

## SAÚDE DO IDOSO UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Welina Maria de Paiva Dias (1); Rhuma Kerenina Costa e Silva (2); Elayne Cristina de Paiva Dias Anisio (1); Tainah Pessoa Cabral (2); Janeuma Kelli de Araújo Ferreira (3).

<sup>1</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [welina\\_dias@hotmail.com](mailto:welina_dias@hotmail.com).

<sup>2</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [rhuamak@gmail.com](mailto:rhuamak@gmail.com)

<sup>1</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [elayne.anisio@gmail.com](mailto:elayne.anisio@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [tainah\\_cabral@hotmail.com](mailto:tainah_cabral@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade do estado do Rio Grande do Norte do Norte – UERN. E-mail: [janeuma\\_kelly@hotmail.com](mailto:janeuma_kelly@hotmail.com)

### RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil. Sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que estas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos sócio-econômicos. O trabalho de enfermagem objetiva-se analisar e propor uma intervenção de assistência de enfermagem e multidisciplinar aos idosos do abrigo Amântino Câmara, e devolver ações para o processo de saúde/doença visando à promoção, prevenção e reabilitação a partir de um relato tridimensional: dimensão geral ou estrutural; dimensão particular e a dimensão singular em relação aos serviços de atenção à saúde do idoso em nível local e suas implicações para o processo de saúde-doença e a qualidade de vida na terceira idade. Portanto, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema nos bancos de dados informatizados MEDLINE, LILACS, CINAHL e SciELO. Também foram consultadas Cartilhas do Ministério da Saúde acerca do tema. Acreditamos conhecimentos adquiridos ao longo de nossas formações e leituras, possibilitam pensarmos a temática em pauta como mais senso crítico, uma dimensão concreta e valiosa para entendermos a realidade do processo saúde-doença em que atuamos profissionalmente.

Palavras-chave: envelhecimento da população; saúde do idoso; cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

Envejecimiento de la población es uno de los mayores retos de la salud pública en Brasil. Sin duda uno de los mayores logros de la humanidad fue la extensión de la duración de la vida, que fue acompañado por una mejora sustancial en los parámetros de salud de la población, a pesar de estos logros están lejos de ser distribuida equitativamente entre los países y contextos sociales -econômicos. El trabajo de enfermería analizar objetiva y proponer un cuidado de enfermería y la intervención multidisciplinaria para

Cámara Amantino bajo los ancianos, las acciones y volver al proceso de salud / enfermedad dirigido a la promoción, prevención y rehabilitación de una historia en tres dimensiones: Tamaño general o estructural; particular, el tamaño y la dimensión singular en relación a los servicios de salud para las personas mayores en el ámbito local y sus implicaciones para el proceso de salud y enfermedad y la calidad de vida en la vejez. Por lo tanto, se realizó una revisión de la literatura sobre el tema en la bases de datos electrónicas MEDLINE, LILACS, CINAHL y SciELO. También se consultó a los Ministerio de Salud cebadores sobre el tema. Creemos que el conocimiento adquirido a través de nuestros cursos de formación y conferencias, permitirá pensar en el tema en la agenda como el sentido más crítico, concreta y valiosa dimensión para entender la realidad del proceso salud-enfermedad en la que operamos profesionalmente

Keywords: aging population; health of the elderly; nursing care.

## INTRODUÇÃO

O envelhecer é visto pela maior parte da sociedade como uma condição associada à doença, a incapacidade, ao fim da vida, sendo esquecida que esta fase traduz uma vivência de muitos anos.

Neste sentido, é preciso contextualizar o envelhecimento em torno do funcionamento da sociedade, entendendo este como uma sequência da vida com suas características e particularidades.

Vale salientar, que atualmente há uma crescente população de idosos com uma expectativa de vida cada vez maior e uma sociedade que não se encontra preparada para aceitar e incluí-la, neste contexto, onde o processo de envelhecer e suas implicações com a qualidade de vida e a saúde do idoso implicam uma postura múltipla da realidade estudada em sala de aula e posicionamento crítico perante a realidade, a partir de fatores históricos, sociais, demográficos, biológicos e políticos, para citarmos os mais evidentes.

