



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Thiago Davi Rabelo

A qualidade da atenção prestada ao usuário idoso no município de Guabiruba-SC

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Davi Rabelo

A qualidade da atenção prestada ao usuário idoso no município de
Guabiruba-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Leo Fernandes Pereira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Davi Rabelo

A qualidade da atenção prestada ao usuário idoso no município de Guabiruba-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Leo Fernandes Pereira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

INTRODUÇÃO: Embora existam políticas públicas que orientem para os cuidados necessários à população idosa, a violação de seus direitos está presente no âmbito social. Percebe-se que não somente o idoso, mas também os componentes de sua rede social (familiares e cuidadores) precisam de orientações e de um cuidado mais apurado. O presente projeto de intervenção pretendeu identificar os idosos em situação de negligência familiar e a atual impossibilidade de manter o segmento no tratamento clínico e/ou acompanhamento ambulatorial constante e reconhecer o paciente irregular com excesso de medicamento ou sem a devida necessidade. Esse trabalho vem para somar no que se diz respeito ao cuidado com o idoso, em especial os que estão em situação de vulnerabilidade. **METODOLOGIA:** O público-alvo da intervenção proposta serão os familiares e cuidadores de idosos dependentes da área de abrangência da ESF Centro, no município de Guabiruba-SC. A intervenção será realizada de setembro de 2020 a novembro de 2021. Serão realizadas reuniões entre a equipe ESF em conjunto com o Núcleo de Apoio a Equipe da Família (NASF) e a assistência social, afim de estabelecer a quantidade e características dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Também faremos reuniões com a coordenação da ESF de modo a definir estratégias para abordar o público geral por meio de publicidade, estimulando a população para a adesão ao projeto. Depois de pactuado os aspectos relacionados ao cuidado e atenção ao público idoso, serão realizadas palestras mensais à comunidade geral. **RESULTADOS ESPERADOS:** Com a intervenção, pretende-se que idosos da área de abrangência tenham uma atenção maior e para que se sintam protegidos e cuidados, tanto pela ESF quanto pelos seus familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Negligência, Qualidade da Assistência à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos Epecíficos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. esse aumento acelerado da população idosa ocasiona impacto para diversos setores da sociedade e precisa ser discutido visando o enfrentamento adequado de suas consequências. As alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento impõem comprometimentos típicos desta fase da vida. Sob o aspecto da saúde, essas condições são geralmente marcadas por curso crônico, incapacitante, dependente de cuidados especializados e alto custo, caracterizando o processo de transição epidemiológica que ocorre em conjunto com as transformações demográficas, sociais, econômicas, psicológicas e culturais (BORGES *et al.*, 2008).

No município de Guabiruba , Estado de Santa Catarina, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro atende em média 480 pacientes por mês, abrangendo os bairros Centro e Pomerânia. A UBS funciona aberto ao público das 8h às 12h e das 13h às 17h, exceto às quintas-feiras, quando a unidade fecha às 15h para reunião da equipe. Os serviços ofertados compreendem consultas médicas, exames de Papanicolau, testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatite B e C, aferição de pressão arterial, testes de glicemia capilar, curativos e visitas domiciliares. Também são disponibilizadas atividades em grupo que buscam melhorar a qualidade de vida da população. Exemplos são os Programas Hiperdia, Viver Mais (para quem deseja parar de fumar), Gestantes, entre outros.

A atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilita às equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções. É inquestionável o papel da família nesse processo, considerada como unidade básica da sociedade, pois é por meio desta que se adquirem condutas, hábitos e valores, aspectos fundamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Embora seja ampla a variedade dos problemas de saúde, existem alguns muito frequentes, responsáveis por cerca da metade de toda a demanda trazida pela população. Compreendem as doenças crônicas em acompanhamento e as solicitações de exames de rotina para investigação de alguma queixa, sendo a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus os mais frequentes casos. A outra metade das consultas deve-se a queixas diversas.

É importante também destacar a prevalência de doenças como diabetes, hipertensão, depressão e outras, que são responsáveis por 60% do ônus decorrente das doenças no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma atenção básica abrangente e inclusiva deve estar preparada para o enfrentamento de ameaças crescentes à saúde, tais como doenças crônicas, doença mental, danos, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/aids, assim como populações vulneráveis, como os idosos, que frequentemente sofrem de mais de um problema de saúde ao mesmo tempo(OMS; OPAS, 2007).

