



Adriana da Silva Touça

Oficinas Terapêuticas: intervenção não-farmacológica para a promoção de saúde e melhor qualidade de vida de pacientes idosos na Marinha do Brasil.

Rio de Janeiro

2023

Adriana da Silva Touça

Oficinas Terapêuticas: intervenção não-farmacológica para a promoção de saúde e melhor qualidade de vida de pacientes idosos na Marinha do Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2023

Dedico este trabalho a todos os pacientes que despertam em mim, cotidianamente, a capacidade de escutar e me aperfeiçoar sempre!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me permitido chegar até aqui.

Agradeço a todos os meus familiares que muito me estimularam, e, com paciência estiveram ao meu lado durante todo este ano de dificuldades e abnegações.

A Marinha do Brasil que viabilizou este curso de excelência, contribuindo para que eu vá além.

Aos diretores das Policlínicas Navais que viabilizaram a concretização do atual trabalho.

Agradeço aos meus colegas do Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha que muito contribuíram com ideias e experiências para que este trabalho fosse viabilizado e pensado.

Ao meu orientador, André Feijó Barroso, que esteve sempre ao meu lado e permitiu o meu crescimento profissional. Muito obrigada!

Nascer é uma possibilidade
Viver é um risco
Envelhecer é um privilégio

MARIO QUINTANA

RESUMO

O elevado absenteísmo é um problema a ser enfrentado no serviço do Núcleo de Atendimento ao Idosos na Marinha (NAIM) da Policlínica Naval de Niterói (PNN). Além de prejudicar o bom andamento do serviço oferecido e planejado pelos profissionais da equipe multiprofissional, compromete a proposta terapêutica traçada como medida não- farmacológica junto aos pacientes idosos inscritos. Conseqüentemente, a falta às oficinas terapêuticas faz aumentar a lista de espera que, infelizmente, existe, sobretudo, pelo quantitativo reduzido de profissionais especializados. Nesse contexto, no que tange ao Sistema de Saúde da Marinha (SSM), destaca-se sua maior oneração, pois os pacientes idosos deixam de ser “monitorados” com frequência semanal, aumentando o número de atendimentos no serviço de emergência, e, portanto, de internações hospitalares, provavelmente, evitáveis. Como solução para minimizar o absenteísmo elevado dos pacientes as oficinas terapêuticas, o presente trabalho objetiva a criação de dois protocolos a serem realizados dentro do Serviço do NAIM da PNN.

Palavras-chave: Idoso, Absenteísmo, Oficinas Terapêuticas, Medidas Não-Farmacológicas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Ilustração 1: POPULAÇÃO RESIDENTE NO BRASIL (%). SEGUNDO SEXO E GRUPOS DE IDADE. | 13 |
| Ilustração 2: POPULAÇÃO BRASILEIRA POR GRUPO DE IDADE. BRASIL E GRANDES REGIÕES. | 14 |
| Ilustração 3: POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS OU MAIS. BRASIL X SSM. | 15 |
| Ilustração 4: PROJETO DE INTERVENÇÃO | 16 |
| Ilustração 5: EIXO I – COGNITIVO | 20 |
| Ilustração 6: EIXO II – MOBILIDADE | 20 |
| Ilustração 7: EIXO III – HUMOR/APOIO | 21 |
| Ilustração 8: EIXO IV – SOCIOSSANITÁRIO | 21 |
| Ilustração 9: SITUAÇÃO-PROBLEMA | 23 |
| Ilustração 10: DESCRITOR DO PROBLEMA | 24 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13) | 18 |
| Tabela 2: EIXOS DO NAIM | 19 |
| Tabela3: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PROBLEMA | 29 |
| Tabela 4: MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES – CAUSA CRÍTICA 1 | 30 |
| Tabela 5: MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES – CAUSA CRÍTICA 2 | 32 |

LISTA DE SIGLAS

DSM- Diretoria de Saúde da Marinha

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MB – Marinha do Brasil

NAIM- Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha

PNN- Policlínica Naval de Niterói

RJ – Rio de Janeiro

SMI- Serviço de Medicina Integral

SSM- Sistema de Saúde da Marinha

VES-13 – Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 12 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 12 |
| 2.1 DADOS DA LITERATURA NACIONAL..... | 12 |
| 2.2 DADOS DA LITERATURA INTERNACIONAL..... | 15 |
| 3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO | 16 |
| 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA..... | 22 |
| 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..... | 27 |
| 3.3 GESTÃO DO PROJETO..... | 34 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 34 |
| REFERÊNCIAS | 36 |

1. INTRODUÇÃO

É desafiador, diante do cenário global do aumento da expectativa de vida, fazer com que a população não tenha o incremento apenas da idade cronológica, mas, sobremaneira, buscando-se a promoção de saúde com um envelhecimento saudável e de qualidade. Com isso, a prestação de serviços em saúde, principalmente a nível primário, voltados para atender aos idosos, seja na área médica, social, educacional e psicológica, deve estar atento quanto à promoção em saúde, bem como a prevenção e tratamento de doenças, sobretudo as crônicas-degenerativas, que são as de maior incidência na população idosa.

Sob a temática de melhorar a gestão clínica do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM) da Policlínica Naval de Niterói (PNN), o presente trabalho busca como projeto de intervenção a aplicação de protocolos capazes de aumentar a adesão dos pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas – são medidas não-farmacológicas que muito contribuem para a minimizar os danos e agravos em saúde, agindo de modo preventivo e com promoção de saúde. Com isso, o tema do presente trabalho é extremamente importante para a busca do envelhecimento saudável dos seus usuários, bem como para o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) que terá, conseqüentemente, menos gastos à medida que se tem melhor controle dos danos e agravos em saúde.

Nesse contexto, destaca-se como situação-problema o absenteísmo elevado dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM da PNN, sendo superior à média encontrada em outros serviços similares, conforme evidenciado na literatura científica. A justificativa, portanto, deste trabalho se dá no intuito de reduzir o absenteísmo do NAIM da PNN à índices próximos aos encontrados na literatura mundial, de modo a proporcionar o tão almejado envelhecimento saudável. Nesse sentido, os objetivos a serem atingidos perpassam a criação de protocolos que visam aumentar a adesão dos pacientes às oficinas terapêuticas do NAIM da PNN, como medida não-farmacológica para o controle de danos e melhor manejo, mas também como prevenção de doenças e promoção em saúde.

