

# REDE DE SUPORTE SOCIAL E TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA IDOSOS COM DEFICIÊNCIA

Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>1</sup>

Rosa Line Bittencourt<sup>1</sup>

Darla Lusia Ropelato Fernandez<sup>1</sup>

Jordelina Schier<sup>1</sup>

Francisco Reis Tristão<sup>1</sup>

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3763-4176>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1292-2446>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6137-7659>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5117-7234>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1451-4566>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7140-3427>

**Objetivo:** investigar as redes de suporte social da pessoa idosa com deficiência e as tecnologias inovadoras de cuidado implementadas à pessoa idosa com deficiência e de suporte ao cuidador. **Método:** pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada no período de abril a outubro de 2016. Participaram 26 instituições não governamentais. Realizou-se aplicação de entrevista semiestruturada; empregada Análise Temática para tratamento dos dados. **Resultados:** Evidenciou-se que estratégias como grupos de convivência, grupos de apoio, arte como terapia e atividades de lazer podem ser considerados tecnologias de cuidado. Destacou-se a forma como as famílias estão sendo preparadas para cuidar do idoso com deficiência, já que uma parcela não possui cuidador ou apresenta rede de suporte familiar insuficiente. **Conclusão:** observou-se a necessidade de reflexão quanto a expansão de serviços que visam a integração social do idoso com deficiência, sendo a criação de centros-dia para esta clientela, uma delas.

**Descritores:** Enfermagem, envelhecimento; idoso; pessoas com deficiência; rede social.

## SOCIAL SUPPORT NETWORK AND CARE TECHNOLOGIES FOR THE ELDERLY WITH DISABILITIES

**Objective:** to investigate the social support networks of elderly people with disabilities and the innovative care technologies implemented for elderly people with disabilities and caregiver support. **Method:** exploratory-descriptive qualitative approach, carried out from April to October 2016. Twenty-six non-governmental institutions participated. A semi-structured interview was applied; Thematic Analysis for data treatment. **Results:** It was evidenced that strategies such as groups of coexistence, support groups, art as therapy and leisure activities can be considered care technologies. It was highlighted how families are being prepared to care for elderly people with disabilities, since a portion does not have a caregiver or presents an insufficient family support network. **Conclusion:** there was a need to reflect on the expansion of services aimed at the social integration of the elderly with disabilities, and the creation of day centers for this clientele, one of them.

**Descriptors:** Nursing; aging; aged; disabled persons; social networking.

## RED DE APOYO SOCIAL Y TECNOLOGÍAS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD

**Objetivo:** investigar las redes de apoyo social de las personas mayores con discapacidades y las innovadoras tecnologías de cuidado implementadas para las personas mayores con discapacidades y el apoyo de los cuidadores. **Método:** enfoque cualitativo exploratorio-descriptivo, realizado de abril a octubre de 2016. Participaron veintiséis instituciones no gubernamentales. Se aplicó una entrevista semiestructurada; Análisis temático para el tratamiento de datos. **Resultados:** Se evidenció que las estrategias como los grupos de convivencia, grupos de apoyo, arte como terapia y las actividades recreativas pueden considerarse tecnologías de cuidado. Se destacó cómo las familias se están preparando para atender a las personas mayores con discapacidades, ya que una parte no tiene cuidador o presenta una red de apoyo familiar insuficiente. **Conclusión:** hay necesidad de reflexionar sobre la expansión de los servicios dirigidos a la integración social de las personas mayores con discapacidad, siendo la creación de centros de día, uno de ellos.

**Descritores:** Enfermería; envejecimiento; ancianos; personas con discapacidad; red social.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, SC.

Autor correspondente: Juliana Balbinot Reis Girondi E-mail: [juliana.balbinot@ufsc.br](mailto:juliana.balbinot@ufsc.br)

Recebido: 05/08/2019

Aceito: 27/08/2019

## INTRODUÇÃO

As demandas sociais e de saúde de idosos no Brasil vêm crescendo vertiginosamente. Em se tratando de envelhecimento e longevidade, inúmeras são as preocupações a respeito dos impactos sobre a qualidade de vida das pessoas<sup>(1)</sup>.

