

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GEANE MIRANDA CARDOSO

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM PROGRAMA NECESSÁRIO

Lagoa Santa

2013

GEANE MIRANDA CARDOSO

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM PROGRAMA NECESSÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Maria José Cabral Grillo

Lagoa Santa

2013

GEANE MIRANDA CARDOSO

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM PROGRAMA NECESSÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Maria José Cabral Grillo

Banca Examinadora

Profª Drª Maria José Cabral Grillo - UFMG

Profª Maria Teresa Amaral - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de dezembro de 2013

**Ao meu marido, Matheus, e aos meus familiares,
pelo amor, presença,
dedicação e confiança.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela bênção de ter chegado até aqui.

Ao meu marido Matheus, pessoa especial que sempre esteve ao meu lado a me apoiar e a me dar força nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Gilneto e Ildonete, pelo amor, dedicação e ensinamentos de vida, pelo exemplo que sempre foram pra mim de luta e honestidade.

Aos meus irmãos, Joan, Geilza e Maurício, pelo amor que sempre dispensaram a mim, mesmo a distância. Aos meus sobrinhos que tanto amo Gabriel, Ricardo e Murilo.

À orientadora Maria José Cabral Grillo pelo incentivo e dedicação para a construção desse trabalho.

Obrigada a todos!

RESUMO

O aumento da população de idosos é um fenômeno mundial e, com algumas exceções, todo o mundo encontra-se em algum estágio desse processo. Um grande desafio no século XXI será prestar cuidados a uma população de mais de trinta e dois milhões de idosos, a sua grande maioria com nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Considerando o princípio constitucional de que o Estado deve garantir ao cidadão seu direito a uma atenção integral, este grupo etário merece um olhar especial dos profissionais de saúde. Contudo, ainda é incipiente o acompanhamento sistemático desse usuário do sistema a fim de evitar que eventos esperados, próprios do envelhecimento, se tornem doenças. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de Programa de Atenção à Saúde do Idoso na perspectiva de implantação pela equipe de um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Foi analisado o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso. Também foi realizada uma revisão narrativa de literatura, na perspectiva de identificar os principais aspectos a serem abordados na atenção básica ao idoso. Posteriormente, a luz da revisão, foi elaborada uma proposta de Programa de Atenção ao Idoso abordando, entre outros aspectos: a capacitação da equipe técnica de enfermagem, técnicos administrativos, agentes de limpeza e agentes comunitários de saúde; implantação da consulta de enfermagem; realização da Operação Tira Tapetes juntamente com todo profissional que realiza visita domiciliar, especialmente as agentes comunitários de saúde; implantação de Grupos, como o HiperDia, de modo que conhecimentos possam ser compartilhados entre profissionais de saúde e pacientes idosos. O objetivo foi integralmente atingido e a expectativa é de que a proposta seja implantada no primeiro semestre de 2014.

Descritores: atenção primária à saúde; enfermagem; promoção da saúde; saúde do idoso.

ABSTRACT

The increasing elderly population is a worldwide phenomenon and, with few exceptions, everyone is at some stage of this process. A big challenge in the 21st century will be to provide care to a population over thirty-two million elderly with their vast majority with low socioeconomic and educational levels and with high prevalence of chronic diseases and disabling. Considering the constitutional principle that the State should assure to the citizen his (her) right to comprehensive care, this age group deserves a special attention from health professionals. However, it is still incipient the systematic monitoring of such system user in order to prevent that events, characteristic of the aging process, become diseases. The goal of this work was to elaborate a proposal of an Elderly Health Care Program aiming at the implementation, by the team, of a Program of Community Health Agents. We analyzed the elderly statute, the National Policy for the elderly and the National Policy of Health of the Elderly. A literature review has also been conducted in order to identify the main issues to be addressed in the basic care of the elderly. After, based on the review, we elaborated a proposal of an Elderly Health Care Program, addressing, among other aspects: training of technical nursing staff, administrative staff, cleaning agents and community health agents; implementation of a nursing consultation; realization of the remove-carpets operation together with all professionals that perform home visits, especially the community health agents; establishment of groups such as the HiperDia, so that the knowledge may be shared among health professionals and elderly patients. The objective was fully achieved and it is expected that the proposal will be implemented in the first half of 2014.

Descriptors: Primary health care; nursing; health promotion; health of the elderly

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZANDO O TEMA	8
2. IDENTIFICANDO O PROBLEMA.....	11
3. OBJETIVOS	14
3.1. OBJETIVO GERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
4. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	15
5. REVENDO A LITERATURA	16
5.1 Estatuto do idoso	17
5.2 Política Nacional do Idoso.....	18
5.3 Política Nacional de Saúde do Idoso	19
5.4 A práxis da atenção ao idoso	20
6. PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERENCIAS.....	29

1. CONTEXTUALIZANDO O TEMA

O processo de envelhecimento, do ponto de vista biológico, é caracterizado pelo declínio das funções orgânicas e dos sistemas. Esse é um processo natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas. Essas modificações se manifestam tanto por mudanças corporais externas, como a flacidez muscular, rugas e branqueamento do cabelo, quanto internas, como as alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões (JORDÃO NETTO, 1997).

