

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Anacléia Marialba Gnattali Reinaldo Cardoso<sup>1</sup>; Gabrielle Porfírio Souza<sup>2</sup>; Rafaela Correia Bernardo de Souza<sup>3</sup>; Elaine Valdna Oliveira dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Fisioterapeuta Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), Prefeitura Municipal de João Pessoa/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa PB), Brasil. E-mail: [cleinha20@hotmail.com](mailto:cleinha20@hotmail.com).*

<sup>2</sup> *Enfermeira Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), Prefeitura Municipal de João Pessoa/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [gabriele\\_132@hotmail.com](mailto:gabriele_132@hotmail.com)*

<sup>3</sup> *Nutricionista Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), Prefeitura Municipal de João Pessoa/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [rafaelanutri\\_vida@hotmail.com](mailto:rafaelanutri_vida@hotmail.com).*

<sup>4</sup> *Orientadora, Nutricionista, Mestre em Ciências da Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [nut.elaineoliveira@gmail.com](mailto:nut.elaineoliveira@gmail.com)*

### Resumo:

O envelhecimento populacional é um proeminente fenômeno mundial, significando um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Este trabalho possui como objetivo contextualizar as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa dando ênfase às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento integral da população idosa no Brasil. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado através de pesquisa bibliográfica junto ao banco de dados LILACS e leis federais, com a finalidade de conhecer as diferentes contribuições científicas atualmente disponíveis sobre a saúde da pessoa idosa. A transição demográfica no Brasil, assim como na maioria dos países empobrecidos economicamente, vem ocorrendo de maneira diferente da que aconteceu nos países ricos e, sobretudo, muito mais abruptamente. Daí surge a necessidade de alertar o governo brasileiro, o mais rápido possível, para se criar políticas públicas que preparem a sociedade para enfrentar a realidade iminente de uma grande parcela da população. O envelhecimento deve ser pensado de forma coletiva, para que as necessidades sociais e individuais da pessoa idosa sejam atendidas, de forma a prover seu direito à saúde de qualidade e cidadania para esse público. Promover um envelhecimento saudável significa, entre outros fatores, valorizar a autonomia e a independência funcional da população idosa, reduzindo os efeitos negativos de eventos que ocasionem o contrário, a fim de atingir o máximo de vida ativa possível na comunidade, junto à família e ao Estado.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, Envelhecimento e Pessoa Idosa.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional caracteriza-se como um proeminente fenômeno mundial, significando um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (ANDRADE et al., 2012). No Brasil, no período de 1999 a 2009, a proporção de idosos com 60 anos de idade ou mais pode ser exemplificada pelo aumento da participação desta população que passou de 9,1% para 11,3%. Além disso, a proporção da população mais idosa, ou seja, acima dos 80 anos de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, isto é, a população considerada idosa também está envelhecendo (CAMARANO, 2003).

O crescimento relativamente mais elevado do contingente pessoa idosa é resultado da redução da fecundidade e da mortalidade. A transição demográfica no Brasil, assim como na maioria dos países empobrecidos economicamente, vem ocorrendo de maneira um pouco diferente da que aconteceu nos países ricos e, sobretudo, muito mais abruptamente (BRASIL, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a expectativa média de vida ao nascer do brasileiro era de 73,48 anos, um incremento de 0,31 anos em relação a 2009 e de 3,03 anos sobre o indicador de 2000. Em 2020, as pessoas idosas brasileiras chegarão a 25 milhões de pessoas, que irão compor 11,4% da população. Já em 2030, acredita-se que cerca de 40% dos brasileiros deverão ter entre 30 e 60 anos. E, diferentemente dos países ricos, esse crescimento numérico expressivo da população idosa em países como o Brasil não veio acompanhado de ganhos sociais e previdenciários capazes de suprir as necessidades básicas de cidadania deste grupo etário, que ainda, em pleno século XXI, se encontra às margens da sociedade globalizada, produtiva e excludente. Daí surge a necessidade de alertar o governo brasileiro, o mais rápido possível, para se criar políticas públicas que preparem a sociedade para enfrentar a realidade iminente de uma grande parcela da população.

