituições asilares mantendo sempre a família como centro de atenção. As modalidades mencionadas são: casa-lar, república, centro-dia, centro de convivência e atendimento domiciliar que, infelizmente, têm-se pouco desenvolvido pelo país, atingindo pequena parte dos idosos (PINTO e SINSOM, 2012).

Logo, em 2001, a SEAS expediu a Portaria nº 73 que determinou as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, incluindo o Modelo para Financiamento de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa, porém a prática desta regulamentação é pouco expressiva (PINTO e SINSOM, 2012). Em seguida, após mobilização do povo e profissionais, em 1º de outubro foi elaborado o Estatuto do Idoso, regulamentando os princípios já citados na Constituição de 1988 (Lei nº 10.741/2003).

O Estatuto do Idoso é constituído por 118 artigos sobre os principais direitos e necessidades de cuidado aos idosos e considera crime seu desrespeito. As entidades governamentais e não-governamentais incumbidas pelo cuidado aos idosos, rege o Estatuto do Idoso, devem inscrever seus programas junto à Vigilância Sanitária e ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa e cumprir as obrigações estabelecidas,



sendo responsabilidade dos Conselhos do Idoso, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária a fiscalização destes estabelecimentos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Figura 4 - Cronologia da aquisição dos direitos da pessoa idosa.

1980

É criado o Programa de saúde do Idoso, uma iniciativa do Ministério da Saúde que reunia ações de promoção de saúde.

1984

É criado o primeiro Conselho Estadual do Idoso.

1988

Promulgada a nova Constituição Federal, que possui artigos tratando sobre os idosos, mas ainda não havia na lei políticas específicas voltadas à população idosa.

1994

É promulgada a Política Nacional do Idoso, Lei 8842/94.

2003

É aprovado o Estatuto do Idoso.

Fonte: autoras, 2021



Já em 2004, foi instituído o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) a partir da Política Nacional de Assistência Social coordenada pela SEAS. Este novo sistema engloba todas as ações de assistência social do país, como uma rede de serviços, ações e benefícios de distintas complexidades que se distinguem em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (PINTO e SINSOM, 2012).

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de forma a atualizar a PNSI, que prioriza cuidados e assistência de saúde direcionados aos idosos de forma multidisciplinar e multidimensional, considerando relação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais que podem intervir na saúde do idoso. Essa priorização se justifica em promover autonomia, independência e socialização ao idoso e não somente propor o necessário para sua sobrevivência (FAGUNDES, 2016).

3.3 Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)



De acordo com a Resolução – RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005 da ANVISA, as ILPI são “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 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.”



Pelo Estatuto do Idoso “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” e “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei”.

De acordo com a RDC nº 283 da ANVISA, que define as normas de funcionamento das ILPI, as ILPI devem atender requisitos, códigos, leis ou normas na esfera federal, estadual ou municipal e as normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). As ILPI são consideradas como um lar especializado que oferece assistência gerontogeriátrica conforme o grau de dependência dos idosos residentes e um ambiente familiar (ARAÚJO, et al, 2010).

Os idosos residentes nas ILPI, geralmente, são pessoas que não têm ou perderam familiares, que passaram por problemas dentro da família e não têm condições físicas ou mentais de conduzir suas atividades rotineiras (CAMARANO e BARBOSA, 2016). No Brasil, as ILPI são consideradas sinônimo de pobreza, negligência e abandono do idoso gerando um sentimento de culpa por parte da família. Como resultado, as famílias tardam a procurar por uma instituição e só tomam a atitude de institucionalizar o idoso quando as opções se esgotam (BORN, 2002).