Essas transformações orgânicas comprometem funcionalmente o indivíduo, afetando sua capacidade de se adaptar ao meio ambiente, tornando-o mais vulnerável às doenças (PAPALÉO NETTO, 2007). Por outro lado, como consequência de vários fatores, incluindo o desenvolvimento tecnológico progressivo, é evidente a ocorrência de uma transição demográfica que tem gerado uma transição epidemiológica também evidente.

O aumento da população de idosos é um fenômeno mundial e, com algumas exceções como de alguns países africanos, todo o mundo encontra-se em algum estágio desse processo. Este aumento também não é um fenômeno repentino ou inesperado, é um processo gradativo que vem sendo anunciado há alguns anos e é resultante das transformações demográficas ocorridas nas décadas passadas, motivo pelo qual, na maioria dos países, será um processo inexorável. Consequentemente, um grande desafio no século XXI será prestar cuidados a uma população de mais de 32 milhões de idosos, a sua grande maioria com nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003).

De acordo com Chaimowicz *et al.* (2009), nos países da Europa Ocidental, em média, três de cada 100 habitantes estão na faixa etária dos 80 anos; em especial, na Suécia são cinco e na Dinamarca quatro. Nos países em desenvolvimento, menos de um de cada 100 habitantes tem essa idade; já em países como Guatemala e Indonésia, menos de um em cada 200 habitantes. No Brasil, essa é a faixa etária que mais cresce. Ainda de acordo com os autores, em 1975, os idosos

com 80 anos ou mais representavam 12% de todos os idosos e em 2030 representarão 21% dos idosos, ou 2,7% dos brasileiros.

Uma característica do envelhecimento da população é o aumento da proporção de idosos com mais de 80 anos. Os mesmos autores afirmam que em muitos países este segmento populacional cresce muito rapidamente e que esses idosos constituem uma população bastante distinta dos idosos mais jovens, quando se considera a prevalência de doenças, bem como o grau de dependência funcional (CHAIMOWICZ *et al.* 2009).

Mota, Aguiar e Caldas (2011) referem que o envelhecimento populacional brasileiro é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros motivos, pelo aumento de atenção às doenças crônicas e o seu custo. Também é um desafio para os profissionais que, na maioria dos casos, não têm preparo específico para lidar com os idosos. Para Ramos (2003) o sistema de saúde tem que se preocupar com a crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurovegetativas, e com uma procura cada vez maior por serviços de reabilitação física e mental.

Essa preocupação já se manifesta e o Brasil busca se organizar para responder às crescentes necessidades da sua população que envelhece. Um exemplo foi a promulgação, em 1994, e regulamentação, em 1996, da Política Nacional do Idoso (PNI); a perspectiva era de criar condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade e reafirmar o seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (BRASIL, 2006).

Após a definição do Sistema Único de Saúde, na Constituição Federal de 1988, foi estabelecido que uma equipe básica composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde desenvolveriam a Estratégia Saúde da Família. Assim, uma atenção que tem a família como foco, dentro de um território pré-estabelecido, passou a ser um importante objetivo de um novo modelo de atenção.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi idealizada para responder ao princípio constitucional de que o Estado deve garantir ao cidadão seu direito a uma atenção integral à saúde e para aproximar os serviços de saúde à população, com

prioridade para as atividades de promoção da saúde e prevenção de doença, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1998).

Nesse cenário e com esses atores, a perspectiva é de que os usuários do SUS, em qualquer faixa etária, sejam acolhidos e tenham respostas para seus problemas de saúde.

2. IDENTIFICANDO O PROBLEMA

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) está sediado na Unidade Básica de Saúde do Cascalho (UBS Cascalho), espaço de cuidados primários no qual são desenvolvidas minhas atividades como enfermeira, em um município do estado de Minas Gerais, localizada a 22 km de distância da capital. O município tem 81.162 habitantes de acordo com o censo de 2010 (IBGE, 2012).

O município conta com onze equipes que desenvolvem a Estratégia Saúde da Família (ESF) e quatro equipes de PACS. Há projeção de criação, em um futuro próximo, de novas sete equipes de PSF, incluindo transformação de PACS em ESF.