1.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho visa reduzir o absenteísmo elevado nas oficinas terapêuticas do NAIM da PNN, através da adoção de protocolos a serem implementados no serviço e cuja finalidade é

impactar de forma positiva no processo de saúde-doença-cuidado de maneira a proporcionar um envelhecimento mais saudável através de maior adesão dos pacientes idosos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os seguintes objetivos específicos do presente trabalho são os seguintes:

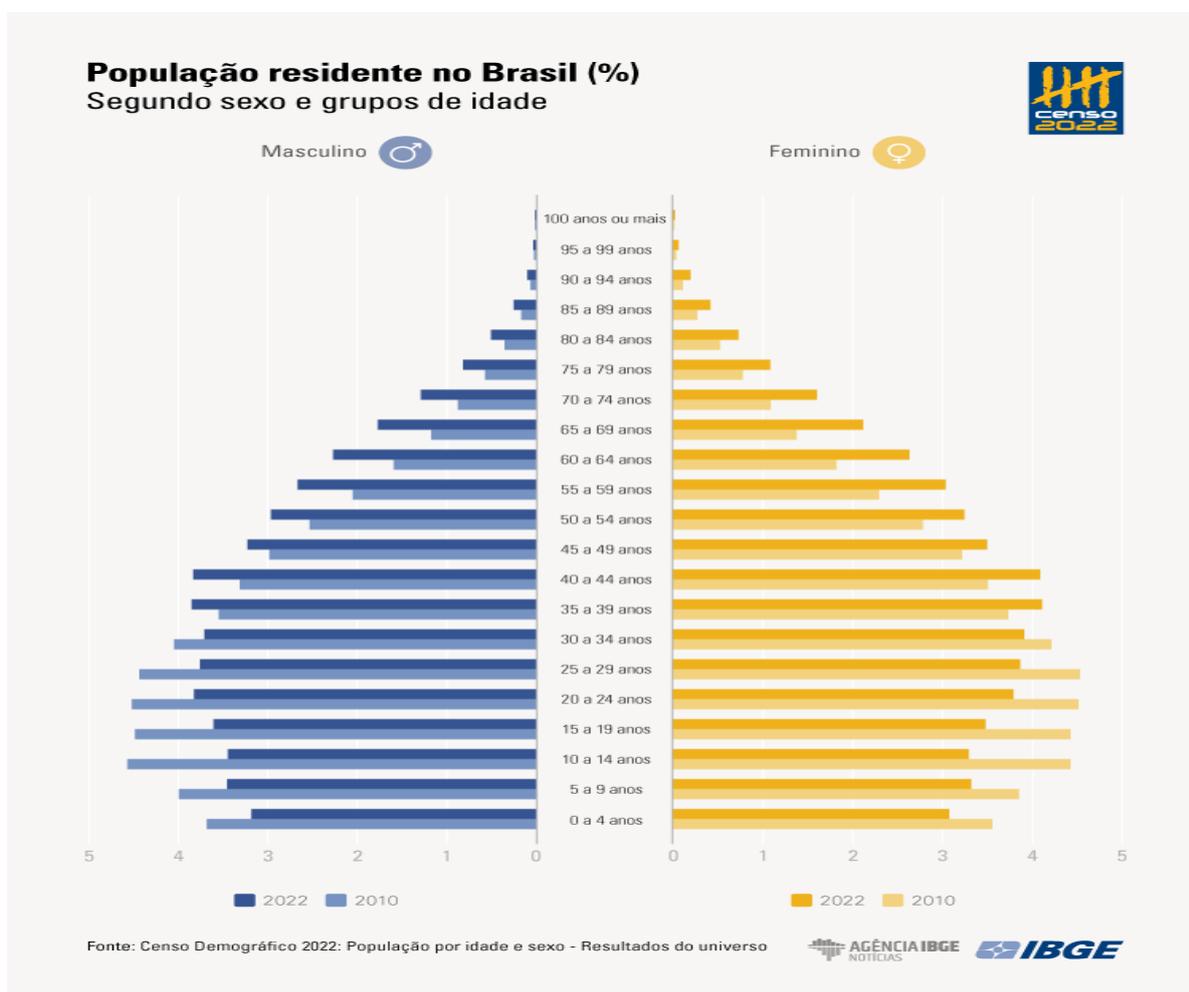
- Realizar promoção em saúde através de ações da equipe multiprofissional do NAIM.
- Prevenir doenças de maior prevalência nos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM.
- Controle de danos e amenização de doenças já instaladas nos idosos frágeis ou em risco de fragilização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DADOS DA LITERATURA NACIONAL

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Brasil está passando, atualmente, por um processo de envelhecimento populacional importante, conforme mostrado na ilustração 1 abaixo:

Ilustração 1: Censo Demográfico 2022: População residente no Brasil por idade e sexo.



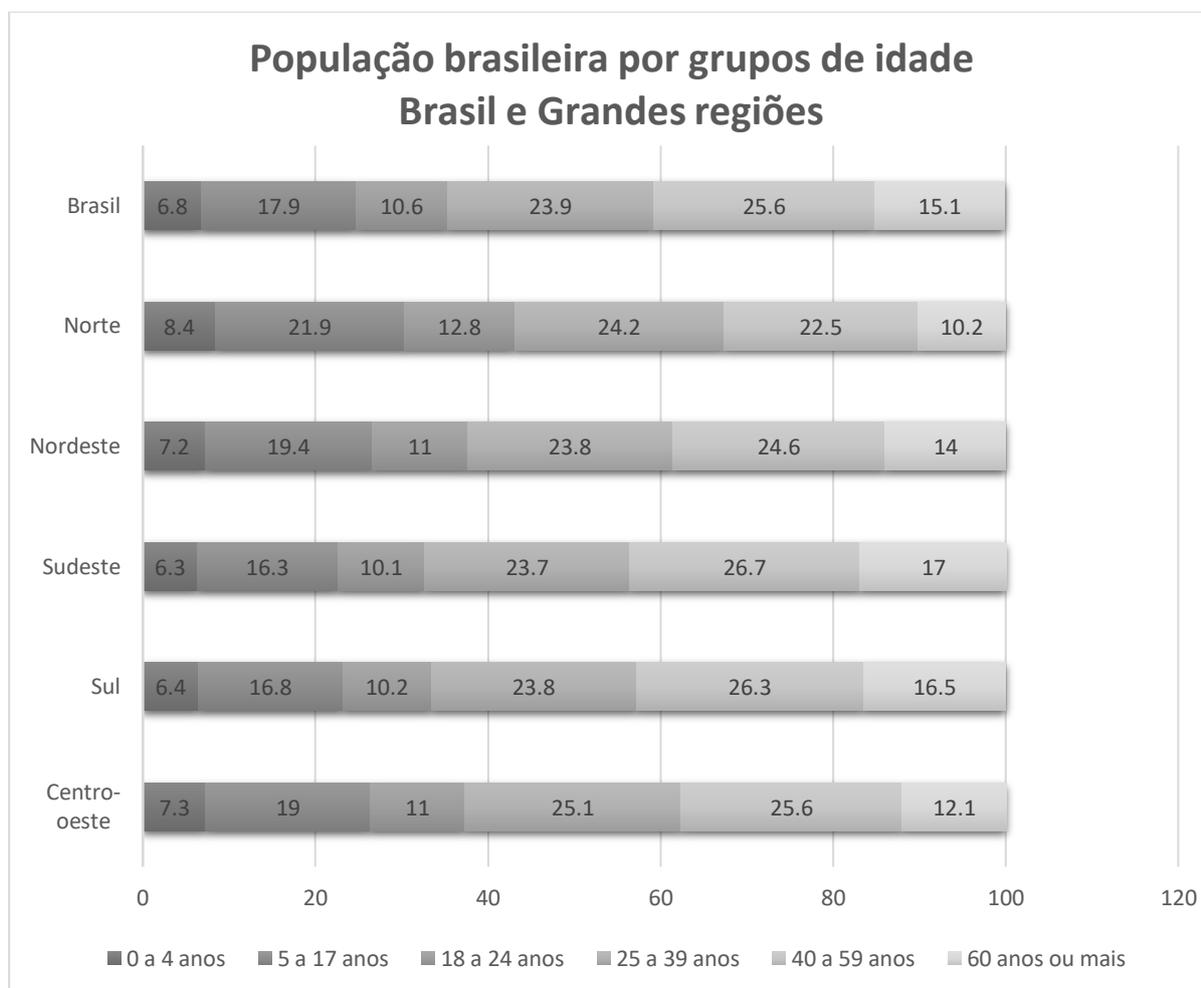
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatísticas/sociais/populacao.html>. Acesso em outubro de 2023.