Cabe aos gestores públicos mudarem esse quadro de exclusão e iniquidade social frente a nossa população idosa, tendo essa mudança de paradigma como força motriz a adoção da percepção da velhice como um processo heterogêneo e complexo do ponto de vista social, psicológico e biológico. Portanto, o envelhecimento deve ser pensado de forma coletiva, para que através disso, as necessidades sociais e individuais da pessoa idosa sejam atendidas.

A temática deste estudo é baseada na perspectiva de uma mudança organizacional e conceitual do SUS, com base em um referencial que possa contribuir para que as pessoas idosas brasileiras assistidas pelo SUS possam reconhecer a saúde como um direito de cidadania e que os mesmos sejam estimulados pelos gestores de saúde locais a se organizarem politicamente, junto à comunidade.

Nesse sentido, devido ao fato do Brasil possuir um dos maiores índices de população idosa e da necessidade do envelhecimento ser utilizado como objeto de pesquisa, justifica-se como pertinente fazer um estudo desta população, visto que é tida como população majoritária nos serviços da rede pública de saúde, além de servir como estudos e investimentos para que novas propostas profissionais sejam lançadas e executadas, contribuindo para o despertar uma nova postura da nossa sociedade frente ao envelhecimento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado através de pesquisa bibliográfica junto ao banco de dados LILACS e leis federais, com a finalidade de conhecer as diferentes contribuições científicas atualmente disponíveis para a saúde da pessoa idosa no Brasil. Para favorecer a busca virtual, foram incluídas pesquisas de teses, dissertações e resumos nas referências bibliográficas, devendo conter as seguintes palavras-chave: gerontologia, geriatria, idoso, perspectivas, tendências e atenção à saúde.

Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção dos artigos: terem sido publicados a partir de 1980, pela necessidade de se conhecerem e se confrontarem as tendências das referidas épocas; estar em língua portuguesa, já que o objetivo do trabalho restringe-se ao âmbito nacional; e, envolver aspectos do processo de envelhecimento, como questões sociais, econômicas e culturais. Após identificação, as pesquisas foram agrupadas por ordem cronológica, temática discutida e enfoque, facilitando assim a análise, o que permitiria conhecer as perspectivas das pesquisas em geriatria e gerontologia.

Realizar uma pesquisa bibliográfica faz parte do cotidiano de todos os estudantes e pesquisadores, sendo uma das tarefas que mais impulsionam o aprendizado, pois levam ricas informações aos leitores através da revisão da literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Variáveis Epidemiológicas da Pessoa Idosa Brasileira**

O processo rápido de envelhecimento da população brasileira vem sendo ultimamente enfatizado, particularmente no que se refere a suas implicações sociais e em termos de saúde pública. No período de 1980 ao ano 2000, paralelamente a um crescimento da população total de 56%, estima-se um aumento da população idosa no Brasil

de mais de 100%. A faixa etária com 60 anos ou mais passará de 5% da população total, em 1960, para 14% em 2025, quando então o Brasil figurará com uma proporção de idosos semelhante ao que é hoje registrado em países ricos.

Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que cerca de 85% dos idosos apresentam, pelo menos, uma enfermidade crônica e que 10% apresentam, pelo menos, cinco doenças crônicas não transmissíveis. Os mesmos estudos citados acima revelam que cerca de 40% dos indivíduos brasileiros com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária e que apenas 10% requerem ajuda para realizar tarefas básicas (RAMOS, 2003).

Outro aspecto da questão do envelhecimento que também tem recebido bastante atenção é a questão da feminilização da velhice e suas implicações em termos de políticas públicas, pois uma grande parte das mulheres é viúva, vive só, sem experiência de trabalho no mercado formal e possuem menor grau de escolaridade. Nem sempre a maior longevidade feminina é vista como vantagem. A maior esperança de vida faz com que muitas mulheres idosas passem pela experiência de debilitação biológica devido a DCNT, enquanto os homens morrem antes (NOGALES, 1998). A perspectiva dos gerontólogos é mais otimista quando afirmam que para as idosas de hoje a velhice e a viuvez podem representar um momento de independência e realização (DEBERT, 1999).

Desta forma, os avanços científicos e tecnológicos na área de Gerontologia, Geriatria e nas demais áreas do conhecimento humano, devem ser aplicados em todos os níveis de atenção à saúde do idoso, da promoção à reabilitação, sendo as mesmas coordenadas por unidades básicas de saúde, priorizando necessidades locais, a fim de manter a população idosa em atividades produtivas adequadas.