Uma análise demográfica do envelhecimento da população brasileira é dada por partem da ideia de que o crescimento da população idosa em todo mundo, ao contrário do que normalmente se crê, é resultado do declínio da fecundidade e não da mortalidade<sup>1</sup>. Posição atraente quando se trata de estabelecer inter-relações entre o processo de saúde-doença e a realidade da atenção à saúde do idoso. Assim concluem estes autores em relação ao envelhecimento da população brasileira. Do ponto de vista puramente demográfico, o processo,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

de envelhecimento da população deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Se, porventura, no futuro próximo, houver avanços em termos de queda significativa de mortalidade, concentrada nas idades avançadas, haverá aceleração do processo. O envelhecimento da população brasileira se dará, necessariamente, a ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do Primeiro Mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX. Por outro lado, esses países, antes do início do processo, já conviviam com populações menos jovens, por nunca terem experimentado níveis tão altos de fecundidade quanto o Brasil<sup>1</sup>.

A velhice não é só biológica, é um processo histórico e social, que implica observar os aspectos intrínsecos e extrínsecos à condição idosa<sup>2</sup>. O ponto de vista desta autora francesa é extremamente lúcido, mostrando que a velhice historicamente já foi sinônimo de prestígio e honra em várias sociedades e a condição de ser muitas vezes *O outro*, que as sociedades modernas dão ao sujeito da velhice, que traz desafios e uma realidade muitas vezes escandalosa na condição das pessoas idosas<sup>2</sup>, antes de mais nada, dessa forma, é preciso tentar entender por que a sociedade se acomoda tão facilmente a essa situação<sup>2</sup>.

A velhice, para o interesse de nossa proposta de intervenção, ou seja, em relação ao processo de saúde-doença não deve ser compreendida de forma isolada, mas sim na multiplicidade de dimensões como um fenômeno biológico, psicológico e existencial, social e econômico.

O trabalho foi dividido em duas partes gerais, iniciando-se com uma estratégia de intervenção ou mecanismo que poderemos utilizar posteriormente, e logo em seguida com uma revisão da literatura sobre a temática, como forma de registrarmos também o conhecimento que serviu de base para a proposta de intervenção da realidade da atenção à saúde do idoso em nível local.

A proposta de intervenção busca, com o objetivo central de desenvolver uma atividade no abrigo Amântino Câmara, no município de Mossoró/RN, envolvendo ações para o processo de saúde/doença e ações educativas a partir de um relato tridimensional: dimensão geral ou estrutural; dimensão particular e a dimensão singular em relação aos serviços de atenção à

saúde do idoso em nível local e suas implicações para o processo de saúde-doença e a qualidade de vida na terceira idade.

## **METODOLOGIA**

Realizamos uma pesquisa exploratória, em que, em um primeiro momento, buscamos conhecimentos bibliográficos e em um segundo momento uma pesquisa de campo de natureza qualitativa e quantitativa com os idosos do abrigo Amântino Câmara no qual nos inserimos para realizar a proposta de intervenção. Portanto, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema nos bancos de dados informatizados MEDLINE, LILACS, CINAHL e SciELO. Também foram consultadas Cartilhas do Ministério da Saúde acerca do tema.

Utilizados recursos materiais tais como: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, álcool a 70°, bolas de algodão, folha de registro de sinais vitais, caneta, glicorímetro, lancetas e luvas de procedimentos e estéril, EPI'S, soro fisiológico, gases estéril, atadura, povidine, esparadrapo, óleo de girassol (esse material é para aferir os sinais vitais, curativos, glicosimetria); Panflete educativo; material de higiene como: tesoura para corte de cabelo, material de limpeza para unhas, sabonete líquido, barbeadores descartáveis.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da proposta de intervenção avaliamos os benefícios no ato de cuidar aos idosos do abrigo Amântino Câmara, que nos permitiu conhecer aspectos relacionados aos determinantes sociais que estão influenciados diretamente no estilo de vida do idoso, e quanto é importante na avaliação da assistência prestada por profissionais na atenção à saúde do idoso.

Acreditamos que cumprem discutir conhecimentos adquiridos ao longo das formações e leituras, conhecimentos que possibilitam pensar a temática em pauta com mais senso crítico, uma dimensão concreta e valiosa para se entender a realidade do processo saúde-doença em que se atuamos como profissionais.