A pirâmide populacional evidencia uma menor porcentagem encontrada em 2022, quando comparada ao ano de 2010, nos grupos etários mais jovens, – base da pirâmide - concomitantemente, ao aumento das porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo. Além disso, destaca-se a redução dos percentuais de homens e mulheres em todas as faixas etárias até 34 anos, em contrapartida, ao crescimento de todas as demais faixas etárias acima de 34 anos, para homens e mulheres. A mortalidade dos homens é maior que o das mulheres em cada grupo etário, com maior concentração de mulheres entre a população idosa – proporção de 78,8 homens para cada 100 mulheres.

Vale ainda analisar, que com a redução da taxa de fecundidade (1,94 filho por mulher em 2022) e aumento da expectativa de vida (77 anos em 2022), observa-se, conseqüentemente, a

elevação considerável do número de idosos (15,1% da população brasileira são pessoas acima de 60 anos em 2022), de acordo com a ilustração 2, extraída do Censo Demográfico 2022.

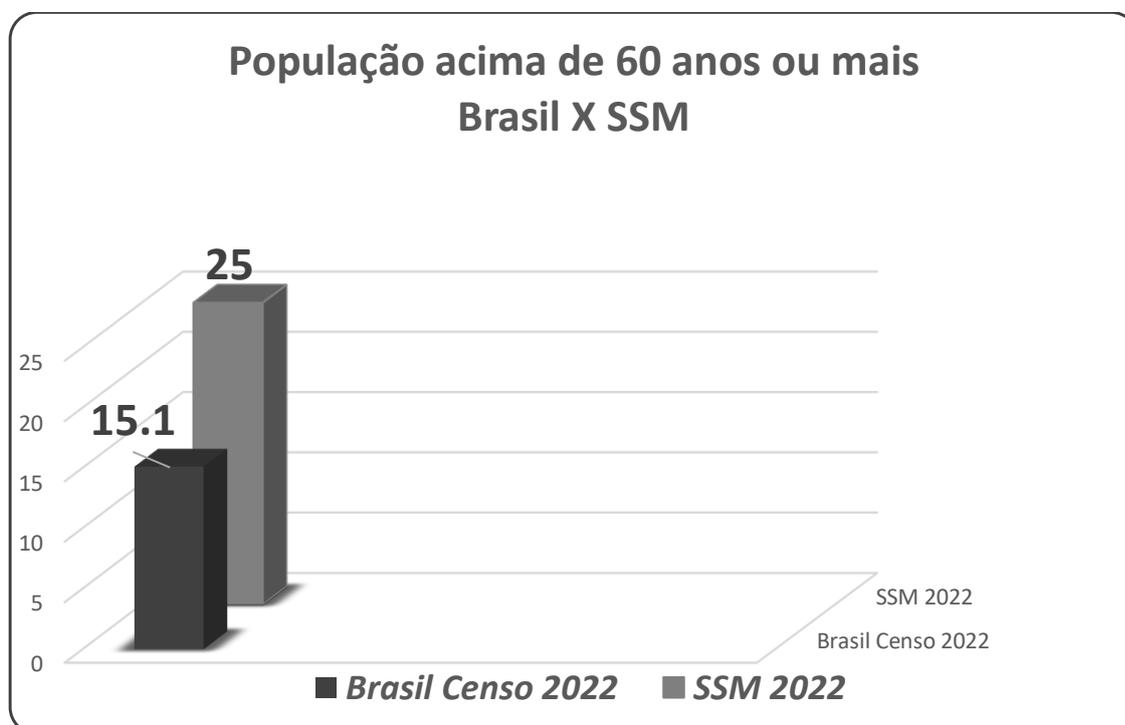
Ilustração 2: População brasileira por grupo de idade – Brasil e Grandes regiões.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022: População brasileira por grupos de idade. Brasil e grandes regiões. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatísticas/sociais/populacao.html>. Acesso em outubro de 2023. Adaptado pela autora.

Já em se tratando da realidade do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), conforme dados obtidos do setor de estatística da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), é de grande relevância o aumento significativo do envelhecimento populacional (25% acima de 60 anos no ano de 2022), superando a média nacional de 15,1, obtida no censo de 2022, de acordo com a ilustração 3, a seguir:

Ilustração 3: População acima de 60 anos ou mais – Brasil x SSM.



Fonte: DSM E IBGE. População acima de 60 anos ou mais. Disponível em: Setor de Estatística da DSM e <https://www.ibge.gov.br/estatísticas/sociais/populacao.html>. Acesso em outubro de 2023. Adaptado pela autora.

Nesse sentido, faz-se necessária uma maior atenção e capacitação dos serviços de saúde que prestam atenção primária, visto que a promoção de saúde e a prevenção de doenças, tornou-se grande divisor de águas para um envelhecimento, sobretudo, com qualidade de vida. Além disso, pode-se destacar os custos mais elevados aos Sistemas de Saúde, visto que os idosos são a população que mais consomem e oneram os serviços destinados à saúde e ao bem-estar (RABELO, 2009).

2.2 DADOS DA LITERATURA INTERNACIONAL

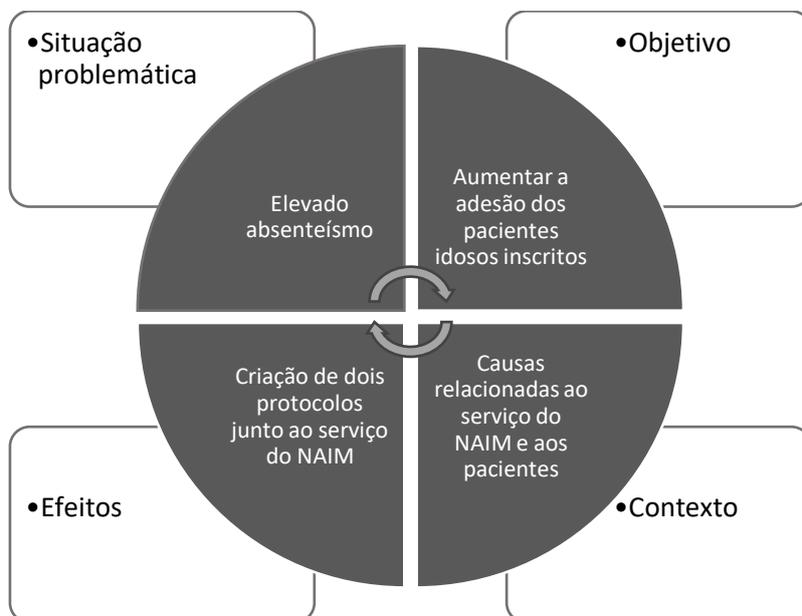
Através de dados obtidos em artigo publicado na literatura científica internacional (BRUM, 2009), o envelhecimento está associado com o declínio de algumas funções cognitivas, além de estar intimamente relacionado com a maior incidência de doenças crônicas. No entanto, a

população idosa tem meios de tentar compensar ou minimizar através de boas práticas de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Nesse sentido, diversos estudos (SHENG, 2020; LENZE, 2022) evidenciam a importância das oficinas terapêuticas como intervenção não-farmacológica para o melhor manejo das doenças mais incidentes na população idosa, como forma de compensar déficit cognitivos, motores e de danos psicossociais. Através de encontros semanais, com proposta terapêutica e visando amenizar os danos orgânicos, mentais e sociais que as doenças crônicas mais prevalentes trazem, as oficinas terapêuticas são de suma importância para a contribuição mais favorável do “saber lidar” e lentificar as doenças, melhorando o resultado, onde a qualidade de vida pode ser mais bem alcançada.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de intervenção deste trabalho tem como metodologia a aplicação do processo de planejamento-ação, através da criação de dois protocolos, junto ao serviço do NAIM da PNN, como forma de minimizar o elevado absenteísmo dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas. Assim, para melhor elucidação dos conceitos e ferramentas utilizadas para o enfrentamento da situação-problema (a baixa adesão), pode-se observar, conforme a ilustração 4 abaixo:

Ilustração 4: Projeto de intervenção.