Atualmente atuo como enfermeira coordenadora de um PACS que conta com dezoito agentes comunitários de saúde. Também estão sob a minha supervisão, dois auxiliares de enfermagem e um técnico de enfermagem. Dentro da mesma UBS atuam outros profissionais, todos de apoio ao PACS, que são dois médicos clínicos, dois pediatras, um ginecologista, duas dentistas, duas auxiliares de saúde bucal, duas auxiliares de limpeza, dois agentes administrativos, dois e uma gerente da unidade. Diante disso, a equipe de saúde da UBS é composta pelos profissionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e por todos os profissionais de apoio.

Equipes de agentes comunitários de saúde (Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS) são compostas por agentes comunitários de saúde e coordenadas por um enfermeiro. Os PACS e as de equipes que desenvolvem a estratégia saúde da família respondem à necessidade de implementação de um novo modelo de atenção.

Os modelos de atenção à saúde são moldes criados com o objetivo de orientar, uniformizar e direcionar as práticas em saúde. Dessa forma, essas ações podem ser replicáveis.

O modelo que está sendo implementado no Brasil tem relação com um Movimento denominado Reforma Sanitária Brasileira e seus princípios foram formalizados na Constituição Federal de 1988. Para a operacionalização e consolidação desses princípios, tem sido desenvolvida a estratégia de saúde da família, que pressupõe um trabalho em equipe.

O trabalho em equipe é uma forma de desenvolver atividades em grupo com todos os membros tendo o mesmo objetivo, ou seja, melhorar a qualidade e a efetividade das atividades. Portanto, os objetivos serão alcançados de forma compartilhada. Em uma equipe de saúde da família isso é fundamental, visto que as atividades são articuladas e pensadas coletivamente melhorando assim a assistência a ser oferecida ao usuário desse serviço.

Porém, uma equipe de PACS enfrenta algumas dificuldades em decorrência de sua constituição. Por exemplo, não conta com um médico dentro da unidade trabalhando oito horas por dia. Quando o usuário precisa de atendimento médico é necessário encaminhá-lo para atendimento na policlínica da cidade ou em outra unidade de saúde.

A UBS, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL, 2011) tem uma população adscrita de 9.293 pessoas, sendo 5.054 do sexo feminino e 4.239 do sexo masculino. Dentre as pessoas com 7 a 14 anos de idade, 94,04% estão na escola. Quanto às pessoas de 15 anos e mais, 99,01% são alfabetizadas e 30,47% possuem planos de saúde. Quanto ao tratamento de água no domicílio, 98,66% das famílias cadastradas ingerem água filtrada e 0,99 ingerem água sem tratamento. O abastecimento de água é feito 100% por rede pública.

Em relação ao tipo de casa, 99,96% são feitas de tijolo ou adobe e apenas uma é de taipa revestida. O lixo praticamente em sua totalidade tem coleta pública. Quanto ao destino das fezes, apenas uma família, 0,04%, relata ser por fossa. Quanto à energia elétrica, 95,47% das famílias contam com rede elétrica abastecendo suas residências.

Entre os problemas mais comuns relacionados à saúde da população estão as doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e o *Diabetes Mellitus*. De acordo com os dados do SIAB (BRASIL, 2011) há 1.592 portadores de Hipertensão Arterial cadastrados no município. Os portadores de *Diabetes Mellitus* somam 422. Porém, é o atendimento ao idoso que tem representado um desafio para a equipe.

Parcela considerável dos pacientes que procuram a UBS é constituída de pessoas idosas que, em sua grande maioria, são atendidas para troca de receitas, quase que exclusivamente para anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e antidepressivos. Não é realizado nenhum acompanhamento sistemático desse paciente a fim de evitar que eventos esperados, próprios do envelhecimento, se tornem doenças. Ou seja, não são realizadas ações de promoção da saúde e a

operacionalização da política nacional de saúde dos idosos não faz parte do cotidiano da equipe.

Como exemplo, é possível que um idoso que é assíduo à Unidade tenha, há muito tempo, uma incontinência urinária que não é do conhecimento da equipe e, portanto, nunca recebeu nenhuma orientação e cuidados.

A expectativa é de que esse estudo venha a contribuir com a qualidade da atenção ao idoso a ser ofertada pela equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Cascalho.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de Programa de Atenção a Saúde do Idoso na perspectiva de implantação pela equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Cascalho.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analisar o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso;

- Realizar uma revisão narrativa de literatura que contribua para a elaboração de um Programa de Atenção ao Idoso na Atenção Básica;

- Identificar os principais aspectos a serem abordados na atenção básica ao idoso.

4. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura para dar sustentação teórica à elaboração do Programa a ser proposto.

