ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Suzane Nepomuceno da Silva Lima[1]; Fabiana de Moura Souza[2]

[1] Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, Psicóloga, Especialista em Gestalt-Terapia com Ênfase em Psicoterapia. Correspondência: Rua Doze de Outubro, 171 – Centro – Araripina – PE. E-mail: suzanelima@live.com.

[2] Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, Biomédica, Especialista em Analises Clínicas, Mestre em Farmacologia e Doutoranda em Biotecnologia.

RESUMO

O presente trabalho consiste num Projeto de Intervenção elaborado a partir da constatação da falta de programas de saúde voltados para a pessoa idosa no município de Marcolândia – PI. Em virtude disso, o mesmo foi pensado com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos em uma UBS da presente cidade. Para tanto, serão necessárias à criação de grupos psicoeducativos com os idosos assistidos nessa UBS; a realização de rodas de conversa e campanhas de saúde com os idosos que irão para demais atendimentos na UBS e; a promoção de educação permanente com os profissionais da ESF. Entretanto, entende-se que uma das primeiras barreiras a ser superadas na implantação dessa proposta é vencer a falsa associação que existe entre os usuários e os profissionais de saúde de que os serviços lá prestados são destinados apenas ao tratamento de doenças. Ao término da sua execução, espera-se que os idosos atendidos tenham melhorias na sua qualidade de vida. Além disso, pretende-se que os profissionais envolvidos sejam sensibilizados quanto à importância da prestação de um serviço de qualidade no atendimento das pessoas idosas.

Descritores: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde do Idoso; Qualidade de Vida.

HEALTH CARE OF THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE: A PROPOSAL FOR INTERVENTION.

ABSTRACT

The present work consists of an Intervention Project elaborated from the finding of the lack of health programs directed to the elderly person in the municipality of Marcolândia - PI. As a result, it was designed with the aim of improving the quality of life of the elderly attending a UBS in the present city. To do so, it will be necessary to create psychoeducational groups with the elderly assisted in this UBS; the holding of talk wheels and health campaigns with the elderly who will go to other services at UBS and; the promotion of permanent education with ESF professionals. However, it is understood that one of the first barriers to be overcome in the implementation of this proposal is to overcome the false association between users and health professionals that the services provided are intended only for the treatment of diseases. At the end of

its execution, it is expected that the elderly caregivers will have improvements in their quality of life. In addition, it is intended that the professionals involved become aware of the importance of providing a quality service in the care of the elderly.
Keywords: Elderly; Primary Health Care; Health Care for the Elderly; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O município de Marcolândia – PI está localizado a 414 km da capital Teresina. Ele foi emancipado politicamente em 29 de abril de 1992, e apresenta uma área de extensão territorial de 139.973 km², com uma população de 8.059 habitantes (1).

O direito à saúde prestado pelo município é assegurado por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atualmente, o município conta com quatro equipes de ESF, que conseguem cobrir toda a área territorial do município, e uma equipe de NASF, que realiza o apoio matricial as quatro ESF do município (1).

Essas organizações estão localizadas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), são elas: *USF de Marcolândia* (onde funcionam as equipes de ESF 1, ESF 3 e NASF), *PS Ana Josefa Ramos* (onde funciona a equipe ESF 2) e *PSF Mais Saúde Para Todos* (onde funciona a equipe ESF 4) (2).

Com relação aos indicadores de saúde do presente do município, é possível constatar que um dos problemas de saúde mais enfrentados pela população marcolandense é o quadro de hipertensão arterial, onde em 2017 as equipes contabilizaram 562 pacientes acompanhados (3).

Ainda segundo os indicadores de saúde do município, as internações hospitalares mais comuns, no ano de 2017, foram motivadas por gravidez, parto e puerpério (125 casos), seguidas de, por doenças do aparelho circulatório (69 casos) e por doenças do aparelho respiratório (62 casos) (3). Dentre estes dois últimos quadros de internações, destaca-se que o grupo populacional mais atingido foi o de idosos, que representaram, respectivamente, 50% e 40% do total dessas internações, apesar desse grupo só representar 7,8% da população municipal (4).