Fonte: Adaptado pela autora da Unidade IV, módulo 2. Tema 2.1. O projeto de intervenção: potencialidades e características. Disponível em: <https://www.ava.ead.fiocruz.br>. Acesso em outubro de 2023.

Em se tratando do Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha (NAIM), localizado na Policlínica Naval de Niterói (PNN), com a finalidade de fornecer atenção primária e secundária para a população idosa da Marinha do Brasil, pode-se dizer que corresponde à um grande exemplo de planejamento em saúde desde sua essência. Em setembro de 2017, foi organizado um grupo de estudo multidisciplinar formado por geriatras, clínico geral, enfermeiras, dentista e fisioterapeuta (todos com formação em gerontologia, no caso dos não médicos). Tal grupo tinha como meta estabelecer o perfil de pacientes idosos que necessitariam de avaliação especializada. Como o envelhecimento se dá de modo muito heterogêneo, não sendo a idade cronológica por si só um parâmetro definidor para o atendimento junto ao geriatra/gerontólogo, o grupo de estudo procurou solucionar o seguinte problema: como atender os usuários acima de 60 anos com um número tão reduzido de geriatras/gerontólogos? Após dois anos de muitas reuniões, discussões, questionamentos, análises, enfim, com o objetivo de solucionar demanda *versus* insuficiente número de especialistas foi inaugurado, em outubro de 2019, o NAIM. Assim, tal modelo de atendimento foi estabelecido nas Policlínicas da Marinha do Brasil (MB) do Rio de Janeiro (exceto, Campo Grande) e para outros Distritos Navais, como Belém, Brasília e Natal. Através da aplicação de uma escala reconhecida internacionalmente como Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) – conforme tabela 1, a seguir - adota parâmetros voltados para a funcionalidade e risco de fragilização. Nesse contexto, os pacientes idosos são avaliados inicialmente pelo Clínico Geral, e, caso possua uma pontuação acima de 3, é automaticamente referenciado ao NAIM.

Tabela 1: Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13).

APÊNDICE A - Versão Final do VES-13

1. Idade _____

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA IDADE 75-84
3 PONTOS PARA IDADE ≥ 85

2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

- Ruim* (1 PONTO)
- Regular* (1 PONTO)
- Boa
- Muito Boa ou
- Excelente

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA REGULAR ou RUIM

3. Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:

| | Nenhuma dificuldade | Pouca dificuldade | Média dificuldade | Muita dificuldade* | Incapaz de fazer* |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se | () | () | () | ()* | ()* |
| Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 quilos? | () | () | () | ()* | ()* |
| Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro? | () | () | () | ()* | ()* |
| Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos? | () | () | () | ()* | ()* |
| Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)? | () | () | () | ()* | ()* |
| Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas? | () | () | () | ()* | ()* |

PONTUAÇÃO: 1 PONTO PARA CADA RESPOSTA "MUITA DIFICULDADE*" OU "INCAPAZ DE FAZER*" NAS QUESTÕES 3a ATÉ 3f. CONSIDERAR NO MÁXIMO DE 2 PONTOS.

4. Por causa de sua saúde ou condição física, você tem alguma dificuldade para:

a. fazer compras de itens pessoais (como produtos de higiene pessoal ou medicamentos?)

| | | |
|--|----------|---------|
| () SIM → Você recebe ajuda para fazer compras? | () SIM* | () NÃO |
| () NÃO | | |
| () NÃO FAÇO COMPRAS → Isto acontece por causa de sua saúde? | () SIM* | () NÃO |

b. lidar com dinheiro (como controlar suas despesas ou pagar contas)?

| | | |
|---|----------|---------|
| () SIM → Você recebe ajuda para lidar com dinheiro? | () SIM* | () NÃO |
| () NÃO | | |
| () NÃO LIDO COM DINHEIRO → Isto acontece por causa de sua saúde? | () SIM* | () NÃO |

c. atravessar o quarto andando? É PERMITIDO O USO DE BENGALA OU ANDADOR.

| | | |
|--|----------|---------|
| () SIM → Você recebe ajuda para andar? | () SIM* | () NÃO |
| () NÃO | | |
| () NÃO ANDO → Isto acontece por causa de sua saúde? | () SIM* | () NÃO |

d. realizar tarefas domésticas leves (como lavar louça ou fazer limpeza leve)?

| | | |
|---|----------|---------|
| () SIM → Você recebe ajuda para tarefas domésticas leves? | () SIM* | () NÃO |
| () NÃO | | |
| () NÃO FAÇO TAREFAS DOMÉSTICAS LEVES → Isto acontece por causa de sua saúde? | () SIM* | () NÃO |

e. tomar banho de chuveiro ou banheira?

| | | |
|--|----------|---------|
| () SIM → Você recebe ajuda para tomar banho de chuveiro ou banheira? | () SIM* | () NÃO |
| () NÃO | | |
| () NÃO TOMO BANHO DE CHUVEIRO OU BANHEIRA → Isto acontece por causa de sua saúde? | () SIM* | () NÃO |

PONTUAÇÃO: CONSIDERAR 4 PONTOS PARA UMA OU MAIS RESPOSTAS "SIM*" NAS QUESTÕES 4a ATÉ 4e

CLASSIFICAÇÃO FINAL:
NÃO VULNERÁVEL = pontuação ≤ 3
VULNERÁVEL = pontuação ≥ 3

Fonte: TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Apêndice A- Versão Final do VES-13- Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES 13)*. 5ª Edição, ano 2022.

Desta forma, apenas idosos acima de 85 anos (com esta idade já recebe a pontuação 3), e, aqueles com múltiplas comorbidades e/ ou algum grau de fragilidade serão atendidos pelos especialistas. Idosos robustos são, portanto, acompanhados no serviço de Clínica Médica. Vale destacar que o atendimento no NAIM ocorre de modo multiprofissional, através de equipe formada por: geriatras, psicólogas, enfermeira e fisioterapeuta, intitulada como “Equipe Mínima”, e, com nutricionista, fonoaudióloga, cirurgião-dentista, farmacêutico e assistente social, que são a “Equipe de Apoio” aos pacientes do NAIM.

Vale ainda mencionar que as oficinas terapêuticas do NAIM são divididas em 4 eixos, conforme demonstrada na tabela 2, a seguir:

Tabela 2: Eixos do NAIM.

| Eixos do NAIM | Ação | Profissionais envolvidos |
|---------------|-----------------|-------------------------------------|
| EIXO I | Cognitivo | Psicólogo Fonoaudiólogo |
| EIXO II | Mobilidade | Fisioterapeuta |
| EIXO III | Humor/ Apoio | Geriatra Psicólogo Enfermeiro |
| EIXO IV | Sociossanitário | Toda a equipe Voluntariado |

Fonte: Tabela adaptada pela autora da Publicação Interna DSM- 20.

