

## A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER IDOSA NO MÚNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN: O OLHAR DE PROFISSIONAIS

Suzane Gomes de Medeiros (1); Priscilla Malaquias Rabelo (2); Janeuma Kelly de Araújo Ferreira (3)

1 Autora. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [suzane\\_gm@yahoo.com.br](mailto:suzane_gm@yahoo.com.br)

2 Co-utora. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. E-mail: [prymalaquiasr@gmail.com](mailto:prymalaquiasr@gmail.com)

3 Co-utora. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE. E-mail: [janeuma\\_kelly@hotmail.com](mailto:janeuma_kelly@hotmail.com)

### RESUMO

Esta pesquisa objetiva compreender a assistência à mulher idosa nos serviços de saúde no município de Mossoró-RN, tendo em vista o olhar dos profissionais. O estudo aconteceu em 08 (oito) das 41 (quarenta e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes na cidade e contou com a participação de 20 (vinte) profissionais, sendo 09 (nove) médicos e 11 (onze) enfermeiros. O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi uma entrevista semiestruturada aplicada aos profissionais no período de dezembro de 2012 a março de 2013. Em seguida, para a análise, as entrevistas foram transcritas e sucessivas leituras foram realizadas pela pesquisadora. A partir desta etapa, foram construídas duas categorias intituladas por: a organização dos serviços para a saúde da idosa e fatores que interatuam na organização da atenção a saúde da idosa na visão dos profissionais. É possível concluir que as ações desenvolvidas nos serviços voltadas para a saúde da mulher idosa é composta por um contraponto entre a assistência individual e curativa e as ações coletivas de promoção e prevenção.

Palavras-chave: Mulher Idosa; Atenção Básica; Envelhecimento.

### ABSTRACT

This research aims to understand the assistance to elderly woman in health services in the municipality of Mossoró-RN, in order to look professional. The study took place in 08 (eight) of the 41 (forty-one) Basic Health Units (BHU) in the city and had the participation of twenty (20) professionals, 09 (nine) Medical and eleven (11) nurses. The data collection instrument used in the research it was a semi-structured interview applied to professionals from December 2012 to March 2013. Then, for the analysis, the interviews were transcribed and successive readings were performed by the researcher. From this stage, two categories were constructed entitled: a service organization for health of the elderly and factors that interact in the organization of the health care of the elderly in the view of professionals. It was concluded that the actions developed in the targeted services to the health of the elderly woman consists of a counterpoint between the individual and curative care and the collective actions of promotion and prevention.

Keywords: Elderly Woman; Primary Care; Aging.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a pessoa que tem 60 anos ou mais é considerada idosa<sup>1</sup>. O envelhecimento na atualidade faz parte da maioria das sociedades, sendo causado pelas mudanças de alguns indicadores de saúde, principalmente a queda da mortalidade e fecundidade e o crescimento da expectativa de vida<sup>2</sup>. De acordo com o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil existem cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo 10% da população brasileira<sup>1</sup>.

Em face disto, acredita-se que o envelhecimento populacional no Brasil acarreta novas demandas para o governo, já que, em geral, está associada ao aparecimento de diversas doenças, inclusive as crônicas, que requerem cuidados periódicos que duram por muitos anos. Assim, existe a necessidade de organização, no contexto das políticas e das práticas, de ações inovadoras de planejamento e de acesso aos serviços de saúde, perspectivando a manutenção da oferta de atendimento ao idoso, a partir das suas diferentes necessidades<sup>3</sup>.

Diante destas mudanças ocorridas no perfil da população, há a premência no país de uma atenção especial ao idoso, atrelada a uma melhor qualificação e capacitação dos profissionais de saúde, desenvolvendo novas ações e estratégias. Existe, portanto, a necessidade de haver treinamentos para o cuidado ao idoso voltado para as equipes que atuam na atenção básica, uma vez que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza, em uma de suas diretrizes, a importância da capacitação de recursos humanos. Todavia, esta prática ainda é pouco discutida e desenvolvida no cotidiano dos serviços de saúde<sup>4</sup>. Cabe ressaltar que outra problemática diz respeito à estruturação física dos espaços assistenciais, pois é notável que a forma de organização estrutural ainda não considera as necessidades físicas específicas dessa faixa etária.