A revisão narrativa da literatura origina de trabalhos amplos, apropriados para descrição e discussão de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual. Neste tipo de revisão não é preciso registrar a fonte de informação utilizada e não exige uma metodologia que permita a reprodução dos dados analisados. Consiste, basicamente, da análise da literatura contida em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas e uma interpretação crítica pessoal do autor. Contudo, a revisão narrativa tem um papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Na mesma linha de explicação, Cordeiro *et al.* (2007) afirmam que a revisão narrativa apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. Diante disso, a seleção dos artigos não é sistematizada, portanto seu autor poderá obter informações sujeitas a viés de seleção, com considerável interferência da percepção subjetiva. Apesar deste risco, considerando o objetivo proposto, este tipo de revisão parece ser o mais adequado exatamente por sua abertura e flexibilidade de busca do conhecimento necessário.

Foram pesquisados estudos publicados a partir de 2003, tendo como referência a publicação do Estatuto do Idoso em outubro daquele ano, sendo utilizados os seguintes descritores: atenção ao idoso; atenção básica; cuidado de enfermagem ao idoso; estratégia saúde da família. Foram utilizados os bancos de dados: BDENF, Coleciona-SUS e LILACS.

Após a sistematização, os dados foram analisados e a análise registrada e discutida. Posteriormente, a luz da revisão, foi elaborada uma proposta de Programa de Atenção ao Idoso.

5. REVENDO A LITERATURA

O processo de transição demográfica mundial tem resultado em um marcante fenômeno de envelhecimento populacional, com consequências importantes para a área de saúde, principalmente em países em desenvolvimento. Ou seja, por caracterizar-se por uma sequência de eventos que resultam na alteração da estrutura etária da população, a transição demográfica gera impacto sobre vários aspectos sociais, incluindo uma transição epidemiológica importante (LITVOC; BRITO, 2004; WONG; CARVALHO, 2006).

Dentre esses eventos, o declínio da fecundidade é marcante no Brasil, equivalendo a 60% entre 1970 a 2000, apresentando um declínio muito rápido se comparado a países desenvolvidos (LITVOC; BRITO, 2004; WONG; CARVALHO, 2006; BRITO, 2007). No mesmo período, a taxa de fecundidade total passou de 5,8 para 2,3 filhos em média por mulher em idade reprodutiva (BRITO E LITVOC, 2004).

De acordo com os resultados da amostra do Censo Demográfico de 2010, a taxa de fecundidade total foi de 1,9 filhos por mulher ao final de seu período fértil (IBGE, 2010).

Por outro lado, apesar da queda expressiva na taxa de fecundidade nas últimas três décadas, ainda teremos um aumento significativo da população por algum tempo, em decorrência do comportamento desta taxa em décadas anteriores e a grande proporção de mulheres em idade reprodutiva (WONG; CARVALHO, 2006; BRITO, 2007), e, em 2010, estima-se que a população jovem terá o seu maior tamanho absoluto e em, em 2010, estimava-se que a população jovem teria o seu maior tamanho absoluto (BRITO, 2007).

Além do envelhecimento da população, deve-se levar em consideração o aumento da sua longevidade, consequência do aumento na esperança de vida ao nascer. Mais de 80% dos nascidos em 2000 deverão chegar aos 65 anos de idade (BRITO, 2007).

A evidência desse processo de transição demográfica implica, necessariamente, em redirecionamento das políticas públicas, em especial aquelas voltadas para aspectos da saúde da população. Deve-se ter atenção especial ao padrão de crescimento diferenciado por idade (baixo no segmento jovem; alto na população em

idade ativa até 2025; altíssimo no continente de idosos) na formulação de políticas públicas (WONG; CARVALHO, 2006:9).

Entre outras repercussões para o sistema de saúde, o fenômeno de envelhecimento da população traz como consequência um aumento de agravos à saúde de longa duração - doenças crônicas e incapacitantes (FIRMO; BARRETO; LIMA-COSTA, 2003; BRITO; LITVOC, 2004; WONG; CARVALHO, 2006). Exigirá, portanto, mais recursos para tratamentos médicos e hospitalares, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado (VERAS, 2003). Consequentemente, é fundamental que sejam pensadas ações que melhorem a qualidade de vida dos idosos de hoje e que possibilitem a construção de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e fortalecimento de atitudes que favoreçam cada vez mais o cuidado com os idosos de amanhã.

Neste cenário, vários são os movimentos que têm sido feito em relação aos direitos dos idosos tais como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e, especificamente, a Política Nacional de Saúde do Idoso.

5.1 Estatuto do idoso

O Estatuto do idoso foi instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, com a finalidade de regulamentar “os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos” (BRASIL, 2003, art. 1º).

Além de afirmar o óbvio, ou seja, que o idoso tem os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, o Estatuto estabelece que devem ser asseguradas aos idosos “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 2003, art. 2º). Ainda, responsabiliza a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público por dar prioridade absoluta ao idoso em todos os aspectos que envolvem uma vida digna e cidadã (BRASIL, 2003).