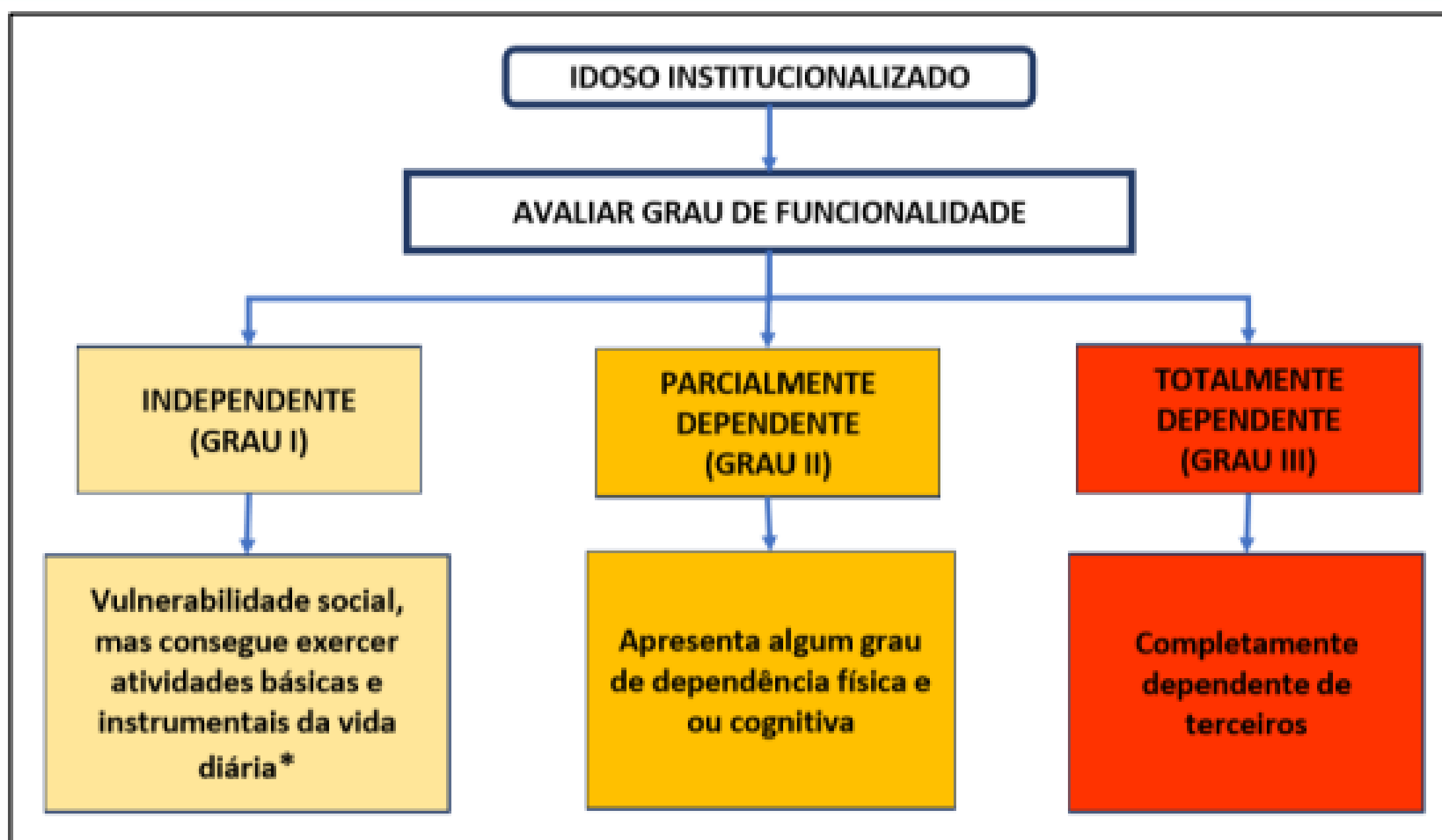
As ILPI podem ser classificadas de acordo com o grau de necessidades do idoso, dessa forma tornando o atendimento específico em cada caso:

Modalidade I – reservada a idosos independentes e que conseguem realizar suas atividades de vida diária (AVDs) utilizando equipamento de autoajuda ou não (bengala, andador, entre outros);

Modalidade II – reservada a idosos dependentes e independentes que precisam de supervisão especial adequada por profissionais da área da saúde;

Modalidade III – reservada a idosos dependentes que necessitam de supervisão total em alguma atividade de vida diária requerendo, assim, um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de saúde.

Figura 5 - Diagrama de avaliação do grau de funcionalidade, segundo a RDC 283/2005 - Anvisa.



Onde: **ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD)**: é capaz sozinho de comer, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro sozinho, caminhar, transferir-se sem ajuda, ir e sair da cama sem ajuda.

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (AIVD): consegue usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, usar meios de transporte sozinho, tomar e administrar suas medicações, gerir seus recursos financeiros sem ajuda.

Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, abril de 2020.



As limitações que o envelhecimento causa, somado com doenças degenerativas e acidentes podem levar o idoso a ser institucionalizado, dessa forma as ILPI são uma opção para as famílias considerando que nestas instituições eles terão cuidados mais adequados. Nas ILPI os idosos encontram novas relações, se afastam de problemas sociais, constroem uma nova identidade social e têm acesso a uma grande rede de apoio; tudo isso contribui para que as ILPIs sejam consideradas importantes na sociedade (SILVA, et al, 2009).