Devido a esta modificação na pirâmide demográfica brasileira, torna-se preciso refletir acerca da organização da atenção à saúde, tendo em vista as necessidades da população idosa, em particular das mulheres. Isso porque esse grupo específico acaba

sendo o que mais comumente utilizam os serviços de saúde, em busca de qualquer tipo de assistência para as suas diferentes necessidades.

Nessa dimensão, o setor saúde deve organizar o sistema na intenção de atender a pessoa idosa de forma eficiente, configurando-se como uma necessidade em curto prazo. Portanto, é imprescindível a elaboração de estratégias que busquem postergar a morte, retardando as doenças, na tentativa de favorecer a vida para a fronteira máxima da existência humana, sobretudo com autonomia, qualidade de vida e independência, mantendo sua capacidade funcional<sup>5</sup>.

Diante destes questionamentos, faz-se pertinente o conhecimento da estruturação física, funcional e organizacional dos serviços de saúde, especialmente da Atenção Básica, na perspectiva de acolhimento às mulheres que envelhecem. Para desvelar esse conhecimento, os profissionais da saúde, pessoas que atuam no cotidiano, podem contribuir de maneira significativa para o entendimento dos limites e possibilidades da forma de organização vigente no atendimento das necessidades destas usuárias.

Neste íterim, é preciso refletir o quanto dessa problemática se reflete no cotidiano da assistência, reconhecendo que os serviços e as políticas públicas não dão conta dessa ampla necessidade que emerge no país. Com isto, a presente pesquisa objetiva compreender a assistência à mulher idosa nos serviços de saúde no município de Mossoró-RN, tendo em vista o olhar dos profissionais.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa, a partir de um recorte da dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde e Sociedade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no ano de 2014. Para a delimitação do espaço de investigação foi realizado um levantamento, por bairros, na cidade de Mossoró-RN, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tinham a atuação de Equipes de Saúde da Família (ESF).

Da busca preliminar, foi apreendido que os bairros são distribuídos em 06 (seis) zonas, a saber: rural, central, leste, oeste, sul e norte. Para compor o local de investigação desse estudo foram excluídas as zonas central e rural. A primeira por não

apresentar UBS com ESF e, a segunda pela dinâmica diferenciada e pela dificuldade no deslocamento para as áreas rurais e por apresentar um fluxo assistencial diferenciado da ofertada na zona urbana.

Assim, optou-se por trabalhar com as outras 04 (quatro) zonas existentes na cidade, sendo selecionadas 02 (duas) unidades por zona, perfazendo um total de 08 (oito) UBS a participarem da investigação. A definição do quantitativo de duas unidades aconteceu pelo fato de Mossoró, nas zonas em questão, contar com um total de 41 (quarenta e uma) UBS, sendo 08 (oito) um número representativo desse universo amostral.

Como ferramenta para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, visto que essa é uma das estratégias mais utilizadas em trabalho de campo, que por combinar perguntas fechadas e abertas proporciona uma flexibilidade na conversa, com um maior escopo de significados pelo fato de não se prender a indagação formulada<sup>6</sup>.

