

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

**Laila Bittar Lanna**

**Negligência com o Idoso em uma área de abrangência de um PSF no sul  
de Minas Gerais**

**POÇOS DE CALDAS – MINAS GERAIS  
2014**

**LAILA BITTAR LANNA**

**Negligência com o Idoso em uma área de abrangência de um PSF no sul  
de Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde de Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms Maria Betânia Tinti  
de Andrade

**POÇOS DE CALDAS – MINAS GERAIS**

**2014**

**LAILA BITTAR LANNA**

**Negligência com o Idoso em uma área de abrangência de um PSF no sul  
de Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde de Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms Maria Betânia Tinti  
de Andrade

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Ms Maria Betânia Tinti de Andrade (UNIFAL-MG)

Examinador 2: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Zélia Marilda Rodrigues Resck (UNIFAL-MG)

Aprovado em Alfenas, em     de fevereiro de 2015.

## **RESUMO**

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de idosos negligenciados na área de abrangência de um PSF (Programa de Saúde da Família) em uma cidade do sul de Minas Gerais e tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para redução dos casos de violência contra o idoso. Utilizou-se o diagnóstico situacional e Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Compreender as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de idosos e orientá-los e auxiliá-los quanto as formas de cuidados contribuirão para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Violência contra o Idoso, Negligência contra o Idoso

## **ABSTRACT**

This work is justified by the high prevalence of neglected elderly in the coverage area of a PSF (Family Health Program) in a city in southern Minas Gerais and aims to develop an intervention project to reduce cases of violence against the elderly. We used the situational diagnosis and Simplified Method of Situational Strategic Planning (PES). Understand the difficulties faced by caregivers of elderly and guide and help them as forms of care will contribute to a better quality of life for seniors.

Keywords: violence against elderly, neglect of elderly

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVO</b>	<b>7</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>6. PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Identificou-se que a negligência com o idoso constitui-se uma das principais demandas de saúde da Unidade Chácara Alvorada, desse modo ficou definido como o tema deste estudo.

O município de Poços de Caldas ainda possui 27 equipes de Saúde da Família na área urbana e 6 na área rural. Conta ainda com cinco equipes de saúde bucal e três equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família. Além disso, conta com três núcleos de especialidades, dois centros de apoio psicossocial (CAPS), uma unidade de pronto atendimento (UPA) e dois hospitais para atendimentos de alta complexidade. Nestes são executadas ações de promoção, prevenção e reabilitação visando a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.

O município possui uma população de 152.435 habitantes, sendo que 3.713 residentes na área rural. Localizada no sudoeste do estado de Minas Gerais, na divisa com o estado de São Paulo, a 1186m de altitude, na região do sul de Minas e é o principal polo socioeconômico de sua região, tendo área total do município de 544 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

A Unidade de Saúde em estudo se situa no Bairro Estancia São Jose, é uma unidade recém-inaugurada que comporta 3 equipes de saúde da família, incluindo a Chácara Alvorada e Dom Bosco III. As ruas são asfaltadas, porém o acesso da população fica prejudicado pela distância da unidade em relação à área de abrangência e por esta se encontrar no alto de um morro, exigindo grande esforço físico dos usuários para chegar ao local.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) em estudo conta com 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 administrativo, 4 agentes comunitários de saúde, (falta complementar o quadro de ACS, ocorrendo áreas descobertas) e 1 profissional de higienização.

A população da ESF Chácara Alvorada cadastrada totaliza 4500 pessoas, sendo que 574 estão na faixa etária acima de 60 anos (Arquivo da UBS Chácara Alvorada, 2014)

A negligência ao idoso é, infelizmente, prática comum em nossa sociedade e na área de abrangência da ESF Chácara Alvorada ela é muito presente. Nesse território residem muitas pessoas acima de 60 anos de idade

e que, em sua maioria, requerem cuidados constantes devido a comorbidades e/ou problemas sociais.

O aumento da expectativa de vida e da proporção de população superior a 60 anos de idade gerou um processo de mudança nas sociedades em todo o mundo. Atualmente, há pelo menos uma pessoa idosa em 26% dos lares brasileiros (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2005, p.142). Porém essa mudança na sociedade não foi acompanhada por estrutura para os cuidados devidos aos idosos nem por mudanças culturais. Ainda há a cultura de separar e segregar os velhos, excluindo-os da sociedade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica devido ao grande número de idosos em situação de negligência na região de abrangência da ESF Chácara Alvorada. Há grande quantidade de idosos sendo deixados sozinhos em suas casas enquanto os familiares trabalham e com isso a administração de medicamentos, alimentação e higiene dos idosos ficam prejudicados. Também há aqueles idosos que são abandonados pela família e moram sozinhos, os quais não conseguem manter o autocuidado, apresentando descontrole das doenças devido à falta de uso dos medicamentos.