No Capítulo IV do Estatuto do Idoso encontramos a defesa do Direito a Saúde, com a seguinte redação:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003, art. 15).

Em relação às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, são garantidas aos idosos: atendimento geriátrico e gerontológico ambulatorial, atenção domiciliar, incluindo visitas e internações; referência à atenção especializada nas áreas de geriatria e gerontologia social, incluindo reabilitação, atenção a portadores de deficiência ou com limitações incapacitantes. Além disso, os idosos devem receber, gratuitamente, medicamentos, próteses, órteses e outros recursos relacionados a tratamento, habilitação ou reabilitação (BRASIL, 2003).

Importante mencionar que o Estatuto estabelece como objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos. Para os efeitos da lei, violência contra idoso é “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003, art. 19, § 1º).

Ainda em relação aos serviços de saúde, a lei prevê a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais para o atendimento às necessidades dos idosos, além de orientação de cuidadores domiciliares e grupos de auto-ajuda. Neste sentido, estabelece que cabe aos serviços de saúde providenciar estes processos (BRASIL, 2003).

5.2 Política Nacional do Idoso

O direito universal e integral à saúde, no Brasil, foi conquistado na Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988), regulamentado por meio da Lei nº 8.080, de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990). Esse direito é entendido como sendo: acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2006). Portanto, o

conceito de saúde foi ampliado o que antes era restrito aos aspectos curativistas e preventivos agora passa a ser composto também pela chamada promoção da saúde (PILGER, 2006).

Com a regulamentação do SUS, foram estabelecidos princípios e o direcionamento da implantação de um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção e a equidade. Paralelamente à regulamentação do SUS, o Brasil se organiza para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece e instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI) por meio da Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2006).

A Política Nacional do Idoso tem o objetivo de garantir os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. É similar ao Estatuto do Idoso reafirmando seus direitos de cidadania. Envolve toda a sociedade no processo de conhecimento e informação sobre o envelhecimento.

Em seu Capítulo IV, referente às ações governamentais, encontra-se descritas as competências relacionadas à saúde das quais destacam-se: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas (BRASIL, 1994).

5.3 Política Nacional de Saúde do Idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa consta como anexo da Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde (MS). Tem como finalidade a recuperação, a manutenção e a promoção da autonomia e independência das pessoas idosas, direcionando assim medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Apresenta como base nove diretrizes das quais se destacam as seguintes:

- a) Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Envelhecimento ativo e saudável - compreende o envelhecimento mantendo a capacidade funcional e a autonomia sendo essa a meta de toda ação de saúde.
- b) Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa – deve ter como moldes uma linha de cuidados com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades.
- c) Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção - A intersetorialidade, dentre outras coisas, preconiza o reconhecimento de parceiros e de órgãos. Também refere a integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais (BRASIL, 2006).

5.4 A práxis da atenção ao idoso

Para que o profissional de saúde envolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) possa ofertar atendimento de qualidade ao idoso, é necessário, sobretudo, que ele tenha um mínimo de conhecimento sobre essa população específica. Diante disso, autores como Gonçalves (2010), Bezerra *et al.* (2005), Piccini *et al.* (2006), defendem a necessidade de capacitação profissional, qualificando-o para esse atendimento.

Quanto a isso, em um estudo, Piccini *et al.* (2006) revelam que a baixa prevalência de profissionais que realizaram capacitação para o cuidado de HAS e DM pode ter afetado a qualidade dos serviços ofertados e explicar sua baixa utilização pelos idosos, revelando uma contradição com a oferta quase universal destes cuidados.

A atenção ao idoso no âmbito da ESF é evidenciada no estudo de Firmino *et al.* (2010) que descreve a realização de grupos para esse público. No estudo foi construído um “grupo comunitário de idosos” utilizando-se da estratégia da Educação Popular¹. Com o início da interação dos participantes, as atividades

¹ Assis *et al.* (2007) referem que a Educação Popular em Saúde constitui um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras do sistema de saúde e propõe a participação popular como estratégia para a integralidade da atenção e o estímulo à pensamento crítico e ação sobre a realidade social (ASSIS *et al.*, 2007, p. 439)

educativas superaram o modelo biologicista antes identificado naquele espaço, centrado em palestras sobre as doenças da terceira idade.

Ainda de acordo com Firmino *et al.* (2010), para que os objetivos desse tipo de atividade sejam cumpridos há a necessidade de superar alguns desafios relevantes para seu sucesso. Pode-se destacar as distintas expectativas dos idosos quanto ao grupo. Alguns deles preferiam o grupo como momentos para rápidas consultas ou para troca de receitas de medicamentos.