### **Políticas Públicas de Acesso para as Pessoas Idosas**

As modalidades ou serviços direcionados a pessoa idosa e à família apresentam basicamente enfoque social e de saúde. Alguns são voltados à solução das necessidades básicas das pessoas dessa faixa etária, principalmente aos subsídios econômicos. Entretanto, é importante salientar que existem relações entre os fatores sociais (por exemplo, abandono ou rejeição familiar, inexistência de familiares, baixa renda, falta de recursos humanos para a assistência, entre outros) e os motivos de inserção dos idosos nas diferentes modalidades assistenciais, para as quais são encaminhadas devido a problemas de saúde, incapacidade funcional e necessidade de cuidados especiais.

Ainda entre os serviços sociais, temos os grupos da terceira idade e os centros de convivência, que reúnem periodicamente idosos sem

comprometimento funcional, cujo objetivo maior é a socialização dessas pessoas, bem como a integração por meio da realização de atividades esportivas, sociais, culturais, recreativas e educativas. No que diz respeito a serviços de saúde, o objetivo fundamental é a prevenção de incapacidades e da dependência do idoso para as atividades da vida diária.

Os modelos tradicionais de assistência à pessoa idosa, centrados na assistência hospitalar e, ainda, as modalidades asilares, têm se mostrado ineficientes. Há necessidade de mudança no paradigma de atenção à saúde dessa população por meio do desenvolvimento de novos modelos de atenção que completem a identificação, a avaliação e o tratamento de idosos com perfis mórbidos e funcionais variados, passíveis de serem utilizados nas diferentes modalidades assistenciais. Assim, dependendo dos resultados da avaliação de risco, denominada como triagem rápida, o idoso pode ser encaminhado para centros de convivência e acompanhamento clínico (riscos baixo e médio) ou para centros mais especializados, nos casos de risco médio e alto.

Uma questão levada em consideração foi a proposta de mudar os paradigmas nas diferentes modalidades de atenção ao idoso em nosso país, definindo parcerias, promovendo integração intersetorial e estimulando a co-responsabilidade do governo, da sociedade e da família. Deste modo, a Secretaria de Estado de Assistência Social, em parceria com organizações governamentais, não-governamentais e ministérios setoriais, propõe novas modalidades de atenção ao idoso que deverão ser adequadas à realidade de cada município, levando-se em consideração a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos.

Segundo Cançado, Doll, Freitas, Gorzoni e Pry (2006), as diferentes formas de organização dos serviços de atenção a pessoa idosa são assim denominadas: família natural, família acolhedora, residência temporária, centro-dia, centro de convivência, casa-lar, república, atendimento integral institucional e assistência domiciliar/atendimento domiciliar. Para a distinção dessas modalidades, um dos parâmetros avaliados foi o perfil atual e as projeções demográficas e epidemiológicas da população idosa, bem como a necessidade e a oferta de recursos do sistema de assistência, previdência social, saúde, educação e trabalho. Assim, como preconiza a Política Nacional do Idoso (1994), novas portarias são criadas, mas, de fato, somente poucas ações pontuais são desenvolvidas.

O trabalho da Gerontologia nesse momento reside no fato de como obter melhor qualidade de vida nesses anos conquistados a mais. Pesquisas têm sido feitas no sentido de esclarecer os fatores que contribuem para o chamado envelhecimento bem-sucedido. Este seria uma condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e seu grupo etário.

No Brasil, ainda são tímidas as iniciativas relacionadas ao bem-estar da população idosa. Lentamente surgem centros de convivência e de referência, alojados em clubes, paróquias, nos Serviço Social do Comércio (SESC), entre outros locais. Surgem também universidades abertas da terceira idade que, além de prestarem um importante serviço à comunidade idosa, desenvolvem pesquisas na área gerontológica. Em relação à saúde, o Ministério de Educação e Cultura reconheceu a Geriatria como especialidade de residência médica.

O Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, para os anos de 2011 a 2022. O Plano objetiva preparar o Brasil para o enfrentamento das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, câncer e diabetes, doenças estas que junto a outras doenças crônicas respondem por 70% das causas de mortes, estando os idosos figurando como um dos grupos vulneráveis. Vale lembrar que na última década houve redução de 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, com grande contribuição da expansão da Atenção Básica e melhoria da assistência (BRASIL, 2011).