O interesse por este tema surgiu em uma reunião, a partir de uma gestão colegiada, com a ESF Chácara Alvorada, onde foi possível identificar a alta prevalência de negligência com idosos e também a necessidade de elaborar um projeto organizado e planejado para melhorar o cuidado com os idosos para evitar que os mesmos fiquem no abandono.

## **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção que visa reduzir a negligência com o idoso na área de abrangência da ESF Chácara Alvorada do município de Poços de Caldas-MG.

## **4 METODOLOGIA**

Primeiramente foi realizado um estudo na ESF Chácara Alvorada para identificar e priorizar os problemas.

A seguir foi realizada uma revisão de literatura na internet, em bancos de dados de artigos, utilizando os seguintes descritores: Maus-tratos do Idoso, abuso do idoso, negligência com o idoso, abandono de idoso, ação integral a saúde do idoso, saúde da pessoa idosa.

Em um terceiro momento foi elaborado um Plano de Intervenção, para seu desenvolvimento será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional- PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento.

## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. No Brasil, houve um aumento da participação da população maior que 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Nos últimos 60 anos o número de pessoas maiores de 60 anos aumentou nove vezes. (CAMARANO, KANSO E LEITÃO E MELLO, 2004 apud BELTRÃO, CAMARANO E KANSO, 2004).

O aumento da longevidade dos brasileiros e o aumento na frequência de doenças crônicas são as principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades (KARSCH, 2003). Estes são dependentes de cuidadores que geralmente são seus familiares para muitas atividades do dia a dia. Infelizmente muitos são negligenciados pela sua família sofrendo com o abandono e maus tratos.

A violência contra o idoso é um assunto frequente mundialmente. É considerada uma violência social, pois “ela se expressa nas formas como a sociedade organiza suas relações de classe, de gênero, de etnias e de grupos etários e de como o poder é exercido nas esferas macro e micropolíticas e institucionais” (BRASIL, 2005, p. 142).



De acordo com Minayo (2003), para analisar a violência contra o idoso devem-se avaliar três parâmetros: demográfico, sócio antropológico e epidemiológico.

Do ponto de vista demográfico evidencia-se que ocorreu um acelerado crescimento nas proporções de idosos em quase todos os países no mundo. Esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades.

Antropologicamente, nos diferentes contextos históricos, há uma atribuição de poderes para cada ciclo de vida. Faz parte da história um “desinvestimento” político e social na pessoa do idoso. A maioria das culturas tende a separar esses indivíduos, segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte. Em um estudo sobre diferentes etnias africanas evidenciou-se que nas tribos impera uma “rígida divisão de funções etárias, essa intenção de aniquilamento político dos velhos é ritualizada, pois em uma determinada fase da vida, eles são levados para morrerem, em cavernas distantes dos seus povoados” (MINAYO, 2003 apud RIFFIOTIS, 2000, p. 784).

Nas sociedades ocidentais, o desejo social de morte dos idosos se expressa nos conflitos intergeracionais, nas várias formas de violência física e emocional e nas negligências de cuidados. No Brasil, os maus-tratos e abusos “vão desde os castigos em cárcere privado, abandono material, apropriação indébita de bens, pertences e objetos, sobretudo das suas próprias residências, coações, ameaças e mortes” (BRASIL, 2005, p.144).

Muitos abusos sobre esse segmento da população, hoje no país, são agravados pela situação de desemprego, levando a que o grupo familiar se apodere dos poucos benefícios de sua aposentadoria, relegando o idoso a uma vida de pobreza, de dependência ou de internação em asilos para indigentes. Nos asilos, frequentemente eles padecem de isolamento social, problemas de saúde não atendidos e de desnutrição (BRASIL, 2005 apud GUERRA et al., 2000, p. 144)

No caso brasileiro, a geração a partir dos 60 anos é discriminada como “pessoas descartáveis” e “peso social”. O idoso também é responsabilizado pelo custo insustentável da Previdência Social, e sofre uma enorme omissão quanto a políticas e programas de proteção específicos (MINAYO, 2003, p.784-785).