O total de médicos e enfermeiros que trabalham nas oito unidades participantes da pesquisa representa 40 (quarenta) sujeitos. Desta forma, procurou-se desenvolver as entrevistas com metade deste universo, ou seja, 20 profissionais. A entrevista foi desenvolvida com 09 (nove) médicos e 11 (onze) enfermeiros que fazem parte das equipes das áreas em que a coleta foi desenvolvida. Como critério de inclusão os profissionais deveriam estar atuando na referida unidade há pelo menos 01 (um) ano e aceitarem participar do estudo. Foram excluídos os trabalhadores que não possuíam este tempo de atuação nos serviços.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Suas identidades foram preservadas através do uso de pseudônimos, utilizando a letra maiúscula E seguida de uma numeração para os enfermeiros, e M para os médicos, de acordo com a quantidade de atores entrevistados, como exemplo, E1, M1, e assim sucessivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da UERN, nº 93.586. Assim, foram respeitados

os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a realização das entrevistas, aconteceu a transcrição literal e análise dos dados qualitativos. O material transcrito sofreu sucessivas leituras, e foi analisado a partir da construção de duas categorias temáticas, tendo como eixo norteador o objetivo do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos resultados, foram construídas duas categorias para auxiliar o desenvolvimento e direcionar o estudo, intituladas por: A organização dos serviços para a saúde da idosa e Fatores que interatuam na organização da atenção a saúde da idosa na visão dos profissionais.

### A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A SAÚDE DA IDOSA

Quanto à temática abordada nas entrevistas com os profissionais, buscou-se entender a forma como a atenção à saúde da mulher idosa está organizada no município de Mossoró-RN. Para isso, foi utilizada como referência a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tendo em vista que a mesma preconiza uma atenção a ser desvelada através da adoção de práticas que envolvam o cuidado, com foco no indivíduo idoso, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades<sup>7</sup>.

Diante disto e, a partir das falas obtidas, percebe-se que alguns trabalhadores da saúde buscam desenvolver ações voltadas para a idosa de acordo com o que é adotado pelo Ministério da Saúde (MS). Entretanto, esta tarefa é prejudicada devido a alguns impasses corriqueiros em alguns serviços, face à grande demanda de usuários em contraposição à insuficiência de profissionais para prestar uma assistência de qualidade. Esta perspectiva está evidenciada no discurso acerca da assistência à saúde da idosa, a seguir:

*A organização é de acordo com o que é preconizado pelo ministério, o que acontece é que às vezes a oferta é menor que a demanda, então de certa forma a assistência fica a desejar, mas tenta-se atender de acordo com o que é preconizado pelo ministério (E3).*

Foi observado que nos serviços investigados há a rotineira substituição do conjunto das ações de promoção e proteção à saúde, propostas nas políticas, por um modelo biologicista, centrado nas queixas específicas. É visível a tendência em se privilegiar o tecnicismo deixando margens indefinidas para a construção de um trabalho interdisciplinar voltado a atender essa população<sup>8</sup>.

A partir da amostra do estudo, é possível identificar um modelo de assistência voltado para a idosa através de uma prática ainda centrada em ações pontuais e em sua maioria com abordagem na doença.

*A minha prática acontece da seguinte forma: através da entrega da medicação para diabetes e hipertensos, a gente conversa com elas, orienta (E6).*

*Dentro desse contexto a gente tem alguns programas como hiperdia (hipertenso e diabetes), esses programas que englobam uma parte das patologias das mulheres idosas não é? (M1).*

A maioria das ações desenvolvidas na atenção primária e voltadas para a idosa está concentrada no programa ministerial do hiperdia, que tem como objetivo estabelecer diagnósticos, identificar lesões em órgãos – alvo e/ou complicações crônicas e efetuar o tratamento adequado para pacientes com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus em ações que incluem o tratamento e a educação em saúde.

As doenças crônicas, muito freqüentes na atualidade, acometem com maior freqüência, pessoas na idade dos 60 (sessenta) anos ou mais. No entanto, o que se evidencia é que os profissionais entendem o hiperdia como um programa para a população idosa, onde até os grupos criados para este público são denominados “grupos de hiperdia”, na medida em que não conseguem visualizar outras ações específicas e destinadas a estes sujeitos.