Combinato *et al.* (2010) também apontam que a realização de atividades em grupo traz benefícios para a saúde do idoso e referem que os grupos consistiram em um espaço privilegiado para a constituição de redes de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos; reflexão e conscientização das determinações do processo saúde-doença; organização e mobilização o controle social; além de tudo é um espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde.

Além da realização de grupos, outra forma de atenção à saúde do idoso é a realização da consulta de Enfermagem. De acordo com Santos (2003), a consulta de Enfermagem pode se estabelecer como relação de ajuda e situação onde ocorrem processos de aprendizagem para resolução de problemas e busca do bem estar do usuário. Para tanto, o enfermeiro utiliza as etapas de coleta de dados (com o histórico e o exame físico), o diagnóstico, o planejamento, a implementação e avaliação, com acompanhamento e encaminhamento quando necessário.

A consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro que, usando de sua autonomia profissional, assume responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser prestada nos problemas detectados e o nível de complexidade da intervenção (OLIVEIRA; TAVARES, 2010). Quando ela é realizada com idoso é necessário agregar as especificidades do processo de desenvolvimento humano e alguns desafios precisam ser superados, como a obtenção de dados fidedignos, a pouca assimilação das ações educativas; o pouco acompanhamento dos familiares e a baixa resolutividade dos problemas de saúde. O vínculo enfermeiro-idoso retratou a relevância da consulta de enfermagem, pois representa a possibilidade de alcançar o atendimento integral inserindo família e comunidade na atenção à saúde (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Além da realização de grupos e da consulta de Enfermagem, outro importante instrumento de atenção ao idoso merece destaque: a visita domiciliar. De acordo com Thumé *et al.* (2010) a visita domiciliar favorece a compreensão do espaço

social dos pacientes e seus familiares, ampliando as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde e o estabelecimento de parcerias para a realização do cuidado.

Rocha *et al.* (2011) afirmam que a visita domiciliar é relevante, com boa aceitação tanto por parte do idoso, como de seus familiares e cuidadores. Diante disso referem que para o enfermeiro a visita domiciliar propicia uma maior aproximação com a realidade, constituindo uma oportunidade única para mapear as necessidades básicas em cada idoso acompanhado. A institucionalização da visita domiciliar como ação integrante da estratégia Saúde da Família na atenção ao idoso deve ser realizada com vistas a fortalecer a sua autonomia, possibilitando que ele permaneça vivendo em sua casa o máximo que for possível; orientar e supervisionar a alimentação, evitando situações de carência; fortalecer hábitos saudáveis de higiene e alimentação, entre outros; prevenir quedas; acompanhar processos de afecções crônicas (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, para Fernandes e Fragoso (2005), a implementação desse procedimento é eficaz na diminuição das perdas funcionais do idoso produzidas pelo envelhecimento; diminui a possibilidade de hospitalização desses pacientes em um estágio avançado da doença ou da incapacidade favorecendo, assim, a humanização do cuidado e contribuindo para diminuir custos econômicos resultantes de internações.

6. PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO

Tendo como referência os problemas identificados e analisados, foi elaborada uma proposta de Programa de Atenção à Saúde do Idoso a ser implantado pela equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Cascalho com vista a Identificar os principais aspectos a serem abordados na atenção básica a esses pacientes na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento ao idoso prestado por essa unidade de saúde.

- 1 – Capacitar a equipe técnica de Enfermagem, técnicos administrativos, Agentes de Limpeza e Agentes Comunitários de Saúde para que cada profissional, dentro de sua competência, possa prestar um cuidado diferenciado ao idoso. Em até 06 meses.
- 2 – Implantar a consulta de Enfermagem de modo que se possa fazer um acompanhamento sistemático dos idosos da área de abrangência afim de identificar e/ou prevenir agravos de saúde nessa população. No tempo máximo de 01 ano.
- 3 – Realização da Operação Tira Tapetes junto aos profissionais que realizam visitas domiciliar, especialmente os ACS, a fim de conscientizar pacientes e cuidadores quanto ao risco desse objeto em residências que tenha idoso. Nos próximos 07 meses.
- 4 – Implantação de Grupos, como o HiperDia, de modo que conhecimentos possam ser compartilhados entre profissionais de saúde e pacientes idosos. No tempo de até 01 ano.

META 1: Capacitar a equipe técnica de Enfermagem, técnicos administrativos, Agentes de Limpeza e Agentes Comunitários de Saúde em até 06 meses.