Como o fluxo de procura é grande por parte dos idosos e/ou seus cuidadores e familiares, evidencia-se como um problema passível de intervenção os idosos que se encontram em situação de negligência familiar, situação que frequentemente acarreta na impossibilidade de se manter o segmento no tratamento clínico ou acompanhamento ambulatorial constante, resultando em acompanhamento clínico irregular do paciente e com excesso de medicamento sem a devida necessidade. Acredita-se que uma parte dessa população idosa que necessita de cuidados diretos ou acompanhante nas atividades de vida diária passam por algum tipo de negligência. Tal suposição se dá pelo fato de que alguns procedimentos, exames e consultas não têm devidos seguimentos por falta de adesão do acompanhante em si. Em verdade tais suposições necessitariam de um estudo melhor elaborado para sua sustentação.

Com empenho da equipe como um todo e seguindo as normas e legislações as possibilidades de realização efetiva desse estudo para pesquisar a situação dos idosos em questão são plenas. A sociedade passa por grandes modificações. A tecnologia avança, os meios de comunicação bombardeiam com fatos e dados, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas são mais difíceis, principalmente à medida que as pessoas vivem mais. Isso tudo exige uma capacidade de adaptação, que o idoso nem sempre possui, fazendo com que essas pessoas enfrentem diversos problemas sociais. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados. A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Identificar os idosos em situação de negligência familiar e a atual impossibilidade de manter o segmento no tratamento clínico e/ou acompanhamento ambulatorial constante e reconhecer o paciente irregular com excesso de medicamento ou sem a devida necessidade.

2.2 Objetivos Epecíficos:

- Capacitar a equipe e comunidade família e cuidadores dos idosos sobre os cuidados com os mesmos e sobre o Estatuto do Idoso;
- Elaborar uma proposta de ação de cadastramento/recadastramento/ atualização de famílias com idosos da área da equipe de saúde, com as informações exatas da situação de risco dos idosos nesta área;
- Promover reuniões juntamente com a assistência social para expor o tema da negligência com os idosos e suas consequências.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a linha-guia desenvolvida pela Secretaria de Minas Gerais sobre a atenção à saúde do idoso:

”A velhice deve ser encarada como uma fase natural de desenvolvimento humano e não uma doença ou um castigo. A avaliação do idoso tem por objetivo básico melhorar a qualidade de vida e não apenas acrescentar anos a sua vida. A atenção à pessoa idosa deve basear-se na melhoria da qualidade da assistência e no aumento de sua resolutividade com envolvimento de todos os profissionais da rede. Deve estar baseada na realidade assistencial caracterizada por carência de médicos especialistas em idosos, ou seja, o profissional a ser utilizado prioritariamente não deverá ser o geriatra. A assistência deverá ser exercida pelo médico clínico e equipe, tendo como objetivo a avaliação funcional visando à independência e a autonomia, reservando apenas para casos bem definidos e criteriosamente selecionados o atendimento do geriatra e da equipe especializada através do referenciamento para os Núcleos ou Centros de Referência de acordo com critérios estabelecidos nesta Linha-guia”(BRASIL, 2006).

Segundo Guimarães e Cunha (2004, p. 51) “Modernamente existe uma excessiva valorização de procedimentos, principalmente diagnósticos e a utilização de tecnologia avançada como se toda a causa de sofrimento pudesse ser visualizada, medida e pesada. A bandeira da cura é o estandarte do sucesso, enquanto o cotidiano de cuidados parece ser considerado quase uma rendição à doença (...)” e “(...) valoriza-se, merecidamente, a atuação médica que conseguiu evitar que o paciente morra na fase aguda, mas ignora-se a necessidade de uma abordagem especializada para este mesmo paciente, dependente de cuidados contínuos, que poderá viver anos com complexos problemas físicos, psíquicos e sociais. Não se pode restringir o conceito de sucesso apenas ao adiamento da morte resultante do cuidado intensivo, mas estendê-lo também aos progressos em relação à qualidade de vida que o paciente possa vir a usufruir nos anos subseqüentes”.