De acordo com Silva et al (2009) em “Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de Enfermagem” os idosos residentes nas ILPI em questão disseram não considerar os outros moradores como família, mas sim como amigos. Com relação aos trabalhadores, os idosos disseram também que não os consideram parte da família, mas que não têm nenhuma queixa com relação a eles, também referiram saber diferenciar o enfermeiro, o técnico de enfermagem, as cuidadoras e os médicos.

É imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde na área de gerontologia para que possam disponibilizar aos idosos um melhor cuidado direcionado e singular às suas necessidades específicas causadas pelo envelhecimento. Além disso, é importante que os profissionais de saúde que trabalham com idosos tentem construir vínculos, tornando o cuidado prestado mais humanizado e, assim, proporcionar ao idoso bem-estar (SILVA, 2009).



3.4 Resumindo...



- A palavra “asilo” refere-se a casa de assistência social, que acolhe os idosos e todas as pessoas com fragilidade social, dando um sentido de abrigo e proteção ao lugar, geralmente os asilo estavam relacionados a pessoas com dificuldades financeiras e abandonadas.
- O termo asilo foi substituído por “instituição de longa permanência para idosos” (ILPI) sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- A ILPI deve prestar atendimento tanto na área social quanto na área sanitária, definindo-se como uma instituição de estrutura sócio sanitária.
- É responsabilidade do Estado manter instituições de atenção para pessoas idosas, assegurando todos os seus direitos a respeito da cidadania conforme prevê a Lei nº 8.842/94.
- A Constituição de 1988 determina que a saúde e a educação são direitos de todos e dever do Estado e nela o cuidado aos idosos é dever da família, do Estado e da Sociedade sendo a família a principal responsável por este cuidado.
- A Lei nº8.080 dispõe da Política Nacional de Saúde (PNS) e dentro dela foram criadas legislações para o cuidado de grupos ou modalidades específicas de atenção à saúde como a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI).



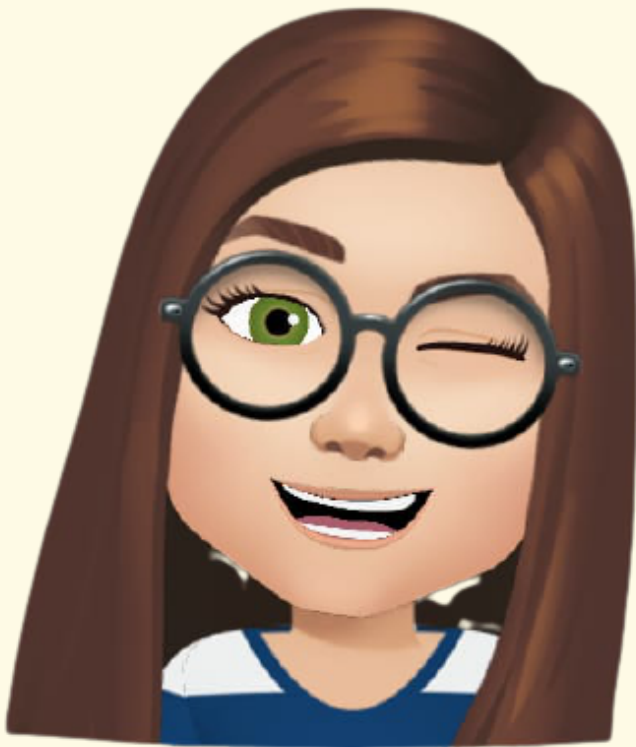
- A Lei nº8.842 dispõe a Política Nacional do Idoso (PNI) que assegura a assistência aos idosos prestada pela União, Estados e Municípios.
- Em 1º de outubro surge o Estatuto do Idoso, constituído por 118 artigos sobre os principais direitos e necessidades de cuidado aos idosos e considera crime seu desrespeito.

Parabéns! Você finalizou a leitura sobre esse assunto. Que tal realizar alguns exercícios para fixação do aprendizado?



Exercício para fixação de aprendizado 2

3.5 Materiais complementares



Gostou do assunto e quer saber mais? É só clicar nos links!