Problema	Ação/atividade	Responsável	Cronograma
- Há a necessidade de capacitação da equipe da unidade diante do assunto novo que é o idoso.	- Elaborar um projeto de capacitação da equipe da Unidade, incluindo equipe de Enfermagem, técnicos administrativos, Agentes de limpeza e Agentes Comunitários de Saúde. Toda a equipe deverá ser capacitada por se entender que o cuidado prestado ao idoso deverá englobar desde a recepção, consultórios e visitas domiciliares.	Enfermeira	Fevereiro/2014
	- Reunir a equipe de Saúde para que seja feita a capacitação no atendimento ao idoso.	Enfermeira	Abril/2014

META 2: Implantar a consulta de Enfermagem de modo que se possa fazer um acompanhamento sistemático dos idosos da área de abrangência a fim de identificar e/ou prevenir agravos de saúde nessa população. No tempo máximo de 01 ano.

Problemas	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Não há na unidade registro do número de idoso que podem, a depender da sua condição física, frequentar a unidade para atendimento sistemático.	Fazer levantamento do número de idosos que podem frequentar a unidade de saúde para atendimento sistemático- consultas de Enfermagem.	Enfermeira; Agentes Comunitárias de Saúde.	Janeiro/2014
Não há consulta de Enfermagem direcionada especificamente para atender Idosos.	- Implantar, juntamente com a gerente da unidade a consulta de Enfermagem estabelecendo periodicidade e horários dos atendimentos.	Enfermeira; Gerente da unidade	Outubro/2014
Há alta taxa de idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus descompensados.	- Buscar, através da implementação da consulta de Enfermagem um maior controle de doenças como Hipertensão Arterial e	Enfermeira	Outubro/2014

<p>Há alta taxa de idosos em uso incorreto de medicações contínuas como os Anti-hipertensivos.</p>	<p>Diabetes Mellitus.</p> <p>- Tendo como meio ações de educação para o idoso, através da implementação da consulta, conseguir com que esses pacientes possam utilizar adequadamente suas medicações de uso contínuo.</p>	<p>Enfermeira;</p>	<p>Outubro/2013</p>
<p>- A Unidade de Saúde não possui protocolo de atenção a saúde da pessoa idosa.</p>	<p>- Identificar se já existem protocolos (nacional, estadual, municipal) e analisá-los quanto à pertinência de aplicação ou se há necessidade adaptação;</p> <p>- Definir, juntamente com a coordenação da Atenção Básica do município, o Protocolo que será utilizado pela equipe (entre os existentes ou adaptado);</p> <p>- Adaptar (se for a opção) o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais da equipe e parceiros externos, considerando a necessidade de ações intersetoriais;</p> <p>- Pactuar a implantação do protocolo (adaptação ou um daqueles já existentes) com o conjunto dos trabalhadores da(s) Unidade(s) de Saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário.</p>	<p>Enfermeira e Coordenação da Atenção Básica</p> <p>Todos os membros da equipe, a coordenação da Atenção Básica e Secretário Municipal de Saúde.</p> <p>Todos os membros da equipe, a coordenação da Atenção Básica e Secretário Municipal de Saúde.</p>	<p>Outubro/2013</p> <p>Outubro/2013</p> <p>Agosto/2013</p> <p>Outubro/2013</p>

META 3: Realizar a Operação Tira Tapetes juntamente todo profissional que realiza visitas domiciliar, especialmente as ACS, afim de conscientizar pacientes e cuidadores quanto ao risco desse objeto em residências que tenha idoso. Nos próximos 07 meses.

Problema	Ação/atividade	Responsável	Cronograma
<p>- Tapetes em residências de idosos são um fator importante na precipitação de quedas.</p> <p>Nem todas as agentes comunitárias de saúde do PACS Cascalho sabem que tapetes se constitui como um importante problema dentro de residências de idosos.</p> <p>Família não são adequadamente conscientizadas sobre o risco que o idoso corre em residências com tapetes.</p>	- Realizar reunião com as ACS para conhecer as dificuldades encontradas na orientação quanto aos riscos de se ter tapetes em casas onde reside idoso.	Enfermeira	Agosto/2013
	- Fazer levantamento de principais dificuldades encontradas pelos ACS	Enfermeira	Agosto/2013
	- Definir metodologia e material didático a ser usada em uma capacitação	Enfermeira e coordenação dos PSFs	Setembro/2013
	- Realizar capacitação dos agentes de saúde, com método de avaliação, para saber se os agentes estão habilitados e com capacidade de colocar o que aprenderam em prática.	Enfermeira	Outubro/2013
		Enfermeira e coordenação dos PSFs	Outubro/2013

META 4: Implantar grupos, como o HiperDia, de modo que conhecimentos possam ser compartilhados entre profissionais de saúde e pacientes idosos. No tempo de até 01 ano.