*Assim, não existe nada sistematizado, a gente tem o grupo do hiperdia que é basicamente o grupo de idosos que vão mais mulheres, mas aí, termina nisso aí, lá a gente verifica a pressão e encaminha para o médico quando necessário, nós fazemos palestras, ações educativas, mas assim, especificamente na unidade, não existe um trabalho assim, voltado para o idoso não (E2).*

*No caso da minha equipe, a mulher idosa é bem assistida. Porque geralmente a mulher idosa ou é hipertensa, ou é diabética, então a gente tem um grupo, que é o grupo de hiperdia que a gente fala que tem um dia na semana que a gente faz o acompanhamento desse grupo (M6).*

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, da Política Nacional do Idoso e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que garantem o direito do acesso aos serviços de saúde pela idosa, faltam programas específicos destinados a mulher idosa, de forma a nortear o profissional de saúde na perspectiva de apontamentos para suas práticas destinadas às especificidades deste público<sup>9</sup>. Com isso, é muito freqüente, a utilização de práticas engessadas, previamente formatadas e conduzidas sem muitas vezes, considerar as particularidades dos sujeitos cuja assistência é desenvolvida.

*Assim, não existe um programa só... separado para a mulher idosa, nós temos a coordenação do idoso, uma equipe não é? E existe a coordenação em saúde da mulher. Então assim, ela fica contemplada tanto na coordenação da saúde da mulher, como na da saúde do idoso (E1).*

*[...] existe saúde da mulher, mas especificamente saúde da mulher idosa não! Então ela está inclusa nesses programas de saúde da mulher, agora as suas necessidades específicas são deixadas de lado, essa é a realidade (M5).*

Conforme relato acima, o profissional M5 reconhece que não existe uma assistência específica para a mulher idosa, havendo a necessidade de se repensar acerca da prática e condutas para estas pessoas nos serviços. As ações corriqueiras do atendimento prestado nas unidades, com cronogramas estabelecidos por dia e atendimentos específicos para cada demanda, podem contribuir para a fragilidade da assistência.

*[...] o cronograma que a gente segue é aquele dia só para eles. Eu antes atendia só na quarta-feira à tarde, mas, hoje eu já atendo na segunda pela manhã também (E6).*

*Atividades desse porte tiram do foco ações de prevenção e promoção e destacam o atendimento da doença como prioridade do serviço, fazendo com que a mulher só busque a unidade quando apresentar uma necessidade biológica, dificultando as demais ações. É um tanto difícil [...], mesmo porque as mulheres só procuram a unidade quando estão sentindo alguma coisa (E9).*

A perspectiva de que as mulheres só procuram os serviços quando estão com alguma queixa, foram observadas também em outros trabalhos, em que a demanda por atendimento só era procurada pelos idosos quando se sentiam doentes, dos quais as mulheres aparecem em uma proporção maior que os homens<sup>10</sup>.

Ficou evidenciado ainda que as mulheres programam suas consultas de rotina a cada semestre ou ano, utilizando mais os serviços de saúde que o sexo oposto. Além disso, o processo de envelhecimento nas pessoas tende a aumentar o número de consultas com a idade<sup>11</sup>. Essa perspectiva evidencia que o público feminino que atinge idade avançada procura se cuidar através de ações de prevenção e promoção da saúde, com idas freqüentes aos serviços de atenção básica.

#### FATORES QUE INTERATUAM NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DA IDOSA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS

Diversos são os aspectos na organização dos serviços de saúde que podem contribuir ou dificultar uma atenção de qualidade à saúde da população idosa, especificamente da mulher nesta fase da vida. Isto se deve ao fato de que determinadas faixas etárias necessitam de um olhar diferenciado, com o intuito de atender os anseios e expectativas destes indivíduos a partir de suas necessidades.

Entre as problemáticas apontadas pelos entrevistados para o desenvolvimento de ações nessa área, a ausência de capacitação, incluindo temática específica e direcionada para a mulher idosa foi considerada como relevante, já que, segundo os profissionais entrevistados, muitas vezes esse conhecimento é fruto apenas das vivências na formação.