O conjunto de políticas voltadas à pessoa idosa objetiva, portanto, afirmar o compromisso constitucional e democrático perante esses cidadãos, e devem seguir em consonância com a realidade do Brasil, considerando as necessidades biológicas, psicológicas e sociais características desta fase da vida (ANDRADE et al., 2012).

### **O SUS e o Atendimento à Pessoa Idosa**

O envelhecimento da população tende a proporcionar desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente na região do Nordeste, onde a polarização epidemiológica se faz mais presente (RAMOS, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais e Fundações mantidas pelo Poder Público, definido no artigo 4º da Lei Federal nº 8.080/90. É uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988 e posteriormente às leis que a regulamentam, sendo considerado com um novo sistema de saúde que está em permanente construção.

O Brasil vem conquistando importantes avanços no campo da saúde. Assim, é de suma importância que o SUS seja entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população idosa, baseada no modelo de promoção, proteção e

recuperação da saúde, para que busquemos meios capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia, tornando-o efetivo em nosso país. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem credibilidade ao modelo de atenção à saúde desejada para a pessoa idosa (BRASIL, 1988).

Contudo, devem-se respeitar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde referente à atenção da população idosa, como:

- Construir na sociedade a ideia de solidariedade para com este grupo etário;
- Propiciar um envelhecimento ativo preservando a autonomia do indivíduo;
- Fomentar uma rede estruturada de apoio social;
- Garantir atenção multidisciplinar e interdisciplinar nos serviços de saúde e estruturá-los sob a ótica do atendimento integral, humanizado e de qualidade para essa população.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequada às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidade, estando baseada em última instância, numa atenção integral de qualidade, humanizada e oportuna. Portanto, dentro das estratégias diferenciadas de ação quanto à atenção a saúde da pessoa idosa, está (Figura 1) (BRASIL, 1999):



Figura 1: Linhas de cuidado à pessoa idosa.  
Fonte: Brasil (1999).

O Sistema Único de Saúde segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e

municipal. Sendo assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum (BRASIL, 1988).

### **Comprometimento de Gestores e Profissionais com a Saúde do Idoso**

Uma questão muito presente nos estudos da Gerontologia, mas pouco abordada pelos demógrafos é a qualidade de vida ou sobrevivência dos idosos, em termos de saúde. Existem doenças crônicas que, antes de representar um risco de vida, constituem uma ameaça à autonomia e independência do indivíduo. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1984 estimam que numa coorte na qual 75% dos indivíduos sobrevivem aos 70 anos, cerca de 1/3 deles serão portador de doenças crônicas e pelo menos 20% terão algum grau de incapacidade associada. Essa constatação leva à preocupação imediata com o aumento da demanda por serviços de saúde e os custos que isto acarreta. Espera-se que o aumento na duração da vida seja acompanhado por uma compressão da morbidade em todas as faixas etárias, o que se traduziria em uma vida mais longa e de melhor qualidade para um maior número de idosos.

Segundo Debert (1999), a preocupação em descrever o modo pelo qual a velhice é transformada em um problema que preocupa a sociedade vai se constituindo em um campo de saber especializado. Um campo com *experts* encarregados de definir não apenas quais são as necessidades dos idosos, os problemas que enfrentam, mas também encarregados da formação de outros especialistas para atender a essas necessidades.

Diante do acelerado processo de envelhecimento populacional experimentado no Brasil, sabemos de antemão que melhores condições de vida podem levar a uma menor pressão sobre os gastos de saúde. Naturalmente, isso depende de uma associação positiva entre maior longevidade e melhores condições de saúde. No caso dos benefícios previdenciários, uma “menor pressão” terá de passar, necessariamente, pelo adiamento da idade mínima à aposentadoria e uma permanência mais longa na força de trabalho.

O envelhecimento bem-sucedido é uma realidade a ser atingida, onde a capacidade funcional se apresenta como um dos grandes componentes da saúde do idoso e mais recentemente, vem emergindo como um componente-chave para a avaliação da saúde dessa população. Logo, o parâmetro de saúde para os idosos é o de ter uma vida independente, sem a necessidade de cuidado integral, embora a grande maioria da população idosa seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica não transmissível (RAMOS, 2003).