Problema	Ação/atividade	Responsável	Cronograma
- Não existe nenhum grupo no PACS Cascalho que promova a interação da equipe de saúde e a população idosa.	- construção de projeto de grupo de idoso, se iniciando com o grupo HiperDia.	Enfermeira	Dezembro/2013
	- Levar ao conhecimento da Coordenação da Atenção Básica a proposta e solicitar a liberação;	Enfermeira	Dezembro/2013
	- Reunião com a equipe de saúde do PACS Cascalho para apresentação da proposta para conhecimento, adesão e colaboração.	Enfermeira	Março/2013
	- Divulgação para a comunidade, especialmente para o público alvo.	Enfermeira	Mai/2013
	- Iniciar as atividades do grupo com as reuniões onde o espaço possa ser de convivência e trocas de aprendizados.	Enfermeira	Julho/2013

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão Narrativa da Literatura, tendo como base a estruturação de uma proposta de intervenção à saúde do idoso, revelou algumas nuances que serviram de alicerce para construção da proposta de Programa de Atenção à Saúde do Idoso. Foram evidenciadas a necessidade de capacitação profissional, qualificando-o para o atendimento, as visitas domiciliares, e a importância da realização de Grupos Operativos como um espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde. A Consulta de Enfermagem é outro meio recomendado à atenção ao idoso.

Aliada a uma reflexão sobre a prática, tendo como referência os problemas identificados e analisados, a revisão da literatura e a análise de documentos oficiais, possibilitou a elaboração de uma proposta de Programa de Atenção à Saúde do Idoso viável de ser implantada pela equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Cascalho. Todas as metas planejadas (Capacitar a equipe técnica de Enfermagem, técnicos administrativos, Agentes de Limpeza e Agentes Comunitários de Saúde; Implantar a consulta de Enfermagem; Desenvolver a Operação Tira Tapetes; Implantar Grupos Operativos) não dependem de atores externos, o que favorece a governabilidade do projeto de intervenção pela equipe. Ao mesmo tempo, a proposta envolve todos os membros da equipe na implantação de um Programa de Atenção à Saúde do Idoso, que propõe medidas voltadas para a melhoria da atenção à saúde deste grupo de usuários. O envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis pela área adscrita é fundamental para a prestação de um atendimento cada vez mais qualificado, resultando em uma população de idosos mais conscientizados e saudáveis.

REFERENCIAS

ASSIS, M *et al.* Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.3, n.31, p.438-447. 2007.

BEZERRA *et al.* Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**. v.5, n.39, p.809-815. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 8842**, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **SIAB**: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 98p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 19** - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Assistência Social. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 73 Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF): 14 mai 2001. Seção 1, p.174-184.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Informações Estatísticas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em: 10 jul. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Sub-chefia para assuntos jurídicos. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 out. 1988.

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **IN: Seminário População, Pobreza e Desigualdade**. Belo Horizonte, Nov. 2007. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/SeminarioPopulacaoPobrezaDesigualdade2007/docs/SemPopPob07_958.pdf>. Acesso em: 10 jul 2013.

CHAIMOWICZ, F *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, v.34, n.6. 2007.

COMBINATO, D. S. *et al.* “Grupos de conversa”: saúde da pessoa Idosa na estratégia saúde da família. **Revista Psicologia & Sociedade**. V.3, n. 22, p. 558-568. 2010.

FERNANDES, M. G. M; FRAGOSO, K. M. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde. **Revista APS**, v.8, n.2, p. 173-180, 2005.

FIRMINO, R. *et al.* Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Revista APS**. Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530. 2010.

FIRMO, J. O. A.; BARRETO, S. M.; LIMA-COSTA, M. F. Projeto Bambuí: fatores associados ao tratamento da hipertensão arterial entre idosos na comunidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_ar-ttext&pid=S0102-311X2003000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul 2013.

GONÇALVES, L. H. T. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 13, p. 507-518. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Minas_gerais.pdf. Acesso em: 21 dez. 2012.

JORDÃO NETTO A. **Gerontologia básica**. São Paulo: Lemos; 1997.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. de. Conceitos Básicos. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. de. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004. 1-16.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p. 779-786, abr, 2011.

OLIVEIRA, J. C. A. TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 3, n. 44, p.774-781. 2010.

PAPALÉO NETTO, M. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo. Atheneu, 2007.

PICCINI *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 11, p. 657-667. 2006.

PILGER, J. W. Perfil do idoso atendido por um Programa de Saúde da Família em Veranópolis – RS. 2006. [dissertação]. Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, 2006.

RAMOS, L. R. Determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 793-798. 2003.

ROCHA *et al.* O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 185-191. 2011.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Editorial. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SANTOS, M.R. Atribuições legais do enfermeiro no programa saúde da família: dificuldades e facilidades. **Boletim da saúde**. Porto Alegre, v.17, n. 2. 2003.

THUMÉ *et al.* Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 6, 2010.

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. p. 705 – 715. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2006. p. 5 -26. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.