Outrossim, as pessoas com deficiência também configuram parcela da população que carece de atenção da saúde pública, necessidade esta consolidada a partir da implantação de políticas públicas voltadas a este grupo de pessoas, contudo, ainda assim, a solidificação e fortalecimento de uma rede de suporte assistencial ainda é desafiadora diante de sua complexidade<sup>(2-3)</sup>.

Consoante, a proposta desta investigação, consiste em abordar enquanto temática o binômio “idoso/deficiência”, cujo qual, representa grupo de pessoas que gradativamente vem progredindo em termos numéricos, e que constituem parcela duplamente vulnerável da população. Os dados do último censo demográfico retratam tal contexto, apontando que existem 2.617.025 pessoas com deficiência no Brasil, sendo que destes, 2,9% possuem 65 anos ou mais<sup>(4)</sup>.

Estudiosos acrescentam que o número de idosos com deficiência na população pode estar aumentando por inúmeros motivos. Basicamente, atribuem à este fato, a condição de que o próprio processo natural de envelhecimento, associado às condições crônicas e degenerativas comuns nessa faixa etária, predispõe a desgastes ou distúrbios físicos e mentais, que limitam as atividades de vida diária do idoso e aumentam sua dependência<sup>(5-7)</sup>.

Convém, contudo, destacar, que no cotidiano prático dos serviços que atendem pessoas idosas nas mais diversas áreas, denota-se que àqueles com deficiência congênita ou adquirida, também estão vivenciando a conquista da longevidade e estão envelhecendo, a despeito de sua condição.

Face ao exposto, destaca-se a necessidade de discussão junto à comunidade científica, a respeito da consolidação de mecanismos de apoio a esta clientela. Doravante, o objetivo desta pesquisa foi investigar as redes de suporte social da pessoa idosa com deficiência na Grande Florianópolis, Santa Catarina (SC), e as tecnologias inovadoras de cuidado implementadas à pessoa idosa com deficiência e de suporte ao seu cuidador.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Estudo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa não há interesse na representatividade numérica, mas, sim, no aprofundamento da compreensão do fenômeno investigado.

### Local de estudo

O estudo teve como campo de pesquisa a região da Grande Florianópolis - SC, no qual pertencem os municípios de: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

A pesquisa foi realizada nas Organizações Não Governamentais (ONGs) localizadas nesses municípios. O levantamento do quantitativo foi realizado mediante o cadastro destas na Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES). Foram critérios de inclusão: ser cadastrado como Organizações Não Governamentais (ONGs) e estar inserido na região da Grande Florianópolis. No entanto, algumas instituições indicaram outras organizações, mediante o método snowball. Nesse processo, foram identificadas 29 instituições; 27 aceitaram participar do estudo, sendo uma excluída por localizar-se geograficamente fora dos municípios delimitados para o estudo.

### Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a outubro de 2016, mediante entrevista semiestruturada com os Coordenadores de Entidades Não Governamentais da Grande Florianópolis.

A entrevista foi guiada por um roteiro, gravadas em meio digital e transcritas por meio de programa editor de texto. Esse roteiro continha, em sua maior parte, perguntas abertas sobre o público-alvo atendido pela instituição, os tipos de atendimentos/procedimentos realizados, faixa etária destes atendimentos, grupos de apoio e projetos assistenciais desenvolvidos assim como formas de acessá-los, outras atividades e ações realizadas pela organização.

### Análise de dados

Foi realizada análise descritiva dos dados, bem como Análise Temática<sup>(8)</sup>. Dentro da fase interpretativa os dados foram operacionalizados em duas etapas, quais sejam: ordenação dos dados, a qual inclui as entrevistas e a transcrição de fitas, releitura do material e organização dos relatos em determinada sequência. Esta etapa permitiu uma visão ampla dos dados. A segunda etapa consistiu na classificação dos dados, sendo composta pelos passos: leitura flutuante e exaustiva do material, leitura transversal (estabelecendo unidades de sentido), estabelecimento de categoriais centrais e por fim, a análise final (contrapondo dados empíricos e teóricos).