*[...] A gente participa de alguns eventos voltados para a pessoa idosa, mas só pra mulher não (E2).*

*A gente é formado para abranger todas as áreas, então a gente se destaca melhor em uma, e as outras tem mais dificuldade, mas através de treinamentos o enfermeiro se sai muito bem. E aí, é através de conhecimentos e treinamentos que a gente se sai melhor (E7).*

A capacitação dos profissionais da saúde é um dos entraves na efetivação do SUS. A falta de trabalhadores com perfil adequado, gestão e organização da atenção são alguns dos principais problemas enfrentados atualmente. Temáticas que envolvam a saúde do idoso são insuficientes, havendo a necessidade de investir na ampliação de

competências para lidar com o envelhecimento e assim, melhor intervir no seu processo saúde-doença, englobando a prevenção e a reabilitação<sup>12</sup>.

De acordo com a PNSPI, atualmente, faltam profissionais em quantidade adequada para o atendimento apropriado da população idosa. Logo, apresenta-se como um desafio, a configuração de uma rede de cuidado e apoio qualificados, assim como a constituição de equipes interdisciplinares e multiprofissionais com saberes em saúde sobre envelhecimento<sup>13</sup>.

Outro ponto em destaque é a falta de uma política específica para a atenção à saúde da mulher idosa, já que esta é considerada para os profissionais como um fator decisivo na qualidade da atenção a saúde dessa população.

*Na verdade a gente não tem um programa específico para a mulher idosa, a gente trabalha a saúde da mulher como um todo e dentro desse programa estão introduzidas as mulheres idosas, as mulheres em idade fértil e também as adolescentes (E5).*

*Bom, aqui em Mossoró a gente não tem um olhar muito direcionado a essa população não. Porque assim... A gente trabalha dentro dos programas e a gente tem visto alguma coisa com relação à população idosa, não especificamente só a mulher idosa, mas a população idosa que inclui mulher e homem (E11).*

Sendo assim, as políticas e os recursos destinados à saúde precisam ser discutidos e melhor adequados ao perfil da população que ora se apresenta no contexto de vida brasileiro. Diante deste cenário, o Pacto pela Saúde 2006 tem como uma de suas dimensões o Pacto pela Vida. Este elege como uma de suas prioridades a saúde do idoso, elencando diretrizes para melhorar a atenção à saúde desse público através do provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção, bem como outros aspectos<sup>1</sup>.

Uma abordagem que pode contribuir para que os profissionais e os usuários dos serviços mantenham uma boa relação, é a formação de vínculos entre estes sujeitos. Tal aspecto torna-se importante, principalmente pela ausência da família no cuidado com a mulher idosa, destacado nas falas dos profissionais.

*Tento chamar familiares, porque é outro problema muito sério minha gente, como muitos vêm aqui sozinhos, explico a medicação como deve ser tomada, por exemplo, anti-hipertensivo, para o diabetes, algum problema de tratamento de alguma doença aguda como uma virose, mas muitos não entendem (M2).*

*Participação da família, não é? Eu acho isso fundamental, chega à gente se angustia quando o idoso chega aqui sozinho e não sabe nem dizer o que tem (M5).*

Nessa perspectiva, as unidades devem contribuir para potencializar a maior participação e engajamento da família no cuidado da pessoa idosa. A partir do conhecimento desvelado nas falas dos trabalhadores da saúde, faz-se importante melhor compreender como uma reorganização na assistência das unidades básicas pode beneficiar a atenção à saúde da idosa na cidade de Mossoró. De acordo com eles, um dos pontos apresentados para mudanças na forma de atenção à idosa, faz referência à necessidade de um trabalho articulado e em equipe, com participação de todos os envolvidos na prestação dos cuidados.

*[...] juntar toda a equipe multiprofissional para discutir uma estratégia de modo que a gente possa atender as patologias mais frequentes para fazer ou propor um programa, que dê atenção a essas patologias (M1).*

O trabalho da equipe multiprofissional é de fundamental importância para a reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde, com vistas nas transformações das formas de agir sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença da população, a partir de uma maior interação entre os profissionais envolvidos nesse contexto<sup>13</sup>.