Portanto, segue logo abaixo, os 4 grandes eixos que constituem o serviço do NAIM, por meio das seguintes ilustrações:

Ilustração 5: Eixo I – Cognitivo.

Grupo da memória



Estímulo cognitivo



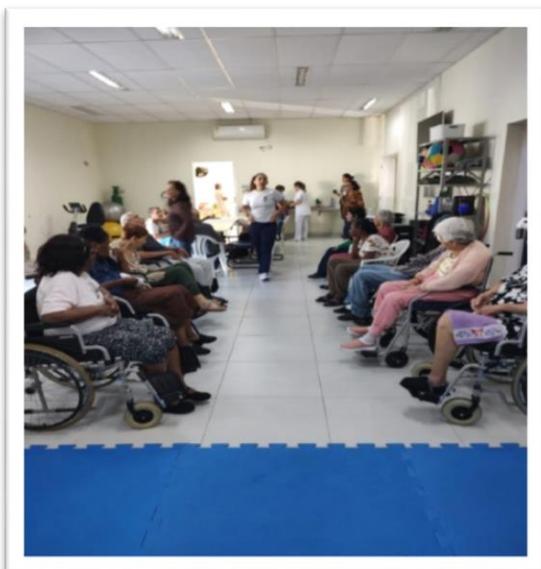
Linguagem ativa



Fonte: Oficinas terapêuticas do NAIM da PNN.

Ilustração 6: Eixo II – Mobilidade.

Grupo da Mobilidade



Passos seguros



Fonte: Oficinas terapêuticas do NAIM da PNN.

Ilustração 7: Eixo III – Humor/apoio.

Mútuo ajuda



Grupo de cuidadores



Fonte: Oficinas terapêuticas do NAIM da PNN.

Ilustração 8: Eixo IV - Sociossanitário

Atividades temáticas e culturais



Palestras



Fonte: Oficinas terapêuticas do NAIM da PNN.

Pode-se afirmar, desse modo, a importância da participação e adesão às oficinas terapêuticas do NAIM, cujo objetivo principal é realizar uma abordagem mais ampla do paciente idoso frágil ou com riscos de fragilização, servindo, portanto, como medida não-farmacológica para a promoção em saúde, prevenção de doenças e controle de danos dos pacientes inscritos.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Após longas discussões com a equipe multiprofissional que compõe o NAIM da PNN, foi destacado o absenteísmo elevado dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas como um evidente problema a ser enfrentado. Cerca de 45% dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas faltam aos encontros, sendo um percentual mais elevado se comparado ao encontrado na literatura científica, que corresponde a aproximadamente 25% (PINTO, 2021; RABELO, 2009). O problema do absenteísmo torna-se relevante à medida que impacta dentro da dinâmica do serviço, visto que profissionais especializados – e, aqui, cabe destacar, escassos, - acabam ficando com horários ociosos. Assim, há grande prejuízo na oferta de atendimentos, que, quantitativamente, são inferiores a capacidade efetiva que o NAIM poderia oferecer. Conseqüentemente, as faltas ao serviço, fazem crescer a fila de espera, sendo evidente fator que denota a dificuldade de gerência efetiva do serviço, frente a demanda que se apresenta.

A baixa adesão é um problema de grande relevância no resultado final que se espera junto ao processo saúde-doença-cuidado do paciente idoso inscrito nas oficinas do NAIM. Vale destacar, que as oficinas terapêuticas são de suma importância, pois são medidas não-farmacológicas capazes de minimizar os danos ocasionados pelas doenças e proporcionam um melhor manejo. Desse modo, é fundamental a adesão do paciente como forma de melhor lidar, manejar e lentificar o processo saúde e doença, a partir do instante em que o cuidado é demasiadamente trabalhado ao longo das oficinas terapêuticas.

Cabe destacar ainda ser de suma importância para o Sistema de Saúde da Marinha do Brasil (SSM), que o problema do elevado absenteísmo seja logo, ao menos, minimizado. A maior adesão dos idosos as oficinas terapêuticas, faz com que haja um vínculo maior dos pacientes ao serviço do NAIM que oferecem uma abordagem mais ampla e multiprofissional dos aspectos relacionados ao envelhecimento. Como as oficinas terapêuticas têm a periodicidade semanal, os idosos inscritos podem ser melhores “monitorados” quanto as condições atuais de saúde, viabilizando a promoção e prevenção de doenças, bem como efetivando seus tratamentos, precocemente (é sabido durante as oficinas terapêuticas o risco de queda, caderneta de vacinação em dia, infecções detectadas em

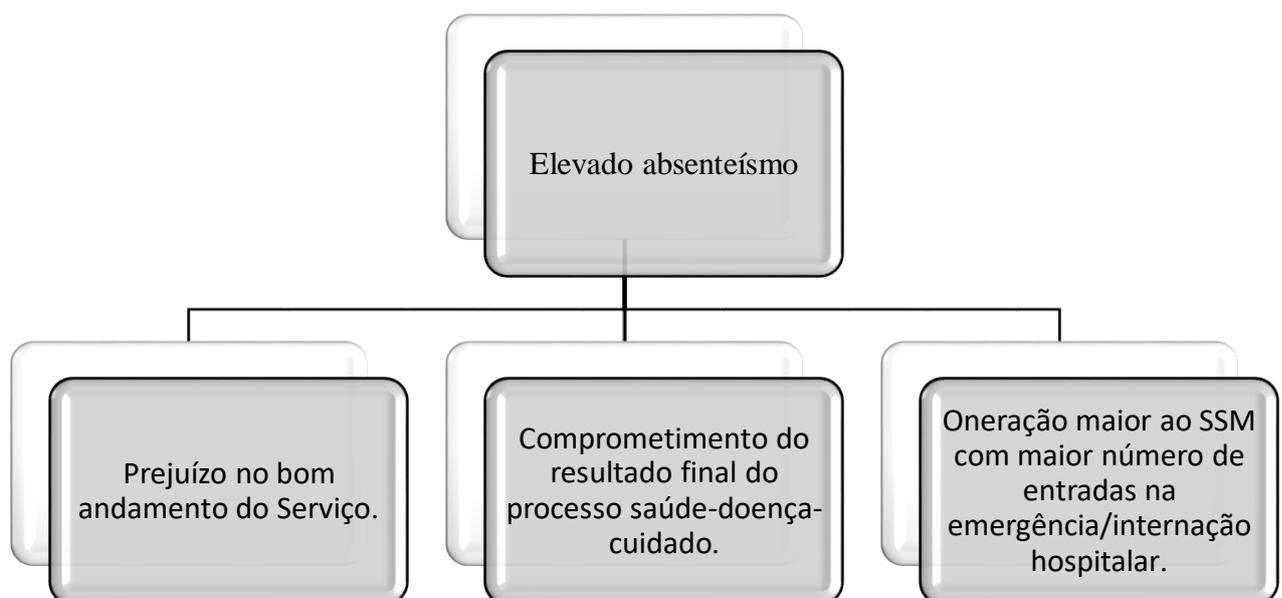
fases iniciais, por exemplo). Com isso, a maior adesão dos pacientes, impacta positivamente na redução de custos do SSM, através da procura menor pelo serviço de emergência e, por conseguinte, com risco reduzido de internações hospitalares, já que os idosos podem ser acompanhados mais de perto, em encontros semanais.