### Aspectos éticos

O presente estudo está vinculado ao macroprojeto “A Rede de Atenção à Saúde e de suporte social à pessoa idosa com deficiência na grande Florianópolis e as tecnologias de cuidado”, financiado pela Fundação de Amparo e Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer número 24410513.5.0000.0121. A fim de resguardar o sigilo e anonimato das instituições participantes, optou-se por identificá-las pela sigla “E” em sequência alfanumérica, conforme a ordem em que as entrevistas foram sendo realizadas (E1, E2, E3...E26). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### RESULTADOS

No intuito de organizar as informações oriundas da investigação, as quais compõem os resultados deste estudo, inicialmente realizou-se a caracterização dos dados, e, posteriormente, a definição das categorias de estudo:

#### Caracterização das Instituições Participantes

Todas as instituições declararam ser Organizações Não Governamentais (ONGs) e que atendem pessoas com diferentes tipos de deficiência, conforme ilustrado no Tabela 1.

**Tabela 1** – ONGs e Tipo de Clientela Atendida. Florianópolis-SC, outubro, 2016.

PERCENTUAL DE ONGs	TIPO DE CLIENTELA ATENDIDA
61,29%	Com Deficiência Intelectual
9,67%	Com Deficiência Física
9,67%	Com Deficiência de Linguagem
3,22%	Com Deficiência Visual
3,22%	Ostomizados

Um percentual pequeno das instituições (6,45%) atendia somente crianças; 90% não limita idade para o atendimento. Consoante, o acesso às organizações ocorria por livre demanda ou encaminhamento de outras instituições, sendo que no presente estudo, 57,83% recebiam usuários do sistema regular de ensino, no caso do seu público infantil, especialmente as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES).

Ademais, 3,22% das instituições relataram fazer busca ativa; além disso, 6,45% pontuaram receber usuários do

Centro de Referência de Assistência Social e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CRAS/CREA), e 9,67% recebiam usuários encaminhados de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Frente ao exposto, a partir das informações obtidas por meio das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: Benefícios sociais e Atendimento de saúde; Inclusão social e perspectivas futuras para os idosos com deficiência.

#### Benefícios sociais e Atendimento de Saúde

Os dados apontaram envolvimento do serviço social, frente aos encaminhamentos à benefícios e direitos sociais e/ou atendimento em saúde quando necessário: aqui na instituição nós temos três assistentes sociais, cada uma trabalha com um determinado público, e quando há essa necessidade, elas fazem o encaminhamento e o acompanhamento de todo processo, como carteirinha de passe livre, posto de saúde, a relação delas com a rede é muito boa (E 1). Todos os benefícios estão incluídos dentro do serviço social [...]. Também fazem encaminhamentos junto com as famílias, agendamentos em atendimento de saúde no município ou na capital, atendimento com relação ao sistema previdenciário (E 26).

Algumas instituições oferecem assistência de saúde própria, por meio de equipe multiprofissional, que presta atendimento individual ou em grupo. Algumas contam com suporte de especialidades médicas, como neurologia e psiquiatria; outras conseguem adquirir com recurso próprio medicamentos e/ou produtos que não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS): nós temos o atendimento multidisciplinar, que envolve fonoaudiologia, assistência social e psicologia[...] conforme a necessidade de projetos, outros profissionais: pedagogos, enfim outras especialidades da área da saúde e educação (E 2); Compramos medicamentos também, que não são fornecidos pelo SUS (E 4).

Os resultados apontaram a formação de vínculo entre as organizações e as Unidades Básicas de Saúde para os atendimentos em saúde, contudo, o fazem somente em caráter de emergência e não de forma eletiva: estamos bem próximos ao posto de saúde, então quando tem algum problema eles nos atendem com bastante rapidez, mas não é um serviço oferecido, é só quando há alguma emergência (E 13); Tem bastante pessoas que são prioridades especialmente no sistema de saúde, a gestante é uma prioridade, a criança é uma prioridade, o idoso é uma prioridade e a pessoa com deficiência é uma prioridade. Então, eu não consigo estabelecer dentre tantas prioridades o que eu posso fazer de diferencial para pessoa com deficiência. Eu gostaria de poder contar no meu município com a rede de atenção básica para cuidar melhor dessas pessoas [...] (E 21).