A análise desses indicadores alerta então para o fato de que a política de saúde municipal possivelmente não está conseguindo assegurar melhorias na qualidade dos serviços prestados à população idosa, apesar do seu aumento crescente – 534 idosos em 2007 e 629 em 2017 (4).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo têm ocorrido de forma acelerada, o que torna importante refletir sobre e em quais condições os idosos estão envelhecendo (5). Neste contexto, promover o

envelhecimento com qualidade de vida torna-se um desafio que requer estratégias capazes de modificar comportamentos em prol do envelhecimento saudável (6).

Assim o presente projeto de intervenção tem como objetivo Melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos na *PSF Mais Saúde para Todos* da cidade de Marcolândia – PI.

REVISÃO DA LITERATURA

Envelhecimento Populacional: uma realidade brasileira

As transformações na estrutura demográfica brasileira é uma realidade que vem ganhando destaque desde a década de 70, no qual, o Brasil passou de uma sociedade tipicamente rural, com famílias numerosas, para uma sociedade majoritariamente urbana, com redução no número de filhos. Aliado a esse processo, também foi possível notar um aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais (7). De acordo como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, hoje os idosos representam 13,44% do total da população brasileira, sendo que 9,20% dos brasileiros têm mais de 65 anos. A expectativa indica que 2060 25,5% da população brasileira deverá ter mais de 65 anos (8).

Essas transformações na estrutura etária da sociedade brasileira podem ser justificadas em dois grandes fatores: redução da mortalidade infantil – que está associado ao surgimento e desenvolvimento de antibióticos e campanhas de imunizações e que com isso eleva a expectativa de vida entre os brasileiros; e redução da taxa de fecundidade – aludida às mudanças socioculturais e disponibilização de métodos contraceptivos (9).

No período entre 1964 e 1996, a taxa de fecundidade no Brasil caiu de 6,2 para 2,5 filhos por mulher (10), essa é uma tendência, analisando os dados publicados pelo IBGE, onde observa-se que a taxa de fecundidade total da brasileira em 2017 caiu para 1,78 filhos por mulher. Além disso, as projeções indicam que em 2060, o número médio de filhos por mulher deverá se reduzir para 1,66 (8).

Já em relação à expectativa de vida anteriormente mencionada, esta “aumentou em quase dez anos nos últimos 50 anos” (10). A expectativa de vida do brasileiro é em média 76,25 anos, sendo 72,74 anos para os homens e 79,80 para as mulheres. Santa Catarina aparece como tendo a maior esperança de vida ao nascer para ambos os sexos (79,7 anos) e deverá se manter nessa posição, com 84,5 anos em 2060. No

outro extremo, o Piauí, que hoje apresenta uma expectativa de vida de 71,41 anos, deverá ter a menor esperança de vida ao nascer em 2060, que será de 77,0 anos (8).

Cabe destacar que expectativa de vida é compreendida como a idade máxima que uma pessoa em uma determinada população provavelmente atingirá com base na média de longevidade desta população, considerando a sua idade atual e as condições de saúde que a mesma dispõe (11).

Outra característica que merece ressalva é o crescente aumento entre o grupo populacional de idoso de pessoas com mais de 80 anos, considerado pelos cientistas sociais especialistas em envelhecimento de “idoso idoso” pessoas entre 75 e 84 anos e o “idoso mais velho” pessoas de 85 anos em diante, que estão mais sujeitos a uma condição de fragilidade e doenças (11). No Brasil, o crescimento populacional de pessoas com mais de 80 anos é um dos que mais acende. No presente, os dados apontam que eles representam 2,1% dos brasileiros (12).

O aumento desse grupo de idosos mais velhos pode ser explicado pela queda da mortalidade entre “idosos jovens” (60 a 74 anos) que está associada a diversos fatores, tais como: melhorias nas condições de vida dos idosos (como, por exemplo, saneamento básico e alimentação), controle de hipertensão e diabetes durante a vida adulta que reduz significativamente o risco de complicações durante a fase idosa, maior acesso a tratamento de doenças potencialmente fatais em idosos e prevenção de neoplasias em mulheres adultas que reduz o risco de morbimortalidade por neoplasias em mulheres idosas jovens (9).