Enfim, o elevado absentismo é um problema a ser enfrentado, pois além de prejudicar o bom andamento do serviço oferecido e planejado pelos profissionais da equipe multiprofissional, comprometer a proposta terapêutica traçada como medida não- farmacológica junto aos pacientes idosos inscritos, aumentar a lista de espera que, infelizmente, existe, sobretudo, pelo quantitativo reduzido de profissionais especializados, ainda encarece o SSM, pois os pacientes idosos deixam de ser “monitorados” com frequência semanal.

Através da criação de protocolos a serem instituídos no serviço do NAIM da PNN, objetiva-se reduzir o absentismo de modo a impactar positivamente no plano terapêutico não-farmacológico, instituído para os idosos inscritos, promover uma gestão mais efetiva da fila de espera, com equipe multiprofissional motivada ao ver na prática a redução dos danos ocasionados pelo processo saúde-doença e diminuir os gastos com internações hospitalares do SSM.

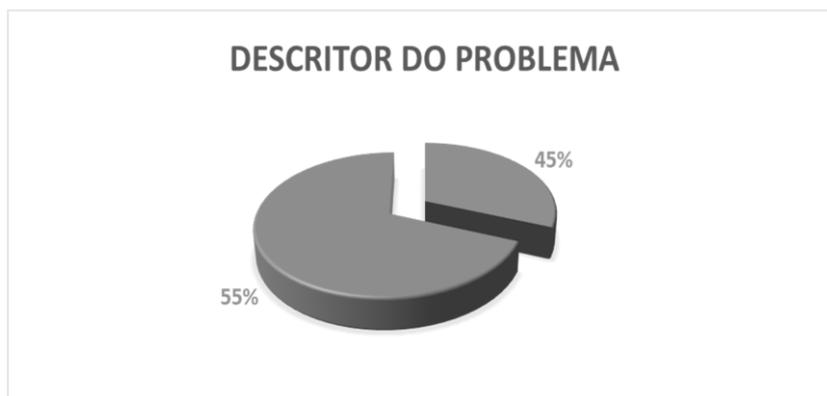
De forma a resumir o que foi exposto anteriormente, seguem as ilustrações a seguir:

Ilustração 9: Situação-problema.



Fonte: Criado pela autora.

Ilustração 10: Descritor do problema



Fonte: Criado pela autora.

O descritor do problema corresponde, portanto, a 45% dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM) não comparecem às reuniões de grupo, enquanto o percentual esperado seria de 25%, de acordo com dados da literatura científica (PINTO, 2021; RABELO, 2009). Cabe salientar que esse percentual foi calculado a partir dos pacientes idosos que na consulta de primeira vez no NAIM se inscreveram para participar das oficinas e faltaram por 3 vezes consecutivas, nas datas previamente agendadas.

Pode-se destacar as possíveis causas relacionadas ao elevado absenteísmo dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM, sendo, didaticamente, mais bem organizadas em causas relacionadas às questões dos pacientes e às intimamente ligadas ao serviço. Vale destacar que essas causas foram obtidas através de informações advindas da equipe multiprofissional, bem como de enquetes feitas junto aos pacientes no próprio NAIM.

Causas relacionadas aos pacientes:

1) Barreiras socioculturais.

Grande parte dos pacientes que possuem indicação para frequentarem as oficinas terapêuticas do NAIM, dependem de um familiar/acompanhante, e, que por obrigações trabalhistas e/ou escolares não têm disponibilidade para levar o usuário até o serviço. Vale destacar, que a frequência semanal das oficinas é um grande fator dificultador.

2) Barreiras econômicas.

A necessidade de transporte até o serviço de saúde, bem como os custos para alimentação são fatores impactantes na adesão dos pacientes. É fundamental destacar que muitos pacientes são

provenientes de regiões afastadas do serviço e, portanto, exige não apenas uma logística familiar maior, mas um custo mais elevado para o deslocamento e manutenção do paciente nas oficinas terapêuticas.

3) Esquecimento de agendamento/ tempo de espera.

Muitos usuários que ainda não estão habituados a frequentarem o serviço, por muitas vezes, alegam esquecer o agendamento das oficinas e, assim, faltam. Algumas oficinas, como a de Mútuo Ajuda e a Oficina da Memória, possuem lista de espera o que contribui e muito para o esquecimento dos agendamentos. Talvez, adotar medidas de melhor controle da fila de espera, através da abertura das agendas com antecedência de 2 meses e ligação para lembrar o paciente do início das oficinas terapêuticas são ações que poderiam contribuir na redução do absenteísmo. Vale destacar, que a proposta de realização dos protocolos junto ao setor do NAIM, inclui a realização de telefonemas para lembrar os usuários dos agendamentos, por meio de telefone exclusivo das oficinas terapêuticas.

4) Agravamento do processo saúde- doença-cuidado/óbito.

O Serviço do NAIM adota a Escala VES-3 (escala qualitativa que avalia o grau de fragilidade/ funcionalidade do idoso), onde com a pontuação acima de 3, o paciente idoso pode, nesse contexto, ser atendido pela equipe especializada. Já os idosos robustos são atendidos e acompanhados no Serviço de Medicina Integral (SMI). Assim, por se tratar de usuários idosos, e, classificados como frágeis, uma das causas para a falta às oficinas, não pouco comumente, a piora do estado de saúde-doença e até mesmo o óbito.

5) Inadequação do modelo estabelecido nas oficinas terapêuticas ao perfil do paciente.

Muitos usuários não se adequam e/ou não se identificam com a abordagem realizada em grupos das oficinas terapêuticas, visto que preferem o atendimento individualizado, incompatível com a demanda do serviço e o número de profissionais especializados disponíveis.

Causas relacionadas ao serviço do NAIM, sendo selecionadas duas consideradas como críticas

1) Organização de agendas e disponibilidade de vagas.

Os dias e horários estipulados para a realização das oficinas terapêuticas dependem da conciliação das agendas da equipe multidisciplinar - as oficinas são conduzidas pelas psicólogas, médicas, fonoaudióloga, nutricionista, enfermeira e fisioterapeuta. Assim, também devem ser considerados dias da semana e horários estabelecidos como sendo incompatíveis dentro de algumas dinâmicas familiares/ rotina dos usuários. A distância da residência dos pacientes ao

serviço do NAIM é um fator relevante e determinante neste quesito dos horários e dias da semana pré-estabelecidos.

2) Dificuldade de comunicação.

Não raro, há a dificuldade de se estabelecer a comunicação entre o serviço e o usuário. A notória desatualização cadastral dos pacientes, inviabiliza as ligações para os agendamentos, reagendamentos e lembretes das oficinas terapêuticas. Inúmeros pacientes possuem telefones fixos de contato que não mais existem. Os protocolos a serem instituídos no serviço do NAIM, visam atualizar os dados cadastrais dos usuários.

3) Escassez de recursos tecnológicos.

Atualmente, ainda nos deparamos com um sistema tecnológico precário e pouco abrangente do serviço do NAIM, o que dificulta a implantação de oficinas terapêuticas na modalidade online, por exemplo. Vale destacar, que algumas oficinas só são viáveis presencialmente, sobretudo, aquelas destinadas aos pacientes mais comprometidos e fragilizados. No entanto, oficinas terapêuticas, tais como: grupo de cuidadores, cérebro saudável (abordagem nutricional), mútuo ajuda (usuários deprimidos) e oficina da memória (em pacientes mais preservados) seriam viáveis na modalidade online e aumentaria “o raio de abrangência” e a inclusão dos usuários que residem mais distantes e possuem dificuldades socioeconômicas para estarem presentes semanalmente no serviço do NAIM. A implantação de aplicativos para tablets e smartphones seria de grande valia para a melhor comunicação dos usuários com o serviço (pacientes poderiam acompanhar seus agendamentos em tempo real) e até mesmo como forma de aprimoramento de atividades dirigidas (estímulo de memória, por exemplo).