Apesar da sociedade adulta e jovem discriminar os idosos estes tem expectativas opostas sobre as comunidades que vivem. Ele tem o desejo de

viver o máximo possível; terminar sua vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a sua progressiva diminuição de capacidades; continuar a participar das decisões da comunidade; prolongar, ao máximo, conquistas e prerrogativas sociais como propriedades, autoridade e respeito (MINAYO, 2003 apud SIMONS, 1945, p.784).

No parâmetro epidemiológico, são evidenciados os indicadores que medem a violência no cotidiano da vida. É importante diferenciar de causas externas, que são as resultantes das agressões, acidentes, traumas e lesões. A violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais causando danos físicos, morais ou mentais.

A negligência conceituada como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo idoso em aportar-lhe os cuidados que necessita, é uma das formas de violência mais presentes tanto em nível doméstico quanto institucional em nosso país (MINAYO, 2003, p. 785).

Estudos indicam que aproximadamente 40% das pessoas com mais de 65 anos de idade necessitam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar as refeições e limpar a casa. Cerca de 10% requer auxílio para realizar tarefas básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas (KARSCH, 2003 apud MEDINA, 1998, p. 862).

Esses dados transmitem a importância e a preocupação quanto à necessidade de investimento em cuidado das pessoas idosas. Segundo Karsch (2003), os governos estão avaliando o papel da provisão de políticas de bem estar social e a tendência é a redução de investimentos nos setores de saúde e benefícios e a ampliação das responsabilidades familiares pelo sustento e pelos cuidados aos idosos dependentes e incapacitados.

Devido ao quadro de incapacidade para realizações de tarefas diárias são necessárias pessoas para suprir essas necessidades. Geralmente essas pessoas são os familiares dos idosos, especialmente as mulheres, que residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus pais ou maridos. Apesar da indicação ser do cuidado ao idoso ser realizado pela família, nem sempre são avaliados os pressupostos para um cuidado adequado como modelo estável de família e de que alguém da família possa sempre estar disponível para suprir as necessidades dos idosos.

O cuidador familiar de idosos incapacitados precisa ser alvo de orientação e como proceder nas situações mais difíceis, e

receber em casa periódicas visitas de profissionais, médico, pessoal de enfermagem, fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação (KARSCH, 2003, p.864).

Apesar dessa grande transformação na sociedade com o aumento no número de idosos, ela não foi acompanhada por estrutura para o cuidado dessa população. Em 1994 foi promulgada a Lei Federal 8.842 com o intuito de proteger os idosos, porém a implementação dessa lei ainda é precária. O Estatuto do Idoso (2003) refere que “Art. 10- É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.” Infelizmente para que ocorram essas mudanças estruturais é necessário primeiramente modificar a cultura e a forma como a sociedade vê a pessoa idosa.

## 6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta do Plano de Intervenção é destinada a equipe de ESF da Chácara Alvorada.

O primeiro e segundo passo foi a identificação e priorização dos problemas, que foi possível com a realização do diagnóstico situacional. Muitos outros problemas foram levantados como: drogas e álcool, gravidez na adolescência, dificuldade de adesão ao tratamento de hipertensão de diabetes, entre outros, porém foi priorizado para este estudo a negligencia com idosos.

**Quadro 1 - Classificação de prioridades para os diagnósticos de problemas da Equipe de Saúde da Família Chácara Alvorada**

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Negligência com idosos	Alta	8	Parcial	1
Drogas/Álcool	Alta	9	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	8	Parcial	3
Dificuldade de	Alta	7	Dentro	4

adesão ao tratamento (HAS e DM)				
Médicos do PSF não podem solicitar exames especializados	Alta	5	Fora	5
Falta de especialistas na rede	Alta	5	Fora	6
Excesso de uso de medicamentos controlados	Alta	4	Dentro	7

Como terceiro e quarto passo, veio a descrição e explicação do problema. A negligência ao idoso é, infelizmente, prática comum em nossa sociedade e na área de abrangência da ESF Chácara Alvorada ela é muito presente. Nesse território residem muitas pessoas acima de 60 anos de idade e que, em sua maioria, requerem cuidados constantes devido a comorbidades ou problemas sociais. Muitos têm dificuldades visuais e de locomoção, usam medicamentos contínuos, não possuem renda suficiente para se manter, entre outros problemas comuns à idade.

