

ACÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Lívia Maria Freire Silva¹; Marcelo Costa Fernandes²; Fabiana Ferraz Queiroga Freitas³

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: liviatccenf@hotmail.com (Autora)¹; Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde, Doutor pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: celo_cf@hotmail.com (Coautor)²; Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: fabianaqf@hotmail.com (Orientadora)³.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional vem sendo um fenômeno crescente na atualidade tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. O processo de envelhecimento se dá de forma natural ocorrendo mudanças gradativas no ser humano. Por esse motivo, à medida que essa população cresce, faz-se necessária uma atenção integral voltada à manutenção da qualidade de vida, prevenção de agravos e conservação do estado de saúde através de ações realizadas no serviço de Atenção Primária por meio da Estratégia de Saúde da Família. **Objetivo:** Descrever ações de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção à pessoa idosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas com Médicos e Enfermeiros vinculados à Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB. Empregou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin, após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG – Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, sob parecer número 1966516. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstraram que há grande participação da equipe multiprofissional no planejamento das ações de saúde, e que esta, muitas vezes, fica a cargo do enfermeiro. Além disso, identificou-se a carência na existência de capacitações voltadas à saúde do idoso. Quanto ao entendimento dos profissionais a respeito da qualidade de vida, destacou-se o idoso viver com dignidade, ser respeitado e amado e não somente a questão da saúde doença. Notou-se, ainda, a importância da realização de ações de saúde para o idoso, como também procurou-se conhecer as ações de saúde desenvolvidas pela equipe, sendo reveladas ações de caráter individual e coletivo, além das facilidades e barreiras encontradas para sua efetivação. **Conclusão:** O envelhecimento precisa ser trabalhado pela equipe multiprofissional através de ações de saúde, na Estratégia de Saúde da Família, que favoreçam a manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso, reduzindo prejuízos inerentes do processo de envelhecimento.

DESCRIPTORES: Envelhecimento, Idoso, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tende a ser algo que ocorre naturalmente provocando mudanças gradativas e inevitáveis relacionadas à idade e pode influenciar o indivíduo de gozar de boa saúde e apresentar um estilo de vida ativo e saudável (CIOSAK et al., 2011). Cada sujeito irá encarar esse acontecimento de forma diferente, o que, certamente,

poderá influenciar positiva ou negativamente na sua saúde. O Brasil hoje conta com 20.590.599 idosos (IBGE, 2011).

Assim, este processo ocorre de forma gradual e atinge todos os seres humanos, que ao nascer já estão envelhecendo, sendo importante considerar o critério cronológico e aspectos biofuncionais como estabelecadores de aspectos evidenciados no processo de envelhecimento (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Esses aspectos, de acordo com Ciosak et al., (2011) começam na segunda década da vida de forma discreta, então, na terceira década surgem às primeiras alterações funcionais e estruturais e, da quarta em diante, há uma perda de cerca de 1% da função por ano, nos diferentes sistemas orgânicos.

Ressalta-se, ainda, que a saúde do idoso não se restringe apenas a controle e prevenção das mudanças orgânicas e funcionais. Por essa questão, é necessário dar importância ao processo de envelhecimento, para que este ocorra com qualidade de vida, associado a um bem-estar físico, mental, financeiro e social. Outro fato importante é que, à medida que essa população avança, aumenta também a dependência e a necessidade de atenção integral voltada a manter qualidade de vida, prevenção de agravos e manutenção do estado de saúde.

Diante do exposto, Brasil (2012) traz a Atenção Primária à Saúde (APS) como um conjunto de ações de saúde no campo individual e coletivo, envolvendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde com o objetivo de oferecer uma atenção de forma integral a condição de saúde e autonomia da população.

Para Alberti, Espíndola e Carvalho (2014), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), em conjunto com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), surge como forma de reorganizar o modelo de atenção à saúde, possibilitando realizar práticas que atendam a comunidade no que diz respeito à criação do vínculo, empenho, enfoque humanizado e resolutivo a essa população. Desta forma, a APS através da ESF consiste em um espaço importante para se proporcionar uma atenção integral ao idoso e às necessidades e especificidades desta etapa da vida.

No entanto, durante vivência em atividades práticas curriculares, evidenciou-se atendimento fracionado e desordenado, ainda centrado na doença, desconsiderando-se as principais queixas e histórias de vida da pessoa idosa, enaltecendo a desumanização das relações entre profissionais de saúde e usuários, que, por muitas vezes, podem relacionar-se ao fraco conhecimento das peculiaridades existentes em sua comunidade para, a partir de

então, ser possível o planejamento de ações prioritárias de intervenção voltada ao público idoso.