Diante dos dados e informações expostas, é possível admitir que o envelhecimento populacional já é uma realidade brasileira, pois a população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões idosos em 2017 (12). Entender o processo de envelhecimento será o próximo passo de discussão.

Caracterização do Envelhecer

O processo de envelhecimento é algo contínuo e natural da vida, se inicia com o nascimento e vai até a morte do sujeito (13). Ele pode ser dividido em dois tipos: envelhecimento primário – gradual e inevitável de deterioração física ao longo da vida e; envelhecimento secundário – que pode ser evitado e é resultado de doenças, excessos e maus hábitos físicos (11).

O processo de envelhecer está associado a fatores internos e externos da vida do sujeito. A senescência – período marcado por declínios no funcionamento físico

com o avançar da idade e começa em idades diferentes para pessoas diferentes (11) – pode ser definida como sendo esses fatores internos, e a senilidade – influências extrínsecas ao organismo que causam adoecimentos ao longo do processo de envelhecimento – como sendo os motivadores externos (13).

Tal processo produz no indivíduo percas progressivas das suas aptidões funcionais. Entre os problemas acarretados pelo envelhecimento, a perca da sua capacidade funcional, das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades da vida diária, destacam-se como sendo um dos principais problemas de saúde gerados nesse processo (14).

No processo de envelhecimento, a avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD), a partir do índice de Katz que mensura a independência do sujeito em seis funções – banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se, destaca-se como um importante instrumento para avaliar o envelhecimento funcional do sujeito (15).

O envelhecimento pode ser entendido como um processo único, em que cada sujeito apresenta potencialidades e fragilidades. Tais capacidades e necessidades são advindas de eventos que acontecem ao longo do processo de desenvolvimento do sujeito, sendo assim, olhar para o processo de envelhecimento é enfocar o ciclo de vida do mesmo (16).

No tocante aos aspectos psicológicos, é importante ressaltar como o indivíduo avalia o seu desenvolvimento. Socialmente, a velhice é vista como uma fase marcadamente cheia de características e transformações negativas, que levam o sujeito a um quadro de perdas sucessivas de suas funções até se atingir à invalidez (17).

Entretanto, cabe destacar que apesar do processo de envelhecimento está atrelado a deteriorações, envelhecer não é sinônimo de adoecer. Essa etapa não se restringe apenas as limitações, ela pode ser vista também como uma etapa privilegiada para aqueles que conseguem atingi-la, pois, os idosos são detentores de experiências e aprendizados que podem ser repassados para os mais novos. Envelhecer pode ser visto como sinônimo de conquista humana, baseadas em avanços e inovações técnico-científicas que a humanidade alcançaram ao longo da sua história (18).

Pensando nisso, surge o ideário de envelhecimento saudável, que segundo a OMS (16) pode ser entendido como o desenvolvimento e manutenção funcional das capacidades que permitem um bem-estar nas idades mais avançadas considerando

as alterações sofridas pelos sujeitos ao longo do curso da vida. Ou seja, poder ressignificar as suas limitações e adaptá-las da maneira mais funcional possível para o sujeito.

Sendo assim, o envelhecimento saudável associa-se com a ideia de Qualidade de Vida (QV), que na pessoa idosa está intimamente relacionada com adaptações saudáveis as perdas provocadas pelo envelhecer. Além disso, envolve outras dimensões, tais como: bem-estar físico, emocional, familiar, social, funcional, espiritual, sexual e ocupacional (13).

Pensando nessa possibilidade, diante do grande contingente populacional de idosos que o Brasil já apresenta, os serviços de saúde precisam desenvolver e garantir ações que promovam esse envelhecimento saudável (16). Sendo assim o tópico seguinte discutirá aspectos ligados aos serviços de saúde.