Identificou-se também a execução de atividades

exclusivas para idosos, tais como: atividades de lazer, jogos e passeios; grupos de apoio, projetos aos idosos e suas famílias/cuidadores; centros de convivência e oficinas protegidas para idosos, que visam à preparação da pessoa com deficiência para um futuro processo seletivo ou competitivo de trabalho: nós trabalhamos com o idoso nas nossas oficinas protegidas, nos nossos centros dia [...] a gente estimula para que os nossos idosos não fiquem sentadinhos no sofá assistindo televisão [...] eles também participam de passeios, de ações dentro da APAE, envolvimento com dança, música, com exercícios, há um cuidado para que o dia dele seja bastante completo (ONG 10); O grupo de convivência é uma modalidade que vai trazer propostas diferenciadas de trabalho, mais terapêutico, é disso que eles precisam. Por isso a gente não pode ficar preso à idade, por eles terem esse envelhecimento precoce (E 25).

### **Inclusão social e perspectivas futuras para o idoso com deficiência**

Enfaticamente, observou-se envolvimento das instituições investigadas, no que se refere a promoção de atividades para a inclusão da pessoa idosa com deficiência na sociedade, com vistas ao fortalecimento da autonomia e independência: nós temos vínculo com a secretaria do trabalho. Então, através do trabalho a gente está reintegrando às pessoas com deficiência na sociedade, mas não é específico para idoso, é para qualquer pessoa com deficiência (E 5). Nossas atividades pedagógicas são sempre voltadas para a ludicidade e bem estar de nossos alunos, dentro de nossas possibilidades propomos em nosso planejamento passeios, visitas de estudos e festa junina, festa da melhor idade e festas temáticas (E 23).

Convém, contudo, inferir que os achados do presente estudo, também evidenciaram fatores limitadores das possibilidades reais de inclusão social: eu acho que uma coisa que a gente precisa é de momentos de inclusão com grupos de convivência da sociedade, a gente não tem acesso, porque eles se fecham, até o próprio idoso normal, bonito, bem arrumado, eu não vejo portas abertas para ele estar entrando (E 17).

Além disso, observou-se a existência de lacuna no que concerne ao cuidado do idoso deficiente no domicílio, sobretudo na ausência da figura de referência, ou, diante do despreparo familiar para execução do cuidado: os pais estão indo embora e aí sobram os irmãos, só que os irmãos têm uma vida estruturada, ele trabalha, a esposa trabalha os filhos trabalham, então um paliativo que eu vejo para esse tipo de ação seria a criação dos centros dia [...] Precisamos que os centros dia funcionem das 7h da manhã às 19h da noite [...] O programa do governo federal prevê um centro dia por estado [...] (E 10).

### **DISCUSSÃO**

Essencialmente, as relações sociais estão conformadas a partir de redes, que incluem diferentes atores com os quais o indivíduo se relaciona, dada suas necessidades, ao longo do ciclo vital. Para o indivíduo, viver a velhice satisfatoriamente depende não somente da sua competência frente às demandas externas e ambientais, mas também da sua inserção coletiva<sup>(9)</sup>. A Enfermagem se utiliza da avaliação dessa rede, para a compreensão do contexto de vida e reconhecimento dos recursos que podem ser acionados ou disponibilizados, em diversos eventos ao longo do processo de viver dos idosos e seus familiares. Cabe à Enfermagem oferecer os cuidados necessários para promover o bem-estar do idoso diante das limitações em que podem se encontrar<sup>(10)</sup>.

Frente ao exposto, no que se refere ao atendimento de saúde, os resultados do presente estudo demonstraram que as instituições prestam atendimento em saúde por meio de sua própria equipe multidisciplinar. Chama atenção para o fato de o atendimento nas UBS's ocorrerem somente em caráter de urgência, e não de modo eletivo, com vistas à manutenção e promoção da saúde.

Neste íterim, destaca-se que o acesso desta população à Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser expandido, sendo a inserção da Saúde do Idoso na agenda das Políticas de Públicas, uma possibilidade para tornar preparado o serviço a receber esta clientela e promover sua saúde<sup>(11)</sup>. Em se tratando de idoso e deficiência, este fato reforça a necessidade de ampliar e garantir sua acessibilidade ao serviço de saúde. Essa acessibilidade abrange a facilidade de acesso aos serviços de saúde, também, os preceitos bioéticos da beneficência e da equidade e desponta das condições ambientais, das possibilidades de locomoção, desempenho nas atividades de vida diária, participação na sociedade e adequado relacionamento interpessoal<sup>(12)</sup>.