Notou-se ainda que as principais ações desenvolvidas à pessoa idosa na atenção primária à saúde dizem respeito ao controle, tratamento e acompanhamento de doenças e agravos como hipertensão arterial e diabetes mellitus. E que na prática, os profissionais não incorporam ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças na perspectiva de garantir a melhoria e manutenção da qualidade de vida, considerando as especificidades dessa crescente parcela da população.

Desta forma, considera-se um dos maiores desafios na realização dessas ações à escassez de equipes multiprofissionais com conhecimento e capacitação em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, o que pode condicionar limitada assistência à saúde e desarticulação com a Rede de Assistência à Saúde do Idoso, percebendo-se como um grande desafio do século XXI a oferta de ações que possibilitem a melhoria e manutenção da qualidade de vida a população idosa.

Espera-se com esse estudo identificar as ações de saúde desenvolvidas ao público idoso do município de Cajazeiras – PB, e dessa forma, colaborar para efetivação dessas ações e sensibilização da equipe multiprofissional quanto à importância de desenvolvê-las, para que assim, a população idosa possa ter mais qualidade de vida no decorrer do processo de envelhecimento.

Frente ao exposto, objetiva-se descrever ações de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção à pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado no município de Cajazeiras, Paraíba. Com quatro enfermeiros e quatro Médicos, atuantes na Atenção Primária da cidade, que atualmente conta com o total de 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para o estudo, foram selecionadas aleatoriamente quatro UBS, sendo uma da região Norte, Sul, Leste e Oeste.

Como critérios de inclusão foram considerados: ser profissional de nível superior componente da equipe multiprofissional da ESF, graduado em Enfermagem e Medicina, com tempo de formação de, no mínimo, um ano e fazer parte da APS do município há seis meses. Foram excluídos profissionais que se encontrassem afastados por motivo de férias, atestado médico, licença maternidade ou em condição de afonia.

A técnica utilizada para coleta de dados foi à entrevista, realizada no horário de expediente dos profissionais no momento em que não estivessem realizando atendimento a comunidade, durante o mês de março de 2017.

As entrevistas foram gravadas pelos autores, utilizando-se um gravador de voz digital. Em seguida, as falas foram transcritas na íntegra para o computador, possibilitando uma melhor análise do conteúdo, por meio do que recomenda Bardin (2011). A análise de conteúdo efetivou-se com as leituras das falas, por meio da leitura flutuante, que possibilita leituras e releituras do material coletado para identificação dos indicadores da essência das falas, seguidos da análise temática que gera núcleos de sentido as falas, e por fim, o tratamento dos resultados que organiza as informações permitindo reflexões e interpretações sobre os achados.

Para assegurar a privacidade dos participantes, identificou-se com a letra “M” os Médicos e “E” Enfermeiros, seguido de números sequenciais correspondentes a ordem que foi realizada as entrevistas.

Após a realização dessas etapas, foram definidas as seguintes categorias: Participação da equipe multiprofissional em ações de saúde; Fragilidades na participação de capacitações voltadas a saúde do idoso; Percepção dos profissionais acerca da qualidade de vida à pessoa idosa; Importância do desenvolvimento de ações de saúde para melhoria e manutenção da qualidade de vida; Ações de saúde desenvolvidas e facilidades para realizá-las; Barreiras encontradas para realizar as ações de saúde na APS ao idoso.

O desenvolvimento desse estudo baseou-se em todos os aspectos éticos e legais da Pesquisa com Seres Humanos, contidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado sob Número do Parecer: 1966516 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG – Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, a seguir, as categorias elaboradas a partir dos dados coletados durante a pesquisa, que permitiram conhecer as ações de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção à pessoa idosa. Serão expostas as falas mais pertinentes dos entrevistados, seguindo o referencial metodológico para caracterização das falas, conforme descrito anteriormente.

Concernente à caracterização dos participantes da pesquisa, a amostra foi constituída por oito participantes, quatro médicos e quatro enfermeiros vinculados a ESF do município de Cajazeiras, sendo estes referentes as unidades das zonas norte, sul, leste e oeste. Dos entrevistados, houve predomínio de profissionais do sexo feminino correspondendo a 87,5% e apenas 12,5% do sexo masculino. A idade dos profissionais variou entre 28 e 66 anos. O tempo de formação variou entre 9 e 35 anos. E o tempo no serviço de saúde de 7 meses a 9 anos. Além disso, 75% dos entrevistados relataram ter uma ou mais especialização, sendo que destes, 66.6% na área da saúde da família.