- [Estatuto do Idoso](#)
- [Artigo: Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil](#)
- [Artigo: Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência](#)
- [Vídeo: Boas práticas em inspeção de Instituições de Longa Permanência para Idosos](#)



BRASIL. Lei nº 8.080, de 20 de setembro de 1990. Define a Política Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, 21 de setembro de 1990. Acesso em 16 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741/2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF, out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 16 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Guia 1: Introdução à Estratégia. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-1.pdf. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim N33. Boletim epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/BoletimepidemiologicoCOVID33final.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Institui as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União, 11 de maio de 2001.

BRASIL. SUS analítico. COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 12 out. 2020.

CAMARANO, A. A. BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? Capítulo publicado em: Política nacional do idoso: velhas e novas questões. p. 479-514.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 725-733, mai/jun. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 16 out. 2020



CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.45 n.2, p. 1763-1768, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Acesso em 14 out. 2020.

Estatuto do Idoso. Brasília: DF, Outubro de 2003. BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842.

ESQUENAZI, D. de A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, v.7 p. 38-45, jun. 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28948/2/danuza_esquenazi_IOC_2008.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

FAGUNDES, K. V. D. L., et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. Revista de Salud Pública [online]. 2017, v. 19, n. 2.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Inter SciencePlace. Revista Científica Internacional. Ed. 20, v.1, n.7, p. 106-132, jan/mar. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>. Acesso em 14 out. 2020.

HAMMERSCHMIDT K.S. de A; SANTANA R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. Cogitare Enfermagem. Curitiba, v.25 e.72849, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 12 out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SEIMA, M.D. Enfermagem na Saúde do Idoso. Apostila do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Formador de Recursos Humanos. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Paraná, 2019.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS BIO-MANGUINHOS/ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. O que é uma pandemia. Não paginado. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sua-saude/informacoes-sobre-doencas/informacoes-coronavirus>. Acesso em: 21 out. 2020.



JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*. São Paulo, v.17, n.3, p. 135-154, jul/set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>. Acesso em 21 out. 2020.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*. Brasília, v.27, n.1, p. 165-180, jan/abr. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>. Acesso em 21 out. 2020.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro v. 36, supl.3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193920>. Acesso em: 12 out. 2020.

MIRANDA, D., et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, jul/set. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>. Acesso em 16 out. 2020.

MORAES, E. N. et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 3445-3458, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>. Acesso em: 12 out. 2020.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

PERLINI, N. M. O. G; LEITE, M. T; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, Junho 2007.



PINTO, S. P. L. de C.; SIMSON, O. R. de M. V. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 169-174, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100018>. Acesso em: 21 out. 2020.

RAMOS, L.R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.21, n.3, p. 211-224, 1987. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/1987.v21n3/211-224/>. Acesso em: 16 out. 2020.

RIBEIRO, L. da C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Ciência, Cuidado e Saúde*. V.8, n.2 p. 220-227, abr/jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i2.8202>. Acesso em: 14 out. 2020.

ROSA, T. E. da C.; BENÍCIO, M. H. D. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde*. São Paulo, n. 47, p. 80-83, abr. 2009. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 out. 2020.

SALCHER, E.B.G.; PORTELLA M.R.; SCORTEGAGNA, H.M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.18, n.2. p. 259-272, abr/jun 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>. Acesso em: 12 out. 2020.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F.A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 14, n.1, p. 3-10, jan/mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100002&script=sci_arttext. Acesso em 14 out. 2020



SANTOS, F. S.; LIMA JÚNIOR, J. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um Estudo Sobre a Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Id on Line Revista de Psicologia*, v.8, n.24, p. 34-55. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/300/409>. Acesso em: 14 out. 2020.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v.25, n.4, p. 585-593, out/dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acesso em 14 out. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Coronavírus. 10. O que é transmissão comunitária? Não paginado. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/o-que-e-transmissao-comunitaria/>. Acesso em: 21 out. 2020.

SILVA, T. B, et al. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 10, núm. 4, out-dez 2009. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v.21, n.4, p. 539-548, out/dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003. Acesso em 16 out. 2020.

WHO. Coronavirus Overview. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 12 out. 2020.

WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 12 out. 2020.

Muito bem! Você chegou ao fim deste módulo. Agora, vamos seguir para o módulo 2, onde falaremos sobre qualidade da atenção, biossegurança, gestão e muito mais!



Este material pode ser compartilhado de acordo com a licença:



Este material está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição Não Comercial - Compartilha Igual 4.0 Internacional.