Envelhecer certamente é um processo múltiplo, complexo e apenas interpretável se colocarmos em tensão os vários fatores envolvidos. A condição sócio-histórica do idoso certamente é uma dimensão absoluta se quisermos entender a realidade geriátrica local e suas implicações na gestão do processo saúde-doença<sup>2</sup> oferece um verdadeiro tratado sobre a velhice, segundo a própria autora, pelo ângulo da exterioridade, ou seja, a partir do tratamento dos diversos fatores intrincados em torno da questão da velhice.

É a partir da observação desta autora francesa e de outros pesquisadores que nos inclinamos a pensar no processo de envelhecimento e suas implicações para o processo de saúde-doença. A idade avançada é um fenômeno que ocorre em todos os lugares, a questão é que este fenômeno pode ser interpretado se visto a partir de suas consequências físicas, sociais e emocionais. Para quem envelhecer é um processo dinâmico, e que não suscita apenas uma variável descritiva da condição pessoal do sujeito idoso, em termos apenas de uma aparência física, do estado de saúde e de sua sexualidade<sup>3</sup>. Este autor nos coloca diante do conceito de velhice a partir de três concepções, sumariamente comentadas a seguir.

A Velhice cronológica, basicamente, definida pelo fato de se ter atingido a faixa dos sessenta e cinco anos (65). Implica-se no reconhecimento da improdutividade para se trabalhar e faz parte das visões demográficas e dos estudos objetivantes da vida social. Nessa concepção, de tendência objetiva, entende-se que as pessoas nascidas num espaço de cinco anos são membros de um mesmo grupo. Evidentemente, esta concepção acarreta reducionismos, pois entender a velhice pela idade cronológica pode deixar de fora a compreensão da multiplicidade e heterogeneidade dos sujeitos sociais, pois devemos atentar para o impacto diferente do tempo para cada pessoa, de acordo com o que tenha sido a sua maneira de viver, sua saúde, suas condições de trabalho etc<sup>3</sup>.

Velhice funcional corresponde ao emprego do termo, ou seja, velho como sinônimo de incapaz ou limitado, e reflete a relação tradicional de velhice e de limitações<sup>3</sup>. Para o autor<sup>3</sup>, uma visão errônea do que seja a velhice, pois as implicações do tempo não impedem o sujeito da velhice de viver uma vida normal como qualquer outra pessoa. Velhice, etapa final, visão que reconhece o transcurso do tempo e suas implicações para a vida da pessoa, que passa a viver uma etapa diferente de sua vida e que tem suas particularidades. O que aparece como

interessante em tal visão é que a idade avançada não é apenas composta pelos desafios desta fase, suas limitações físicas, mas também são reveladoras da velhice com suas potencialidades únicas e distintas, como serenidade, experiência, maturidade, perspectiva de vida pessoal e social<sup>3</sup> que interagem com os desafios desta etapa da vida.

Além do declínio na taxa de fecundidade, é importante relacionar a velhice e suas particularidades com o aumento da possibilidade de prevenção de doenças a partir do avanço da medicina e da própria tecnologia que também implicam numa maior expectativa de vida da população<sup>1</sup>. Inversamente e quase de forma paradoxal, o questionamento da realidade que muitas vezes apresenta uma disparidade entre as potencialidades da vida moderna e a prática de atenção à saúde do idoso, mostra a necessidade de captarmos a realidade do funcionamento da saúde pública em nível local, principalmente, para sabermos de fato como o idoso é assistido pelos profissionais em saúde.

Desta forma, o processo saúde-doença é uma dimensão intrínseca da velhice e não abrange apenas os fatores físicos e biológicos, pois também implica a problematização da qualidade de vida na terceira idade, o que lança-nos ao desafio de captar a realidade da atenção à saúde do idoso e suas implicações de ordem biológica, social, psicológica e emotiva.

Vale salientar que atualmente o Brasil caminha para tornar-se um país idoso. O nosso país possui cerca de 17,6 milhões de pessoas com 60 anos e mais<sup>4</sup>.

O envelhecimento inicia-se desde o momento em que nascemos configurando-se em um processo contínuo que torna perceptível diversas mudanças no que tange a estrutura bio-psico-social do indivíduo. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural da vida humana, no qual acontece uma diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência<sup>4</sup>.