4) Ausência de protocolo estabelecidos no serviço para acompanhar os pacientes de forma sistemática.

Faz-se necessária a adoção de protocolos capazes de fidelizar os pacientes ao serviço, verificando suas frequências, desistências, confirmação de agendamentos, intercorrências médicas, atendimentos no serviço de emergência, quedas, vacinas, dentre outros, a fim de fortalecer a relação e a comunicação entre os usuários e as oficinas terapêuticas.

5) Ausência de protocolo para obter adesão dos pacientes às oficinas terapêuticas desde consulta de primeira vez, enfatizando os impactos positivos que produzem frente ao processo saúde-doença.

A equipe multiprofissional deve adotar, através da implementação de protocolo, medidas de estímulo e orientação aos pacientes atendidos, principalmente, na consulta de primeira vez no serviço, com a finalidade de evidenciar a importância das oficinas terapêuticas como medida não-farmacológica para o retardamento da progressão das doenças, bem como na melhoria da qualidade de vida como um todo.

Após ampla discussão e diálogos estabelecidos entre todos os profissionais que compõe a equipe do NAIM da PNN, foram levantados dados estatísticos do serviço, consideradas diferentes leituras de realidades, bem como visão individualizada de cada profissional envolvido nas oficinas. Dessa maneira, podemos elencar as **causas críticas** de número 4 e 5 relacionadas ao serviço do NAIM, para o elevado absenteísmo nas oficinas terapêuticas.

Através das causas descritas acima, podemos destacar o aspecto multifatorial para o elevado absenteísmo nas oficinas terapêuticas do NAIM. Atualmente, os aspectos socioeconômicos são de suma importância à medida que é necessário a frequência semanal nas oficinas terapêuticas, elevando os custos de idas e vindas ao serviço, sobretudo, dos usuários que residem mais afastados do NAIM da PNN. A dependência de terceiros para o acompanhamento até o serviço é um outro fator impeditivo para a melhor adesão, visto que se faz necessário haver disponibilidade de um familiar ou cuidador para trazer o paciente. Talvez, a descentralização do serviço do NAIM e uma “capilarização” maior das oficinas terapêuticas pudesse facilitar a maior abrangência no número de usuários, onde o serviço mais próximo de suas residências poderia reduzir os custos e facilitar a adesão, sobremaneira, dos pacientes que necessitam de acompanhantes.

O fortalecimento de um sistema de comunicação se faz necessário para minimizar as faltas as oficinas terapêuticas, através do envio de lembretes, assim como a busca ativa dos pacientes faltosos e diminuição, conseqüentemente, da lista de espera. Nesse sentido, busca-se através dos protocolos incluir a ação de telefonemas para lembrar os usuários de seus agendamentos, como forma de aumentar a adesão. O estímulo da própria instituição, através de informes, e, o maior comprometimento do usuário em manter seus dados cadastrais atualizados são fatores de suma importância na redução do absenteísmo. A criação de um número de telefone, que conste na folha de prescrição dos pacientes, para o cancelamento e justificação de faltas nas oficinas terapêuticas seria, talvez, uma boa tentativa na redução do absenteísmo e da fila de espera.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Como plano de intervenção, o presente trabalho objetiva a criação de dois protocolos a serem realizados no serviço do NAIM. O primeiro protocolo diz respeito ao acompanhamento sistemático dos pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas de maneira a aumentar o vínculo e o contato com o serviço do NAIM. Já o segundo protocolo seria aplicado durante a consulta de primeira vez no dos pacientes, com a finalidade de oferecer as oficinas terapêuticas e explicar a importância da adesão como medida não-farmacológica.

A fim de viabilizar a aplicação dos dois protocolos, os recursos necessários são os organizacionais e a ação direta de todos os profissionais que compõe a equipe multiprofissional. Desse modo, busca-se reduzir o descritor de 45% de idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM que não comparecem às reuniões de grupo na PNN. Com isso, a meta a ser alcançada é reduzir para 40% até o final de julho de 2024 e para 35% até o final do mês de dezembro de 2024, o percentual dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM que não comparecem às reuniões de grupo. Assim, espera-se resultados positivos com impacto direto na maior adesão dos pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas, como medida não farmacológica para a promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de danos de doenças crônicas prevalentes nesta faixa etária.

Seguem abaixo as tabelas referentes à descrição e análise do problema, bem como a matriz de programação das ações (causa crítica 1 e 2):

Tabela 3: Descrição e análise do problema.

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>Situação-problema:</p> | <p>Absenteísmo elevado nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM) da Policlínica Naval Niterói (PNN).</p> |
| <p>Descritor:</p> | <p>45% dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM) não comparecem às reuniões de grupo, enquanto o percentual esperado seria de 25%, de acordo com dados da literatura científica.</p> |
| <p>Indicador:</p> | <p>Percentual de idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha (NAIM) que não comparecem às reuniões de grupo na Policlínica Naval de Niterói (PNN).</p> |
| <p>Meta:</p> | <p>Reduzir para 40% até o final de julho de 2024 e para 35% até o final do mês de dezembro de 2024, o percentual dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM) que não comparecem às reuniões de grupo.</p> |
| <p>Resultado esperado:</p> | <p>Aumento da adesão dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha (NAIM) e redução dos agravos à saúde que podem ser evidenciados através das atividades desenvolvidas e propostas nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento do Idoso na Marinha (NAIM).</p> |

Tabela 4: Matriz de programação de ações – causa crítica 1.

| Causa crítica 1: Ausência de protocolo de acompanhamento sistemático de pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha (NAIM). | | | | |
|---|------------------------------------|---|---------------------------|--|
| Ações | Recursos necessários | Produtos a serem alcançados | Prazo de conclusão | Responsável |
| Realizar brainstorming com a equipe multiprofissional, objetivando possíveis mudanças organizacionais no NAIM, através de criação de protocolo de acompanhamento sistemático de pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas. | Recursos organizacionais e humanos | Brainstorming com a equipe multidisciplinar realizado | Setembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça CC(S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís |
| Elaborar protocolo de acompanhamento sistemático de pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM. | Recursos organizacionais e humanos | Protocolo elaborado | Novembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça CC(S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís |

| | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------|------------------|---|
| | | | | |
| Realizar palestra para a implementação do protocolo de acompanhamento sistemático de pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas, sendo expostos os itens a serem preenchidos, sobretudo, nas consultas de primeira vez. | Recursos organizacionais e humanos | Palestra realizada | Dezembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça |
| Implementar o protocolo de acompanhamento sistemático de pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas, sobretudo, nas consultas de primeira vez. | Recursos humanos | Protocolo implementado. | Dezembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça CC(S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís |

Tabela 5: Matriz de programação de ações – causa crítica 2.