O envelhecimento saudável compreende ações que promovem modos de viver favoráveis à saúde e a qualidade de vida, orientados pelo

desenvolvimento de hábitos como alimentação adequada e balanceada, a prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas que atenuem o estresse, redução dos danos de consumo de álcool e tabaco, além de diminuição significativa da automedicação. Promover um envelhecimento saudável significa, entre outros fatores, valorizar a autonomia e a independência funcional da população idosa, reduzindo os efeitos negativos de eventos que ocasionem o contrário, a fim de atingir o máximo de vida ativa possível na comunidade, junto à família e ao Estado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há muito sabemos que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como cada sociedade vive, organiza-se e produz. As profundas transformações históricas e sociais que a sociedade brasileira vem atravessando, ao longo das décadas têm levado a profundas mudanças no quadro epidemiológico, na produção e distribuição social dos problemas de saúde do idoso.

Desse modo - afora as desigualdades e injustiças regionais, urbanas e rurais, intra-urbanas e intra-rurais - os problemas de saúde, sua valorização social e gravidade também se distribuem desigualmente entre mulheres e homens, brancos, negros, amarelos e indígenas, pobres e ricos, jovens e velhos, seja pelas diferentes origens sociais, pela desigualdade de acesso às ações e serviços de saúde e demais políticas sociais, em meio a processos muitas vezes contraditórios, em permanente mudança.

Considerados aqui os problemas na dimensão coletiva, fica claro que sua superação não é possível apenas mediante decisões de âmbito hospitalar ou de assistência médica. Seu enfrentamento necessita de ações de Saúde Coletiva, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças, do trabalho interdisciplinar, em equipe e da ação intersetorial, que são possíveis apenas com a participação e a luta social brasileira.

Sobretudo, esta revisão literária reforça a ideia de que o enfrentamento das iniquidades em saúde, junto com a ampliação da participação e do controle dos movimentos sociais vinculados ao setor do envelhecimento, deve ser o centro do planejamento, da execução, do monitoramento e da avaliação das políticas e ações públicas em saúde no âmbito da gerontologia e da geriatria no Brasil, principalmente na gestão do SUS.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3543-3552, 2013.

BERGSON, H. Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. 1990. Apud MONTEIRO, P. P. **Envelhecer**: histórias, encontros, transformações. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003**, que aprova o Estatuto do Pessoa idosa e da outras providências. Brasília: 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de indicadores do SUS/Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução Nº. 196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. **Textos para discussão do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília, nº 858, p.1-26, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 28 de Abril de 2018.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

CARVALHO, M. F. **A influência do grupo de terceira idade no processo de resignificação da velhice**. João Pessoa, 2002. Monografia (Especialização em Gerontologia) - Universidade Federal da Paraíba.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: Estudos e pesquisas, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6º ed. São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec – Abrasco, 1999. 269p.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população Brasileira**. Belo Horizonte: CEDEPLAR - UFMG, 1997 (Tese de Doutorado).

NOGALES, A. M. V. **A mortalidade da população idosa no Brasil. Como vai? População brasileira**. Brasília: IPEA, ano III, n. 3, p. 24-32, dez. 1998.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. 1996. Apud BENTO, M. L. **Avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas institucionalizados**. João Pessoa, 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba.

PRICE, B. *A model for body-imagecare*.1990a. Apud SOUTO, C. M. **Construção e validação de uma escala de medida da imagem corporal**. João Pessoa, 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba.

PROTTI, S.T. **A saúde do pessoa idosa sob a ótica da equipe do Programa de Saúde da Família**. Ribeirão Preto, 2002. Monografia. (Pós-Graduação) – Universidade de São Paulo.

PY, L.; SCHARFSTEIN, E. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: NERI (org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papyrus, 2001.

RAMOS, L.R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em pessoa idosas residentes em centro urbano: Projeto e pessoa idosa**, São Paulo. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 793-798, mai/jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 01 de Maio de 2018.

SANTOS, A. R. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 5° ed. Rio de Janeiro, DP&A, 2002. 164p. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. **Política Nacional do Pessoa idosa**. Brasília: 1998.