Mais adiante, no documento de Minas Gerais:

”Sabemos que o consenso sobre a qualidade de vida envolve as dimensões físicas, sociais, psicológicas e espirituais, esta é uma questão não apenas ética, mas metodológica. Outros imperativos éticos devem ser atendidos pelo profissional que cuida de idosos, entre eles o direito à autonomia e à dignidade, há que se enfatizar que o acolhimento deve ser um ato facilitador do acesso, que permita a continuidade do cuidado garantindo atenção integral e monitoramento além das fronteiras da atenção primária e o seu retorno à unidade de origem”(BRASIL, 2006). E ”ainda que não haja dúvidas sobre a capacidade de aprendizagem dos idosos, não se pode ignorar o impacto que o envelhecimento produz sobre os órgãos dos sentidos, o sistema nervoso e algumas funções cognitivas como a memória, entre outras, e que podem interferir ou constituir-se em barreira para a aprendizagem, os

profissionais de saúde poderão identificar essas dificuldades e estabelecer estratégias de ensino alternativas para cada caso”(BRASIL, 2006)

O idoso requer dos profissionais de atenção primária um enfoque que englobe a prevenção e a detecção precoce dos agravos à saúde. A proposta tem como objetivo a mudança do olhar para a busca da manutenção da capacidade funcional e a autonomia do indivíduo idoso, preferencialmente junto à família e à comunidade em que vivem. segundo [Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo \(1999\)](#), “o envelhecimento populacional constitui uma das maiores conquistas do presente século. Poder chegar a uma idade avançada, já não é mais privilégio de poucas pessoas.” Tomando como base o Estatuto do idoso de 1º de outubro de 2003, sobre o projeto de lei nº 10.741 sancionada pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O referido Estatuto, no seu Art. 3.º afirma que;

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária ([BRASIL, 2003](#)). Mas até que ponto esses direitos são garantidos, a velhice é discutida sob a ótica de considerar o processo de envelhecimento buscando compreender a cultura há muito sedimentada, aonde assistimos a um cenário em que diz que a velhice deixa o indivíduo inútil, entretanto, quem sabe, pudéssemos pensar que o idoso vive uma invisibilidade social?

O motivo ensejador da presente pesquisa foi apontar os possíveis maus-tratos e situações de negligência em que os idosos são submetidos, pois, embora exista Políticas Públicas que contempla esse sujeito, a violação desses direitos esta presente no âmbito social. Percebe-se que o idoso é uma classe desfavorecida e que durante anos a fio, vêm sofrendo com a privação de seus direitos básicos.

A invisibilidade imposta aos idosos é desumana, até porque a sociedade anula o sujeito, jogando-o na inutilidade o que acarreta em mais sofrimento para esta população específica. Assim, torna-se relevante o estudo desta temática para o contexto social de um modo geral. Carentes de cuidados e atenção estes idosos, breve, serão maioria em nossa sociedade começando-se uma reflexão em que trazemos para cada um de nós, a responsabilidade e conscientização de que em breve estaremos neste lugar que é até então desprezado, acreditando que a juventude não passa e que velho não tem utilidade, pois cuidar de nossos idosos vai atrapalhar e isso é “desperdício de tempo”. Precisa-se lançar um novo olhar para esta realidade, cobrar do poder público o cumprimento das leis, que garantem os direitos do idoso, fiscalizar e denunciar os abusos, desenvolver projetos voltados para qualidade de vida deste sujeito, inseri-lo no mercado de trabalho, valorizando sua experiência e capacitando-o para novos desafios, quando é possível dar-lhes autonomia para experimentar novas possibilidades.

Segundo [Bobbio \(1997, p. 50\)](#), falando da sua condição como velho e a aceitação de seus limites, relata - “Dizem que para um velho a sabedoria consiste em aceitar resignadamente

os próprios limites. Mas para aceita-los é preciso conhecê-los. Para conhecê-los, é preciso tratar de encontrar um motivo. Não me tornei sábio. Conheço bem os meus limites, mas não os aceito. Admito-os, unicamente porque não posso fazer de conta que não existem”. Com este relato, é possível verificar a dificuldade vivenciada pelos idosos diante do envelhecimento e neste caso específico, refere-se á um idoso produtivo que envelheceu cercado de cuidados, da sua família e da sociedade.