Devido a essa dependência, muitos idosos moram com familiares que ajudam no cuidado. Porém, é evidente que muitos idosos estão sendo negligenciados pela própria família. Muitos moram sozinhos, pois os familiares se recusam a abrigá-los em sua residência, alguns idosos são obrigados a cuidar de outros idosos, pois não há outras pessoas voluntárias na família para assumir o cuidado, outros são tratados com descaso nas casas dos cuidadores e alguns são até maltratados em sua própria casa.

A negligência ocorre por diversos motivos. A população dessa região é de baixa renda e o benefício recebido pelos idosos não supre a necessidade básica própria e da família. Os cuidadores são obrigados a trabalhar durante o dia para dar o sustento da família. Com a ausência dos cuidadores o idoso permanece sozinho durante grande parte do dia. Essa falta de cuidado durante o dia prejudica o controle da tomada de

medicamentos, a alimentação, as necessidades fisiológicas e a locomoção dos idosos, pois geralmente eles não têm condições de realizar essas atividades sozinhos. O excesso de cuidados demandados pelos idosos também sobrecarrega os familiares que se sentem fadigados com o excesso de obrigações e acabam perdendo o interesse, o desejo de ajudar e o vínculo com esse idoso. Eles ficam muitas vezes abandonados por desleixo dos familiares que priorizam a própria vida e deixam o cuidado com o idoso em segundo plano. Há familiares que se dispõem a cuidar do idoso visando apenas o benefício por ele recebido e que se tornaria um dinheiro extra na família. Nesses casos há maior descuido e em muitas vezes há violência e maus tratos associados.

A seguir a identificação dos “nós-críticos”:

- Impossibilidade do cuidador se manter presente durante grande parte do tempo
- Entendimento do cuidador sobre a situação de saúde do idoso e de suas necessidades diárias
- Falta de organização do cuidado
- Falta de vínculo com o idoso

**Quadro 2 – Planejamento de projetos para melhorar o cuidado dos idosos da ESF Chácara Alvorada**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Impossibilidade da presença do cuidador durante todo o dia	<b>Lar dos Idosos</b> Organização de um Lar dos Idosos	Manter o cuidado dos idosos enquanto cuidadores estão ausentes	Casa com cuidadores	Organizacional: organizar atividades e cuidados  Político: conseguir local e apoio financeiro  Financeiro: para alimentação e

				organização das atividades
Entendimento sobre a situação de saúde do idoso	<b>Saber Mais</b> Aumentar a informação sobre doenças e formas de cuidados	Cuidadores mais informados e esclarecidos	Avaliação do nível de informação e esclarecimento de dúvidas	Organizacional: organizar palestras Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: elaboração de manuais e panfletos
Falta de organização do cuidado	<b>Cuidar Melhor</b> Orientação de como organizar o cuidado	Controle regular de medicações e atividades exigidas pelos idosos	Educação e orientação sobre necessidade e importância dos cuidados	Cognitivo: conhecimento sobre soluções para organizar os cuidados
Falta de vínculo com o idoso	<b>Vínculos</b> Atividades de integração e apoio psicológico dos cuidadores e seus familiares	Aumento do vínculo entre os idosos e seus familiares	Plano de estreitamento de vínculos familiares	Organizacional criação de grupos com apoio de psicólogos

**Quadro 3 – Recursos críticos utilizados para o enfrentamento dos “nós-críticos”**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Lar dos Idosos	Financeiro: espaço físico, recursos materiais e para alimentação Político: articulação para aquisição de incentivos financeiros
Saber Mais	Cognitivo: Saber apresentar os temas
Cuidar Melhor	Organizacional: articulação de meios de cuidados
Vínculos	Organizacional: organizar grupos para estreitar os laços

**Quadro 4 - Propostas de ação**

<b>Operações/Projetos</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos Ator que controla</b>	<b>Recursos críticos Motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
<b>Lar dos Idosos</b> Cuidado enquanto cuidadores estão ausentes	Financeiro: espaço físico, recursos materiais e para alimentação  Político: articulação para aquisição de incentivos financeiros	Prefeitura  Secretaria de Saúde  Organizações não governamentais	Favorável  Favorável  Favorável	Explicação do problema visando conscientizar sobre a necessidade e importância da criação do Lar dos Idosos
<b>Saber Mais</b> Informações sobre situação de saúde do idoso	Cognitivo: Saber apresentar os temas	ESF e NASF	Favorável	Não é necessária
<b>Cuidar Melhor</b> Organização do cuidado	Organizacional: articulação de meios de cuidados	ESF e NASF	Favorável	Não é necessária
<b>Vínculos</b> Estreitamento de laços familiares	Organizacional: organizar grupos para estreitar os laços	ESF e NASF	Favorável	Não é necessária