A ideia acerca do envelhecer ainda está arraigada ao sinônimo de doença e incapacidade. “[...] Embora todos saibam reconhecer um idoso, é muito difícil definir algo que possa servir para caracterizar a situação no qual se encontra [...]”<sup>5</sup>. No entanto, é necessário entender essa etapa da vida como um arsenal de experiências adquiridas durante anos, por

isso, é importante desconstruir esse conceito ultrapassado de velhice. Dessa forma, muitas vezes a sociedade também contribui para que o idoso tenha esta percepção de menos valia, porque as pessoas de mais idade sempre foram imaginadas como aquelas que estão se despedindo da vida. Deduz-se então, incorretamente, que por ter se aposentado do seu trabalho, de sua função, o idoso se aposentou da vida. Esse preconceito se estende para outros domínios da vida do ser humano e, conseqüentemente, priva os idosos de várias oportunidades, como o amor, a sexualidade e o lazer<sup>5</sup>.

Nesse contexto, diferente das demais faixas etárias, o idoso demanda necessidades singulares, dentre estas: de cuidado, afetividade, de se sentir útil e ativo, fisiológicos e psicológicos dentre outras. Por isso, cabem as equipes de saúde estar atentas para as reais demandas de saúde da pessoa idosa e fazer valer seus direitos e prestar uma assistência respaldada pelos princípios basilares do Sistema Único de Saúde, quais sejam, integralidade, universalidade e equidade, este último deve ser entendido não como sinônimo de igualdade, mas de percepção das diferenças dos sujeitos sociais. Somado a isso, enfatizamos que o aumento da população idosa traz desafios para os gestores e demais profissionais em saúde, principalmente, no tocante a figura do enfermeiro que lida com idosos em seus processos de saúde-doença, buscando no cuidar a dimensão principal na busca por incremento na qualidade de vida dos pacientes idosos<sup>6</sup>. É importante pensar o profissional em enfermagem em relação com o usuário e a sociedade. Podemos destacar que o cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. As possíveis repercussões destes valores, com reflexos na prática dos enfermeiros, podem ser percebidas no cotidiano, no relacionamento entre clientes-profissionais de enfermagem. Este relacionamento perpassa pela subjetividade do profissional que assiste, intervindo no cuidar no agir humano<sup>6</sup>.

De acordo com o Estatuto do Idoso<sup>7</sup>, no cap. I do título II dos direitos fundamentais, que versa sobre o direito à vida, lemos: “Art. 9º É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Dessa forma, garantir a saúde do idoso, como direito fundamental, é igualmente respaldada pelo estatuto a partir da formulação de políticas públicas e diretrizes para o atendimento especializado à pessoa idosa.

A partir disso, torna-se possível pensar na realidade da assistência ao idoso na problematização de sua própria eficácia, no que diz respeito às diretrizes e visões que a cercam. Se por um lado é evidente que o envelhecimento não é só físico e biológico, e que o tratamento das complicações no processo de saúde-doença deve apontar para fatores sociais, psicológicos e emotivos, ou seja, para uma qualidade de vida, por outro, a realidade da saúde pública parece mostrar hiatos cada vez mais desafiantes.

Considerando estes fatores, em 1994 e 1996 foi promulgada e regulamentada, respectivamente, a Política Nacional do Idoso<sup>8</sup>, a qual vem assegurar direitos sociais aos indivíduos idosos, na perspectiva de que estes conquistem sua autonomia, participem efetivamente da dinâmica da sociedade, bem como sejam garantidos o direito a saúde na rede de serviços do SUS.

Em 2002, o Ministério da Saúde<sup>9</sup> propõe a implantação das “Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso”, e determinar tanto às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal quanto às municipais, em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, que possuem o sistema de gestão definido mediante a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/2002), adotar as providências cabíveis à implantação destas redes de atenção, assim como, organização, habilitação e cadastramento dos Centros de Referência em Assistência à Pessoa Idosa, os quais junto com os hospitais gerais integrarão a rede do sistema de saúde.

Os centros de referência supracitados devem estar em consonância com a Política Nacional do Idoso e, concomitantemente, respeitar as suas diretrizes centrais, como a promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e da capacidade funcional do idoso pelo maior tempo possível; assistência às necessidades de saúde do idoso; desenvolvimento de atividades de reabilitação visando à melhoria da capacidade funcional comprometida; e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais<sup>9</sup>.