Assistência à Saúde do Idoso

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, pensado e aprovado em 1988, vem sofrendo mudanças importantes ao longo dos anos a fim de adquirir uma configuração mais próxima da pensada na sua formulação. Nesse processo de construção do SUS, a Portaria 2488 de 2011 e o Decreto 7508 de 2011, destacam-se como documentos importantes na consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ações básicas e primordiais para o desenvolvimento de uma política de saúde que consiga atender a toda a população brasileira nas suas mais diversas peculiaridades (19).

No tocante à Assistência à Saúde do Idoso, em 2006 foi aprovada a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro do presente ano, conhecida como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que apresentou como finalidade principal apresentar argumentações legais para “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim” (20).

Sendo assim, manter a autonomia e independência ao longo do processo de envelhecimento é visto como o objetivo principal tanto para os próprios sujeitos como para os serviços de saúde. Assim, as estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos que reduzem os riscos de perda da autonomia da pessoa idosa são elos essenciais na fundamentação de políticas e ações de saúde (10).

Nesse contexto, destaca-se a importância das ESF estarem preparadas para atender esse público de forma integral. Além disso, ressalte a importância da criação

de grupos de convivência para a pessoa idosa que seja capaz de acompanhar e contribuir para o desenvolvimento do envelhecimento saudável (18). Esse tipo de estratégia objetiva compor uma rede de suporte social, capaz de promover junto à pessoa idosa sua autonomia, além de viabilizar a livre expressão dos participantes sobre suas emoções e seus conhecimentos (21).

Um exemplo dessa estratégia foi a experiência de grupos de oficinas de educação em saúde com idosos realizadas no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) na cidade de Recife – PE. Nesta experiência, constatou-se que ações desse tipo, que abordem a temática do processo de envelhecer, contribuem para o reconhecimento de que a saúde na velhice não está relacionada somente ao bem estar físico, pois, apesar das alterações fisiológicas desse processo, este pode ser bem-sucedido, ativo e produtivo. Além disso, essas ações proporcionam aos idosos: reconhecer suas necessidades, tomar autoridade das mesmas e se tornem proativos em favor de sua saúde (22).

Outra modelo de experiência que também se destinou à promoção da saúde entre idosos com resultados satisfatórios aconteceu na cidade de Viçosa – MG. Nessa experiência, os condutores utilizaram uma diversidade de ações (oficinas de atividade física e de lazer, oficinas de educação alimentar e nutricional e rodas de conversa) que resultaram em maior autonomia e empoderamento por parte dos idosos, já que estes relataram melhoria no desempenho das AVD e fortalecimento do vínculo afetivo e social. Ou seja, tais ações se destacaram como importantes aliados dos processos de promoção da saúde e a qualidade de vida dos idosos (23).

Entretanto, apesar das recomendações, do suporte técnico e legal existente para a estruturação do cuidado voltado para a pessoa idosa e de algumas ações bem sucedidas no âmbito da saúde do idoso, atualmente o que se vê é que as estruturas de suporte social no Brasil para esse público ainda são frágeis e desassociadas (21).

A estruturação de ações inovadoras, que fujam do modelo de atenção biológico, desfragmentado e ineficaz, precisam ser aplicadas e colocadas em prática, reestruturando assim os serviços de saúde, que devem ser voltados para uma abordagem integral que associe o crescente envelhecimento da população com o planejamento dessas ações (18).

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO	OBJETIVOS	METAS/	AÇÕES/	RESPONSÁV