### Quadro 5 – Acompanhamento dos projetos

<b>Operações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Lar dos Idosos</b>	Coordenador da ESF e enfermeira	3 meses para início das atividades
<b>Saber Mais</b>	Nutricionista e Médico	Início em 1 mês
<b>Cuidar Melhor</b>	Terapeuta Ocupacional e Farmacêutica	Início em 1 mês
<b>Vínculos</b>	Psicóloga e agentes comunitários de saúde	Início em 1 mês

### Quadro 6 – Acompanhamento dos projetos

<b>Operação: Lar dos idosos – Coordenação – ESF e Enfermeira</b>			
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual
Aluguel do espaço físico	Coordenador da ESF	1 mês	Atrasado
Contratação de equipe	Prefeito	2 meses	Atrasado
Comunicação aos interessados	ACS	2 meses	Aguardando início

<b>Operação: Saber Mais – Coordenação – Médico e Nutricionista</b>			
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual
Criação de palestras educativas	Médico	1 mês	Em curso
Organização de grupos	Nutricionista	1 mês	Em curso
Comunicação aos interessados	ACS	1 meses	Em curso

<b>Operação: Cuidar Melhor – Coordenação – Terapeuta Ocupacional e Farmacêutica</b>			
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual



Criação de palestras educativas	T.O. e assistente social	1 mês	Em curso
Organização de grupos	Farmacêutica	1 mês	Em curso
Comunicação aos interessados	ACS	1 meses	Em curso

<b>Operação: Vínculos – Coordenação – Psicóloga</b>			
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual
Criação de palestras educativas	Psicóloga	1 mês	Em curso
Organização de grupos	Psicóloga	1 mês	Em curso
Comunicação aos interessados	ACS	1 mês	Em curso

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a negligência contra o idoso não é um problema restrito a área de abrangência do PSF do sul de Minas Gerais, e sim um problema mundial. O aumento da proporção de idosos requer mais investimento em cuidados especializados, capacitação de cuidadores e acompanhamento frequente para garantir que os idosos estejam bem cuidados e com seus direitos garantidos. É necessário aumentar o respeito à população mais velha, formular políticas públicas voltadas para sua proteção, cuidado e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – Poços de Caldas/MG. Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/pocos-de-caldas\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/pocos-de-caldas_mg). Acesso em: 04 agosto 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra os idosos: é possível prevenir? Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 141-169, 2005.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 04 agosto 2014

CODEMIG. Companhia de Desenvolvimento econômico de Minas Gerais. Disponível em: [http://www.codemig.com.br/uploads/projeto/20070713\\_mapa\\_place\\_caldas.jpg](http://www.codemig.com.br/uploads/projeto/20070713_mapa_place_caldas.jpg). Acesso em: 04 agosto 2014.

Como vive o idoso brasileiro?. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, p.25-73, 2004.

DATASUS, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 04 agosto 2014.

GUERRA, H. L. et al. A morte dos idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 545-551, 2000.v

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: família e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 19. n. 3. p.861-866. mai./jun. 2003.

MEDINA, C.; SHIRASSU, M. & GOLDFEDER, M.,1998. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: **Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores** (U. Karsch, org.), pp. 199-214, São Paulo: EDUC.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 19. n. 3. p.783-791, mai./jun. 2003.

Poços de Caldas – Wikipédia, a enciclopédia livre.  
Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os\\_de\\_Caldas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas).  
Acesso em: 04 agosto 2014.

Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. História, Informações Demográficas, Infraestrutura. Disponível em:  
<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2660>;  
<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2535>;  
<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2657>  
Acesso em: 04 agosto 2014

RIFFIOTIS, T., 2000. O ciclo vital contemplado: A dinâmica dos sistemas etários em sociedades negro-africanas. In: **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos Antropológicos sobre Identidade, Memória e Política (M. Lins-Barros, org), pp. 27-35, 2a Ed., Rio de Janeiro: Editora FGV.

SIMMONS, L. W., 1945. **The Role of the Aged in Primitive Society**. New Heaven: Yale University Press.