Categoria 1: Participação da equipe multiprofissional em ações de saúde

Com base na relevância da participação da equipe multiprofissional atuar em conjunto para desenvolver ações de saúde na atenção primária, os relatos evidenciam uma positiva participação de todos ou parte da equipe nessas ações e que em alguns momentos há um direcionamento para realização do planejamento e elaboração de cronograma das ações de atenção à saúde, que fica a cargo apenas do enfermeiro responsável pela unidade.

“A participação é com a Médica e Enfermeira, principalmente a Enfermeira, ela quem faz o cronograma de trabalho e quem organiza”

(M3)

“[...] dentro da reunião todos participam inclusive médico, odontólogo, ACD, todos da equipe, inclusive auxiliar de serviços, recepção, todo mundo está envolvido na reunião [...]”

(E6)

Essa realidade evidencia a necessidade de readequação das condutas profissionais para ser possível o compartilhamento de responsabilidades, pois a integração entre os membros da equipe possibilita uma maior troca de conhecimentos entre eles, além de melhorar o relacionamento entre a equipe, fazendo com que todos juntos possam perceber a real necessidade da unidade e do público assistido buscando soluções, melhorando o planejamento das ações e possibilitando que elas sejam realmente colocadas em prática, fazendo assim que as ações de saúde sejam desenvolvidas de forma compartilhada, não fragmentando o trabalho e com isso, gerando maior potencial terapêutico.

Esse compartilhamento possibilita a efetivação da interação entre os membros das equipes de saúde, ampliando a relação entre eles e a responsabilidade em face ao compartilhamento na tomada de decisões (LANZONI; MEIRELLES, 2012).

A portaria nº 2.488 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz como uma das atribuições do enfermeiro o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações de saúde desenvolvidas pelos membros da equipe da unidade (BRASIL, 2011). Em contrapartida, é importante levar em consideração que para que seja realizado um trabalho de forma integral ao paciente, o planejamento deve ser feito não só pela enfermeira, mas sim por toda a equipe multiprofissional da ESF para que assim seja levada em consideração a maior necessidade do assistido.

Categoria 2: Fragilidades na participação de capacitações voltadas a saúde do idoso

Um fator que pode comprometer o planejamento das ações e a participação da equipe nestes é o despreparo dos profissionais para sua efetivação, o que consequentemente pode acarretar fracas ações de saúde a serem desenvolvidas e para isso, faz-se necessária a existência e procura dos profissionais da atenção primária por constantes capacitações e educação permanente para que as ações destinadas ao público idoso sejam efetivadas e abranjam a integralidade e especificidade de cada ser que vivencia o processo de envelhecimento.

Nos relatos, essa capacitação é uma realidade ainda distante para a totalidade dos profissionais.

“[...] Não tive nenhuma capacitação especificamente voltada para eles, apesar de ser uma demanda grande nossa [...] e eu acabei nem procurando. [...] E é importante, por conta da questão da grande quantidade que temos na nossa área [...] e pela questão do aumento da expectativa de vida a gente tem que ter essas capacitações [...].”
(M5)

“Já fiz [...] Envolveia várias capacitações, inclusive você trabalhar com a saúde mental do idoso, saúde física e psicossocial [...].”
(E1)

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006, no que diz respeito a responsabilidade das três esferas de governo, fica a cargo do gestor municipal estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde, pois o idoso necessita de uma atenção pautada no conhecimento por parte dos

profissionais sobre o processo de envelhecimento, particularidades e necessidades desse público tanto no âmbito biológico, psicológico, social e cultural.

Categoria 3: Percepção dos profissionais acerca da qualidade de vida à pessoa idosa

Há necessidade de compreender o entendimento dos profissionais acerca da qualidade de vida no envelhecimento, para que assim seja possível entender as necessidades dos idosos. Foi então que a maioria destacou a importância do idoso ser visto pela sociedade e família como alguém importante e que merece amor e respeito. Além disso, colocam a importância deste ter autonomia, lazer, renda e adequado padrão de saúde.