PROBLEMA		PRAZOS	ESTRATÉGIAS	EIS
- Inexistência de grupos voltados para melhoria da qualidade de vida dos idosos assistidos no PSF Mais Saúde para Todos	- Criar grupos psicoeducativos com os idosos referenciados na UBS	- Melhorar a assistência ao idoso – 6 meses	- Conscientizar e Sensibilizar através de reuniões a equipe de ESF sobre a importância desse trabalho; - Realizar junto aos ACS um levantamento da quantidade de idosos acompanhados pela ESF que não possuem dificuldades em dirigir-se à UBS; - Identificar entre os idosos levantados às morbidades mais comuns que acometem os mesmos; - Instituir grupos psicoeducativos de até 20 idosos, de acordo com o tipo de morbidade ou ausência das mesmas; - Divulgar e Incentivar os idosos levantados a participarem dos grupos criados; - Realizar encontros psicoeducativos com os idosos disponíveis, utilizando-se de certas ferramentas, tais como: palestras expositivas, folhetos informativos, dinâmicas de grupo, vivências com utilizações de músicas, poemas e outros recursos lúdicos.	Psicóloga do NASF e ACS
- Ausência de periodicidade nas atividades voltadas para	- Implantar a prática de rodas de conversa e campanhas de	- Aumentar as ações de saúde voltadas para	- Realizar reuniões com a equipe de ESF para levantar as demandas de	Equipe de ESF e Psicóloga do NASF

os idosos atendidos no PSF Mais Saúde para Todos	saúde com os idosos atendidos na UBS;	a pessoa idosa – contínua	saúde dos idosos abrangidos; - Promover sala de espera com idosos que irão para outros atendimentos na UBS; - Divulgar as campanhas de saúde promovidas pelo MS dentro do espaço da UBS, por meio de folhetos e banners informativos; - Organizar um cronograma anual de ações voltadas para pessoa idosa.	
- Carência de programas de educação permanente sobre os cuidados com a pessoa idosa com os profissionais que trabalham no PSF Mais Saúde para Todos	- Capacitar os profissionais que trabalham na UBS para os cuidados com a pessoa idosa.	- Melhorar os cuidados aos idosos – contínua	- Realizar palestras periódicas de educação permanente sobre os cuidados com a pessoa idosa com os profissionais que trabalham na UBS; - Discutir portarias do MS voltadas para saúde da pessoa idosa.	Psicóloga do NASF

Tabela 1: Planilha de elaboração das ações norteadoras da Proposta de Intervenção.
Fonte: Própria Autora

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As atividades da presente Proposta de Intervenção acontecerão dentro dos espaços coletivos que existem no *PSF Mais Saúde para Todos*, sendo assim, as reuniões de equipe, os grupos psicoeducativos e os encontros de educação em saúde aconteceram na sala de reuniões do estabelecimento, já as rodas de conversa e as campanhas de saúde serão promovidas no espaço do pátio e da recepção.

A periodicidade das ações seguirão os seguintes prazos: grupos psicoeducativos – encontros quinzenais; salas de espera – atividades mensais; campanhas de saúde – de acordo com o calendário do Ministério da Saúde (MS); reuniões de equipe – mensalmente; encontros de educação em saúde – mensalmente.

Os registros das atividades serão feitos por meio das atas de reuniões das equipes de NASF e ESF, das fichas de atividade coletiva da AB e de registros fotográficos.

Além disso, no processo de avaliação da proposta de atuação, no decorre da sua efetivação, será confeccionada uma urna para que ao longo da proposta, profissionais de saúde e público atendido possam fazer sugestões e críticas em relação à proposta, além de expressarem seu grau de satisfação.

Destaca-se ainda que o monitoramento dos resultados esperados e de mudanças efetivas que reflitam em melhoras na qualidade de vida dos idosos que serão assistidos podem ainda ser feito pelo contato e relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários atendidos, e pela frequência dos mesmos nas atividades ofertadas.

CONCLUSÃO

Ao longo do seu processo de implantação se pretende oportunizar espaços onde os idosos referenciados no *PSF Mais Saúde para Todos* adquiram maior autonomia e consciência sobre o seu processo de envelhecimento, e este possa ser saudável.

Entretanto, alguns empecilhos poderão surgir, tais como: dificuldade de adesão dos demais profissionais de saúde, que estão acostumados com práticas voltadas para o modelo de atenção biológico, onde se esquece do sujeito e se trata de doenças; não adesão dos próprios idosos a proposta sugerida, tendo em vista a associação existente entre espaços de saúde como locais para tratamento.