Estimula os leitores a perceberem o sentimento que o idoso tem em relação à vivência do envelhecer, mesmo quando são bem tratados. Levando-se a concluir o paradoxo que eles vivenciam. Este mesmo autor referindo-se a surpresa de ainda estar vivo e andando apoiado em uma bengala e com a ajuda da esposa, ainda, atravessar a rua com 87 anos, cita o humorista Achille Campanile que era seu contemporâneo que relata - ”Esses velhos sempre me espantaram. Como é que conseguiram superar são e salvos tantos perigos e chegar à idade avançada? Como fizeram para não morrer atropelados, como lograram superar as doenças mortais, como conseguiram evitar uma telha, uma agressão, um acidente de trem, um naufrágio, um raio, um tombo, um tiro? ... Realmente, esses velhos devem ter parte com o demônio! E alguns deles ainda ousam atravessar a rua lentamente... Estarão loucos?”(BOBBIO, 1997, p. 35). É surpreendente o fato, de serem esses questionamentos tão atuais, o que nos leva a pensar que o descaso e o desrespeito com o idoso seriam normais entre os mais jovens.

De acordo com (MASCARO, 2004), os gregos antigos viam a velhice como um castigo que exterminava a força do guerreiro e a velhice feminina era mais desvalorizada do que a masculina. Na sociedade francesa, no século XVII, a média de vida era 50 anos e a vida dos idosos era muito difícil. Relata que existia também, um tratamento diferenciado entre o idoso pobre e o idoso rico, devido suas posses, e não, devido à sua longevidade. Na Inglaterra foram fundados, hospitais e asilos para acolher os pobres, os doentes, e os velhos abandonados. O homem idoso, para ser reverenciado, tinha que pertencer às classes privilegiadas.

Essa diferença social também foi relatada por Bobbio (1997, p. 27), referindo-se a pesquisas em que cabia aos idosos, traduzirem seus testemunhos onde o sofrimento, o abandono e a solidão fazia parte de seus discursos. Referindo-se a Sandra Petrigiani, Vecchi, diante da intensidade e eficiência da representação do mundo dos velhos dos asilos, Bobbio (1997, p. 27) transcreve algumas confidências que idosos fizeram a autora. Como a fala de uma viúva de 85 anos que seu filho havia morrido em um acidente e diz: “A vida é sempre um erro, por nada no mundo eu a reviveria (...). Não existe uma vida bonita, para ninguém, em nenhum lugar”. Questionando-se o desengano diante da vida, onde o não existir seria a melhor escolha, caso essa opção fosse aceitável.

Um arquiteto de 81 anos que ficou viúvo diz: “As pessoas acreditam estar apegadas aos objetos, às recordações, às suas coisas. Levam uma vida inteira para construir sua casa, seu cantinho, suas poltronas. E então, um dia, nada mais importa. Nada mesmo” (BOBBIO,

1997, p. 27). Com esse discurso percebe-se o desengano frente ao envelhecimento e a constatação de que do mundo nada se leva, e que o “ter” não faz tanta diferença quando o fim se aproxima. Outra viúva de 85 anos afirma:

Não devo me por a chorar, tudo é tão terrível (...). É impossível imaginar o que é esta espera pelo nada. É impossível. Eu não sei explicar. Só tenho vontade de chorar” ; É como se nossa vida nunca tivesse existido, e eu, pouco a pouco, estou me esquecendo de tudo, então vou morrer e não se falará mais nisso (BOBBIO, 1997, p. 27).

Tendo em vista que esses relatos, sejam de algumas décadas atrás, a problemática continua atual, pois conforme Santos; Lopes; Teixeira (2009, p. 265- 266) apud (ROSETTO; TAAM, 2013, p. 6), ”a infelicidade no envelhecimento está associada ao fato de que quando as pessoas envelhecem, elas se tornam socialmente transparente e não são mais relevantes, nem desejadas. Em muitos casos, como reação, tudo se aceita, para não ser rejeitado, inclusive a humilhação”. Segundo Bobbio (1997, p. 25), a velhice tornou-se em “um problema social, difícil de solucionar não apenas porque o número de velho cresceu, mas também porque aumentou o número de anos que vivemos como velho”.

Ao acolher o Idoso, os profissionais de saúde devem fazer uma profunda avaliação, o dono da vida, o idoso, deve ter participação ativa na avaliação do que é melhor e mais significativo para ele, desde de que óbvio seja possível, pois o padrão de qualidade de vida é um fenômeno altamente pessoal. A negligência familiar acontece talvez em razão da sobrecarga do cuidador familiar, falta de condições físicas e financeiras, conflitos familiares, vínculos familiares fragilizados e o despreparo do cuidador e/ou familiar para prestar os cuidados à pessoa idosa aliada a políticas públicas incipientes e centralizadas no papel da família como cuidadora. É necessário pensar as políticas sociais de uma forma ampliada no sentido de permitir a proteção social a todos os membros familiares a fim de garantir um envelhecimento com dignidade.