Consoante, sendo a APS considerada a porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde, a articulação entre os profissionais junto a rede de cuidado à pessoa com deficiência, é imprescindível para que o estrato idoso da população possa de fato ser inserido neste contexto, já que 67,73% das pessoas com idade acima de 65 anos possuem ao menos um tipo de deficiência<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, há de se refletir a respeito da acessibilidade dos idosos com deficiência aos serviços de saúde extramuros das instituições investigadas. A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa com Deficiência deve oferecer serviços em todos os níveis de atenção. Para tanto, urge a vinculação dos serviços ao acolhimento nas Unidades de Saúde, bem como fortalecimento do trabalho transdisciplinar e intersetorial. A intersetorialidade, ou seja, a construção conjunta de

ações e políticas entre diferentes setores, tais como saúde, assistência social e direitos humanos, se configura como um dos maiores desafios para a proteção social e promoção da qualidade de vida dos idosos<sup>(14)</sup>, especialmente em se tratando do idoso envelhecendo com deficiência.

Com relação às tecnologias de cuidado para idosos com deficiência e seu cuidador, verificou-se a aplicação de diferentes atividades inovadoras, embora tenha-se percebido, que nem sempre, esta condição era considerada como uma nova tecnologia.

Possivelmente, este achado, deve-se ao fato de haver por ora, associação do termo à equipamentos e/ou recursos digitais. Entretanto, autores destacam que o conceito de tecnologia é ainda mais amplo e não se limita minimamente à comparação com equipamentos digitais. A compreensão sobre o uso das tecnologias de Enfermagem possibilita um saber-fazer mais seguro e confiável<sup>(15)</sup>.

A categoria inserção social evidenciou envolvimento das instituições no intuito de promover atividades com esta finalidade, que compõem a atividades de cunho cultural, lúdico e de lazer.

Autores apontam que a utilização de atividades que envolvam música e lazer foram apontadas como tecnologias para estimular a cognição de idosos com demência. Outrossim, enquanto tecnologia “leve”, autores coadunam a estes achados, ao pontuarem que neste campo podem ser exploradas temáticas relacionadas a comunicação, convivência e empoderamento da pessoa idosa, fortalecendo sua (re)inserção social<sup>(16-17)</sup>.

No que se refere a (re)inserção dos idosos ao mercado de trabalho, a contratação de pessoas com deficiência repercute em sua inclusão social. Autores descrevem que quando inseridas em posições que correspondam às suas competências e capacidades, contribuem significativamente para a instituição em que atuam<sup>(18)</sup>.

No Brasil, há legislação que garanta às pessoas com deficiência, igualdade. Cabe ressaltar, entretanto, que por vezes direito à oportunidade, assim como à igualdade, aplica-se de forma relativa, dada sua subjetividade. Merece destaque a Lei Brasileira da Inclusão das Pessoas com Deficiência – LBI, Lei nº 13.146, de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, definiu no art. 3º as barreiras como sendo quaisquer entraves, obstáculos, atitudes ou comportamentos que limitem ou impeçam a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança<sup>(19)</sup>. A igualdade se processa à medida em que essas barreiras são amenizadas e/ou eliminadas.

No que se refere ao cuidado do idoso com deficiência no domicílio, identificou-se a existência de lacunas, destaque para a insuficiência no suporte familiar, sobretudo na ausência de figuras de referência.

Estudiosos destacam que apesar da família ainda ser o núcleo que assegura, com maior frequência, atenção à essas pessoas, rápidas transformações nas estruturas familiares têm alterado seu papel nesse cenário. Logo, constatada a existência de barreiras na rede de cuidado familiar, torna-se imperioso refletir a respeito de novas possibilidades para a manutenção da rede de suporte<sup>(20)</sup>.

Ao encontro os achados deste estudo, autores destacam que os centros-dia, quando devidamente estruturados, são dispositivos essenciais para acolhida de idosos, sendo um meio para promover a inserção do idoso com deficiência na sociedade<sup>(21)</sup>.

### Limitações do estudo

Enquanto limitação do presente estudo, destaca-se a restrição a apenas uma mesorregião de Santa Catarina. Para tanto, sugere-se às futuras investigações, ampliação do cenário para o contexto estadual e quiçá brasileiro, no sentido de compreender como essa realidade de cuidado se expressa.