Em 2003, foi instituída a Lei nº 10.741 que diz respeito ao Estatuto do Idoso<sup>7</sup>, uma conquista da sociedade brasileira que vem servir de âncora para a garantia e respeito dos direitos dos idosos. Em seu artigo segundo o Estatuto do Idoso trás que o idoso tem direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a lei, assegurando por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação

de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e igualdade<sup>7</sup>. Ainda consta nesta lei a garantia no que tange ao atendimento preferencial em qualquer órgão público ou privado; destinação de recursos para políticas que dêem ênfase a atenção à pessoa idosa; viabilização de alternativas que garantam a ocupação e a participação; priorização do cuidado realizado pela família em detrimento das casas asilares; capacitação de aperfeiçoamento de recursos humanos em geriatria e gerontologia, para melhor atender aos idosos; divulgação de material didático que traga os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; garantia de acesso aos serviços de saúde e assistência social<sup>7</sup>.

Além das conquistas já mencionadas, pode-se citar algumas instituições do Brasil que avançaram em relação à preocupação com as pessoas idosas, dentre estas estão: o SESC (Serviço Social do Comércio), especializado no atendimento ao idoso nas áreas do lazer, cultura e educação, o mesmo vem trazendo importantes publicações para/sobre a velhice; a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, uma das pioneiras na defesa do idoso, tenta difundir através de simpósios e congressos os conhecimentos sobre os processos biológicos e sociais do envelhecimento; e a Associação Nacional de Gerontologia, que tem como meta despertar a consciência da sociedade acerca dos aspectos gerontológicos a fim de proporcionar melhorias nas condições de vida dos idosos.

Ainda vale fazer menção ao Pacto pela Saúde<sup>10</sup>, de 2006, documento mais recente do Ministério da Saúde que traz considerações e reflexões sobre a questão do idoso. Este se configura como um avanço do compromisso com a consolidação do SUS.

O Pacto pela Saúde está subdividido em três grandes eixos: o pacto pela gestão, o pacto em defesa do SUS e o pacto pela vida. Este último dispõe em suas alíneas os compromissos sanitários, “expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais”<sup>10</sup>. O pacto possui vários objetivos, dentre estes está o compromisso que o sistema de saúde brasileiro tem com a saúde da pessoa idosa. Nesse eixo ele preconiza a implantação da Política Nacional da Pessoa Idosa e a necessidade de uma assistência norteada pelo princípio da integralidade em saúde.

## CONCLUSÃO

A velhice é uma fase de muitos enfrentamentos. O processo de saúde-doença nessa fase da vida urge de uma maior dinamização do processo de cuidar. O profissional em enfermagem deve entender a realidade de forma múltipla, entendendo a velhice como um processo dinâmico, de implicações biológicas, sociais e psicológicas.

Por meio da captação da realidade local, confirmamos o que autores e pesquisadores indicam que o indivíduo idoso é um ser normal, mas que possui traços específicos, necessidades que requerem de nós, sociedade e profissionais em saúde, medidas e atitudes que sejam condizentes com as particularidades da velhice.

Esta proposta de intervenção, ao final, apresenta-se como uma grande representação da relação entre teoria e prática que tanto nos importa. Conhecer a realidade é um passo inicial e decisivo para intervir nesta realidade.

Percebe-se, que a enfermagem ganha sempre novas dimensões e que nossas vivências profissionais podem, sempre que relacionarmos teoria e prática, dar saltos bem mais altos, rumo a um processo fundamental de transformação: a transformação de cada um de nós, pois se em cada um houver uma semente de mudanças, a realidade de nossa saúde pública poderá mudar, seguir melhorando.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
2. Beauvoir, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova fronteira; 1990.
3. Moragas RM. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas; 1997.
4. Ministério da Saúde (Brasil). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica nº 19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 192 p.

5. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007 [acesso em 2015 Jun 15];10(1). Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iso).
6. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev Lat Am Enfermagem. 2005; 13(6):1019-26.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Subsecretaria de Edições Técnicas. Estatuto do idoso: Lei n. 10.741. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2003.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2009 [acesso em 2015 Jun 01]. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_disponiveis\\_idoso\\_pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_disponiveis_idoso_pdf).
9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Pacto pela Saúde. 2009 [acesso em 2015 Jun 01]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).
11. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Viver mais e melhor: um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. 1. ed. Brasília: Assessoria de comunicação social; 1999 [acesso em 2015 Jun 01]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_viver\\_mais\\_e\\_melhor.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_viver_mais_e_melhor.pdf)
12. Lima MADS, Almeida MCP, Lima CC. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 1999;20:130-42.



# 4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