O envelhecimento implica em aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial, em virtude do declínio biológico, o qual interage com processos socioculturais. Na velhice, a prevalência de incapacidade funcional, de déficit cognitivo, de doenças crônicas e de sintomas depressivos é maior entre os indivíduos mais velhos, e as mulheres também os com nível mais baixo de renda e de escolaridade. O apoio social informal e a maneira como o idoso percebe a própria saúde apresentam-se como recursos protetores que facilitam a adaptação dos idosos às perdas associadas ao envelhecimento.

4 Metodologia

O público-alvo da intervenção proposta serão os familiares e cuidadores de idosos dependentes da área de abrangência da ESF Centro no município de Guabiruba-SC. A intervenção será realizada de setembro de 2020 a novembro de 2021.

Inicialmente, realizaremos reuniões entre a equipe ESF em conjunto com o Núcleo de Apoio à Equipe da Família (NASF) e a assistência social, a fim de estabelecer a quantidade e características dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Em um segundo momento, faremos reuniões com a coordenação da ESF de modo a definir estratégias para abordar o público geral por meio de publicidade, estimulando a população para a adesão ao projeto. Essas reuniões, que já acontecem semanalmente às quintas-feiras, precisariam ser reprogramadas, de modo a incluir em pauta a vulnerabilidade do idoso. Além disso, serão desenvolvidos materiais com conteúdo ilustrativo e informativo (tipo folder) sobre o tema, que ficarão disponíveis nos principais espaços públicos (UBS, comércios, igrejas) e também distribuídos nas casas dos munícipes pelos agentes comunitários de saúde.

Depois de pactuado os aspectos relacionados ao cuidado e atenção ao público idoso, serão realizadas palestras mensais à comunidade geral, que poderão ser realizadas em conjunto com Hiperdia, grupo que tem grande adesão no município. Para manter o vínculo entre a UBS e esse público-alvo, também serão realizadas visitas domiciliares mensalmente pelo médico da ESF e a equipe multiprofissional ou quinzenalmente quinzenalmente, a depender da adesão da família. Pode ser que haja revesamento entre a equipe, e em um primeiro momento as visitas sejam semanais. Por fim, será realizada uma avaliação específica para verificar se houve melhoria na qualidade de vida dos idosos.

5 Resultados Esperados

Através dessas palestras e visitas domiciliares, espera-se identificar alguns casos de negligência aos cuidados com os idosos, bem como reconhecer as correlações existentes entre o ato de cuidar e as alterações no comportamento desses cuidadores e/ou familiares. Espera-se também que nossas ações de educação em saúde conscientize os familiares e cuidadores e a população geral a respeito do processo de envelhecimento. Por fim, pretende-se, com a intervenção, que idosos da área de abrangência tenham uma atenção maior e para que se sintam protegidos e cuidados, tanto pela ESF quanto pelos seus familiares e cuidadores.

Referências

- BOBBIO, N. *O Tempo da Memória*. rio de janeiro: campus, 1997. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- BORGES, P. L. de C. et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em belo horizonte, minas gerais, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 2798–2808, 2008. Citado na página 9.
- BRASIL. *LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003*: Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providência. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 07 Jul. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL. *Atenção à saúde do idoso*. 2006. Belo Horizonte; SAS/MG. Disponível em: <<http://bvssite.bvseps.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/pdf/728-LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>>. Acesso em: 09 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. gabriel v. *Sinais e Sintomas em Geriatria*. rio de janeiro: ATHENEU, 2004. Citado na página 13.
- MASCARO, S. *O que é velhice*. São paulo: Brasiliense, 2004. Citado na página 15.
- OMS, O. M. da S.; OPAS, O. P.-A. da S. *Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas*: Documento de posicionamento da organização pan-americana da saúde/ organização mundial da saúde (opas/oms). 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- ROSSETTO, T. R.; TAAM, R. Imagem no espelho: Um olhar sobre a arte e a vida na velhice. *seminário de pesquisa do ppe*, p. 1–10, 2013. Citado na página 16.
- VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 2, p. 479–501, 1999. Citado na página 14.