Outra abordagem apontada nas discussões dos profissionais faz referência à importância de se conseguir a adesão das idosas ao exame de prevenção do câncer do colo do útero e mamografia. Desta forma, é preciso desenvolver ações de promoção do autocuidado, através de adoção de novas condutas e mudança de hábitos, de forma a garantir uma velhice saudável.

*Na questão do atendimento, sempre fazer orientações, não é? Orientando que, ela venha mais vezes, principalmente pra fazer o exame de prevenção, de colôn de útero que elas são bastantes resistentes. A maioria dos idosos pensa que por serem idosos não precisam mais ter essa preocupação... digo muito a elas que, "somos idosas mais anda estamos vivas!"... então temos que cuidar para ter uma vida melhor (E5).*

De acordo com isso, acredita-se que a pouca adesão das idosas a este tipo de procedimento pode demonstrar falhas na assistência, associadas a estratégias pouco efetivas nas práticas em saúde. Assim, há a necessidade de uma maior articulação entre a equipe para que as várias dimensões da mulher que envelhece sejam devidamente contempladas, com incentivo para exames de rotina. Desta forma, se procura melhorar uma assistência com qualidade e que favoreça o esclarecimento das principais dúvidas existentes na população feminina, proporcionando mais qualidade de vida a estes sujeitos.

## CONCLUSÃO

Em face do exposto, é possível concluir que as ações desenvolvidas nos serviços voltadas para a saúde da mulher idosa é composta por um contraponto entre a assistência individual e curativa e as ações coletivas de promoção e prevenção. Reflete-se a necessidade de rever as práticas, a partir do olhar dos profissionais, a serem desenvolvidas nestes espaços, uma vez que a mudança na estrutura etária do país exige mudanças rápidas e efetivas que venham a atender este novo perfil da população.

Nessa perspectiva, o trabalho desenvolvido na atenção básica demonstra uma necessidade de amadurecimento a ser reconhecida em conjunto com os profissionais, principalmente ao lidar com as dificuldades de implantar estratégias inovadoras no interior de alguns serviços e que venham a proporcionar uma assistência de qualidade para a mulher em idade avançada.

Atender as necessidades da mulher idosa exige uma atenção integral, promovendo atividades culturais, de lazer e educativas de forma a assegurar o seu bem-estar e a efetivação do direito à vida. O atendimento a essa população deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, sendo desenvolvido de forma integral, considerando necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais.

Desse modo, é preciso reflexão e sensibilização da equipe na busca de promover um atendimento diferenciado à mulher idosa, como também as dificuldades enfrentadas

pelos profissionais em fazer desse espaço uma ferramenta de prevenção, proteção e promoção integral a saúde dessa população.

Entendendo a relevância da temática, acredita-se que trabalhos futuros devem ser estimulados, na perspectiva de abordar o envelhecimento populacional de forma a contribuir com estudos nessa área.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: MS; 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS, 192 p. 2007.
- 3 Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):939-9.
- 4 Rocha FCV et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia Saúde da família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2011 abr-jun; 19(2): 186-91.
- 5 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3): 548-554.
- 6 Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30a ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/06. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: MS; 2006.
- 8 Caldas CP, Conceição IRS, Silva BMC. Terapia Comportamental Para Incontinência Urinária da Mulher Idosa: uma ação do Enfermeiro. Rev. Texto contexto Enfermagem, Florianópolis. 2010 out; 19(4): 783-8.
- 9 Moura ADA et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. Rev. Rene, Fortaleza. 2010 jan-mar; 11(1): 94-104.



10 Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):167-76.

11 Lima-Costa MF et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011. 16(9): 3689-3696.

12 Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011 abr. 27(4): 779-786.

13 Xavier AS, Koifman L. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(39):973-84.