### Contribuições do estudo para a prática

O estudo em tela contribui para a Enfermagem especialmente para compreender a atuação do profissional de saúde frente às necessidades dos idosos com deficiência e a realidade vivenciada através dessas redes. O enfermeiro pode participar desse processo de cuidado, no campo da reabilitação e reintegração, ajudando-os a assumir as atividades de autocuidado, e com o desempenho de atividades de vida diária. Doravante, o enfermeiro também pode atuar no sentido de ampliar suas intervenções para além da reabilitação biológica e de reintegração e imprimir, em sua prática, um caráter mais inclusivo.

### CONCLUSÃO

Ainda que identificadas diferentes tecnologias de cuidado ao idoso com deficiência, no que se refere a rede de suporte, sobretudo na insuficiência da esfera familiar, observou-se a necessidade reflexão quanto a expansão de serviços que visam sua integração social. Uma estratégia condizente a este cenário está centrada na implantação de Centros Dia, possibilitando o acolhimento de parcela expressiva dessa clientela.

**Agradecimentos:** À Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e as ONGs pela participação no estudo. À Fundação de Amparo e Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) pelo

financiamento favorecido ao macroprojeto a qual o presente estudo encontra-se vinculado.

**Contribuição dos autores:** Julina Balbinot Reis Girondi, Darla Lusía Ropelato Fernandez, Rosa Line Bittencourt - concepção,

análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão final; Jordelina Schier - interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica; Francisco Reis Tristão - análise e interpretação dos dados e revisão crítica; Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt - redação do artigo e revisão final.

## REFERÊNCIAS

1. Lenardt MH, Carneiro NH, Binotto MA, Willig MH, Lourenco TM, Albino J. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 3]; 69(3):478-83.
2. Brasil. Viver sem limites. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 4 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2013.
3. Souza MAP, Dias JF, Ferreira FR, Mancini MC, Kirkwood RN, Sampaio RF. Characteristics and functional demands of patients at a local rehabilitation network: analysis from first contact. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 July 7]; 21(10):3277-86.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo. Brasília; 2010.
5. Valença TDC, Santos WS, Lima PV, Santana ES, Reis LA. Physical disability in old age: a structural study of social representations. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 July 7]; 21(1):e20170008-e.
6. Simão LTSS, Lages LP, Paiva MHP, Ribeiro NLS, Araújo ERMA, Leão GM. Perfil de idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidades de terapia intensiva. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 17]; 10(1): 76-80.
7. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brit TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes na comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 5]; 23(10): 3393-3401.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
9. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde Debate*[Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 19]; 43 (121):503-19.
10. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 13]; 71(3):1020-8.
11. Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na Atenção Básica. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 15] ; 13( 1): 472-82.
12. Araujo MA, Araújo AE, Ponte KMA, Vasconcelos LCA. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa J. res.: fundam. care. online. [Internet]. 2018. [cited 2019 Aug 8]; 10(2): 549-57.
13. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde;2014.
14. Souza MS, Machado CV. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. *Ciênc. saúde colet.* [Internet] 2018 [cited 2017 Aug 9];23(10):3189-3200.
15. Carvalho LA, Thofehrn MB, Amestoy SC, Nunes NJS, Fernandes HN. O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. *J Nurs Health* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 17]; ;8(1): e188104.
16. Araújo SNM, Santiago RF, Barbosa CNS, Figueiredo MLF, Andrade EMLR, Nery IS. Tecnologias voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 16] ; 16( 46 ): 562-595.
17. Schmidt MS, Locks MOH, Hammerschmidt KSA, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi JBR. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 July 15] ; 21( 5 ): 579-587.
18. Carvalho A. As novas tecnologias e as pessoas portadoras de deficiências físicas. V World Congress on Communication and Arts; Portugal; 2012. p. 15-2.
19. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 17]; 6(3):3007-15.
20. Maia CML, Castro FV, Fonseca AMG, Fernández MIR. Redes de Apoio Social e de Suporte Social e Envelhecimento Ativo. *Revista INFAD de Psicologia* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 03]; 1(1):293-303.
21. Bonatelli LCS, Schier J, Girondi JBR, Hammerschmidt KSA, Tristão FR. Centro-dia: uma opção no atendimento da pessoa envelhecida com deficiência intelectual. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [cited 2019 July 15] ; 42( 118 ): 669-675.