| Causa crítica 2: Ausência de protocolo para obter adesão dos pacientes às oficinas terapêuticas desde a consulta de primeira vez, enfatizando os impactos positivos que produzem frente ao processo saúde-doença | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---|
| Ações | Recursos necessários | Produtos a serem alcançados | Prazo de conclusão | Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha) |
| Realizar reunião com equipe multidisciplinar para avaliação de protocolo de incentivo a ser realizado nas consultas de primeira vez, com a finalidade de enfatizar a importância das diversas oficinas terapêuticas oferecidas pelo NAIM e os impactos positivos que produzem no processo saúde-doença. | Recursos organizacionais e humanos | Reunião realizada. | Setembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça CC (S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís |
| Elaborar protocolo de incentivo, pela equipe | | Protocolo elaborado. | Novembro de 2023 | CC(Md) Adriana Touça CC (S) Mariana |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------|--|
| <p>multidisciplinar, a ser implementado nas consultas de primeira vez, com a discriminação de todas as oficinas terapêuticas oferecidas e indicadas pelo NAIM e os impactos positivos que produzem no processo saúde-doença.</p> | <p>Recursos organizacionais e humanos</p> | | | <p>SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís</p> |
| <p>Treinar equipe multidisciplinar para a implementação do protocolo de incentivo, perpassando pelas peculiaridades de cada oficina terapêutica que devem ser oferecidas aos pacientes idosos atendidos nas consultas de primeira vez.</p> | <p>Recursos humanos</p> | <p>Equipe multidisciplinar treinada</p> | <p>Dezembro de 2023</p> | <p>CC(Md) Adriana Touça CC (S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís</p> |
| <p>Implementar o protocolo de incentivo aos pacientes idosos atendidos nas consultas de primeira vez, com informações sobre todas as oficinas terapêuticas do NAIM e os impactos positivos sobre o processo saúde-doença.</p> | <p>Recursos humanos</p> | <p>Protocolo implementado</p> | <p>Dezembro de 2023</p> | <p>CC(Md) Adriana Touça CC (S) Mariana SC Celeste (geriatra) CT (S) Susan 1T(RM2-S) Rúbia 1T(RM2-S) Taís</p> |

3.3 GESTÃO DO PROJETO

O projeto se iniciou em setembro de 2023, a partir do brainstorming com a equipe multiprofissional, e, no presente momento, as atividades iniciais estão sendo desenvolvidas ao longo das reuniões semanais, com o estabelecimento dos tópicos a serem colocados nos protocolos. Pretende-se até o final mês de novembro de 2023 concluir a elaboração dos dois protocolos. A implementação e o treinamento da equipe multiprofissional se darão até dezembro de 2023 e nos primeiros 6 meses do ano de 2024, objetiva-se colocar o projeto de intervenção na prática do dia a dia do NAIM. Assim, a meta a ser atingida será diminuir o descritor que corresponde à 45% de absenteísmo dos idosos às oficinas terapêuticas do NAIM para 40% até julho de 2024 e para 35% até dezembro de 2024. Vale destacar que de modo recorrente serão feitos ajustes, reanálises e aprimoramento em cima dos resultados obtidos, de maneira a aperfeiçoar os protocolos e avaliar se a meta está sendo alcançada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso, através da criação de dois protocolos para serem implementados junto ao serviço do NAIM da PNN, tem como objetivo reduzir o absenteísmo elevado nas oficinas terapêuticas. Resulta, portanto, em desafios a serem enfrentados e cujos resultados impactam diretamente no paciente (promoção em saúde; prevenção de doenças; controle de danos), no serviço (lista de espera menor; profissionais menos ociosos) e no SSM (menor oneração). É necessário que algumas competências gerenciais sejam colocadas em prática, principalmente, por ser primordial o envolvimento da equipe multiprofissional para a efetivação dos protocolos propostos. Assim, como gerenciadora do projeto de intervenção, devo desenvolver uma habilidade ampla e flexível junto a equipe multiprofissional, de modo a lidar e aceitar as diferenças, viabilizar um ambiente de trabalho saudável, com especialistas motivados e envolvidos. Acredito que seja fundamental a ruptura de paradigmas que valorizam apenas as competências técnicas, sendo importante, atualmente, a capacidade de adaptação às realidades distintas, com a valorização da autonomia de cada profissional envolvido, de maneira a contribuir satisfatoriamente para o objetivo fim que é obter a maior adesão dos pacientes idosos inscritos nas oficinas terapêuticas. Além disso, a capacidade de inovação e de acompanhar as novas tecnologias

existentes devem ser almeçadas com a finalidade de se agregar valor ao que se propõe no trabalho, visto que ao aumentar a adesão dos pacientes às oficinas terapêuticas do NAIM, conseqüentemente, novas ações deverão ser desenvolvidas e propostas pela equipe multiprofissional. Enfim, produzir cuidado perpassa pelo maior engajamento de todos os profissionais do NAIM que devem buscar relações interpessoais respeitadas, agregadoras, com comprometimento, autonomia e motivação.

Os desafios a serem enfrentados para a operacionalização do projeto de intervenção perpassa, sobretudo, ao alinhamento estratégico, visto que a equipe multiprofissional deve estar imbuída à aprendizagem e às mudanças, de maneira a alinhar o desempenho de cada um ao modelo organizacional. Assim, como gerenciadora do projeto devo buscar uma visão estratégica que coloque em sintonia o incentivo e a valorização do trabalho em equipe com a priorização das necessidades dos idosos inscritos nas oficinas terapêuticas do NAIM. O desafio da gestão de mudança sem que haja insegurança ou sentimento de ameaça deve ser buscado como meio de adotar novos hábitos, condutas e atendimentos, cuja finalidade seja proporcionar a melhoria do cuidado. Por fim, é preciso que seja enfrentado o desafio da mobilização da força humana e das relações éticas, onde o atual projeto de intervenção seja um grande viabilizador, em termos práticos, de harmonia, ética, confiança, integração e diálogo (com comunicação aberta e sem ruídos) entre todos os profissionais da equipe do NAIM.

Enfim, os dois protocolos a serem aplicados junto ao serviço do NAIM da PNN veio a provocar mudanças de paradigmas, inovações, maior integração da equipe multiprofissional, e, conseqüentemente, melhoria e impactos na arte do cuidado. Vamos em frente!

REFERÊNCIAS

BRUM, P. S. et al. Cognitive training in older adults with Mild Cognitive Impairment Impact on cognitive and functional performance. *Dementia & Neuropsychologia*, June; 3(2):124-131 Original Article 124, 2009. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/cognitive/older_adults.pdf . Acesso em 16 de setembro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População residente no Brasil (%). Segundo sexo e grupos de idade. Censo Demográfico, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em outubro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População brasileira por grupos de idade. Brasil e Grandes regiões. Censo Demográfico, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em outubro de 2023.

LENZE, E.J. et al. Effects of Mindfulness Training and Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 328(22):2218, December, 2022. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/cognitive/older_adults.pdf. Acesso em 16 de setembro de 2023.

MARINHA DO BRASIL. DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA (DSM). População acima de 60 anos ou mais. Setembro, 2021. Dados obtidos em janeiro de 2023 através do Setor de Estatística.

MARINHA DO BRASIL *Normas para o Atendimento de Saúde em Baixa e Média Complexidade, Anexo F*, da Publicação Interna DSM-2010, 2010.

PINTO, R.B. et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: Uma revisão Integrativa. *Research Society and Development*, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb.pdf>. Acesso em outubro de 2023.

RABELO, D. F. Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.12 (2): 65-79, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.pucsp.br/kairos.pdf>. Acesso em outubro de 2023.

SHENG, C. et al. Advances in Non-Pharmacological Interventions for Subjective Cognitive Decline: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, June, 2020. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/cognitive/older_adults.pdf . Acesso em 16 de setembro de 2023.

TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Apêndice A- Versão Final do VES-13-Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES 13)*. 5ª Edição, ano 2022.