Mas, a fim de superar esses empecilhos e fazer com a que a presente proposta não fique apenas no papel, no seu próprio planejamento foram traçadas ações de conscientização e sensibilização dos profissionais de saúde para a importância de tais ações, tendo em vista que esses dois atos são cruciais em qualquer processo de tomada de ação. Além disso, será divulgada entre os idosos a importância do cuidado preventivo e de ações integrais.

Superada a resistência em torno da importância de práticas preventivas, se seguirá com encontros em que sejam compartilhadas trocas de saberes sobre os cuidados com a pessoa idosa. Sendo assim, espera-se que esses encontros provoquem mudanças nos estilos de vida dos idosos, e que essas mudanças sejam tanto a níveis comportamentais como psicológicos, gerando nesse público melhorias na sua qualidade de vida.

Além disso, pretende-se que os profissionais envolvidos sejam sensibilizados quanto à importância da prestação de um serviço de qualidade para todos os públicos e em especial no atendimento das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. DAB – Departamento de Atenção Básica. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 10/01/2018.

2. CNES – DATASUS. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta. jsp>. Acesso em 09/11/2018.

3. TABNET - DATASUS. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Indicadores de Saúde. 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em 09/11/2018.

4. SISAP-Idoso. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Indicadores [Internet]. 2018. Disponível em: < https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>. Acesso em: 05/07/2018.

5. OLIVEIRA, AD, RAMOS, AO, PANHOCA, I, ALVES, VLS. A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. Revista Kairós. [Internet]. v. 17, n. 2, p. 91-103, 2014.

6. FERREIRA, MCG, TURA, LFR, SILVA, RC, FERREIRA, MA. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. v. 70, n. 4, p. 840-847. 2017.

7. MIRANDA, GMD, MENDES, ACG, SILVA, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. 2018a.

9. CHAIMOWICZ, F. Saúde do Idoso. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

10. SAAD, PM. Envelhecimento Populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. In: Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações. 2016.

11. PAPALIA, DE, FELDMAN, RD. Desenvolvimento Humano. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

12. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. 2018b.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017 >. Acesso em: 21/09/18.

13. NOGUEIRA, MF. Avaliação Multidimensional da Qualidade de Vida em Idosos: um estudo no Curimataú Ocidental Paraibano. [Tese de Doutorado]. UFRN: Natal. 2016.

14. LOPES, MJ, ARAÚJO, JL, NASCIMENTO, EGC. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. In: Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 2, pp. 181-199, 2016.

15. MUNIZ, EA, AGUIAR, MFS, BRITO, MCC, FREITAS, CASL, MOREIRA, ACA, ARAÚJO, CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. In: Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 2, pp. 133-146, 2016.

16. SOLER, VM, SILVA, JAS, BANHOS, NS. Trajetórias de Vida no Fluir da Idade: diversidade e complexidade de percursos. In: Revista Cuidarte Enfermagem, v. 11, n. 1, pp. 17-25, 2017.

17. MENEZES, JNR, TOMAZ, BS, PONTS, VF, BELCHIOR, LD. A autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. In: Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 135-148, 2016.

18. MESQUITA, JS, CAVALCANTE, MLR, SIQUEIRA, CA. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira?. In: Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016.

19. MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006.

21. BRITO, MCC, FREITAS, CASL; VASCONCELOS, MIO, DIAS, MSA, SANTIAGO, LMM, GOMES, DF. Atenção à saúde do idoso e família: evidências da produção científica. In: Revista Kairós Gerontologia, v. 17, n. 1, pp.87-101, 2014.

22. CABRAL, JR, ALENCAR, DL, VIEIRA, JCM, CABRAL, LR, RAMOS, VP, VASCONCELOS, EMR. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. Revista Enfermagem Digital - Cuidado e Promoção da Saúde. v. 1, n. 2, p. 71-75. 2015.

23. ALMEIDA, LFF, GOMES, IS, SALGADO, SML, FREITAS, EL, ALMEIDA, RWS, OLIVEIRA, WC, RIBEIRO, AQ. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comum-Idade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". Revista ELO - Diálogos em Extensão. v. 3, n. 2, p. 71-80. 2014.