“[...] não é só a parte da assistência à doença, é a parte da assistência da família em relação ao trato [...] ao cuidado, ao carinho, ao amor que cuida daquele paciente. [...]”

(E4)

“[...] é que ela seja respeitada. Respeitada não só pela sociedade, mas principalmente pela sociedade interna familiar [...] e também olhar o idoso, olhar adequadamente”

(M3)

Qualidade de vida pode englobar diversos fatores, como amor, liberdade, inserção social, felicidade, e, além disso, pode ser vista como as necessidades humanas, como alimentação, lazer, conforto e trabalho. Para que ela possa acontecer, todas essas condições vão influenciar, levando a perceber que esta não diz respeito somente a ausência de doença, mas está relacionada ao estado geral do ser humano (SILVA, 2011).

Dessa forma, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é obrigação da família, comunidade, sociedade e poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Categoria 4: Importância do desenvolvimento de ações de saúde para melhoria e manutenção da qualidade de vida

Sabendo que o desenvolvimento de ações de saúde vai possibilitar melhoria no estado de saúde da população. Nos relatos, fica evidente o conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre a importância e necessidade das ações de saúde realizadas para o público idoso e dos benefícios biopsicossociais que elas podem ocasionar no decorrer do processo de envelhecimento, sejam no acompanhamento e tratamento das patologias que os acometem, como na troca de informação, interação da equipe com os pacientes, e dos idosos com outros idosos, além de favorecer para que eles ocupem seu tempo livre e sintam-se úteis na sociedade.

“[...] No sentido da saúde em si, da parte biológica, as nossas ações podem tá sendo úteis, mas nessa parte mesmo da atividade física, do lazer, da ocupação do idoso a gente já fica um pouco a quem [...].”
(M5)

Desta forma, ressalta-se que as ações de promoção à saúde devam romper o modelo centrado somente na doença, a fim de reorganizar o serviço e atividades desenvolvidas por meio de práticas diferenciadas e intersetoriais, visto que é de responsabilidade dos profissionais da atenção primária desenvolver tais atividades (CASTRO, 2014).

Ao compartilhar o cuidado e por consequência a responsabilidade do plano terapêutico pela equipe de saúde, há benefícios inquestionáveis ao idoso, o qual passa a ser envolvido de maneira integral pelos profissionais que formam a APS. Isso ecoa positivamente na saúde desse segmento populacional, uma vez que é valorizado o cuidado resolutivo e horizontal, favorecendo com isso, um envelhecimento com qualidade de vida.

Categoria 5: Ações de saúde desenvolvidas e facilidades para realizá-las

Sobre as ações de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional para o público idoso atendido pela unidade a maioria dos profissionais refere que as principais atividades dizem respeito ao programa de hipertensão e diabetes (hiperdia), consulta clínica e visita domiciliar, ou seja, ações ainda centradas na doença e que realizam em determinados momentos palestras educativas com temáticas importantes, além de alguns relatos de parceria com outra rede de atenção, o NASF.

“[...] o hiperdia que é um dos focos maior dentro da saúde do idoso e assim, a gente trabalha com o grupo de hipertenso e diabético e esse

grupo na grande maioria é composto por idosos [...] e visita domiciliar que a grande maioria dos acamados também é idoso [...] normalmente a gente faz palestras, as vezes faz alguma dinâmica, tipo de alongamento, o pessoal do NASF as vezes fazem alongamentos com eles”

(E6)

“Essas ações são mais o programa de hipertensão, diabetes, o acompanhamento de doenças crônicas de um modo geral e principalmente o acompanhamento com a transcrição dos medicamentos.”

(M3)

Em estudo, Marques (2012) verificou que as principais ações de saúde realizadas pelos profissionais médicos são mais aquelas de caráter clínico, principalmente de hipertensos e diabéticos que, na sua maioria, tem público idoso, fazendo orientações de prevenção no ato das consultas e que este não se integra nas ações coletivas da unidade. Porém, Castro (2014), em seu estudo, constata que essas ações de caráter clínico não se limitam apenas ao profissional já citado, mas sim aos demais profissionais que compõe a ESF.

É então que se nota a importância do profissional de saúde da atenção primária, pois é ele que terá a oportunidade de promover ao idoso o envelhecimento ativo e saudável não somente na questão biológica, mas também através de ações sociais, econômicas, culturais (MALLMANN et al., 2015).

Nos relatos foi unânime entre todos os profissionais as facilidades de interação e cooperação da equipe da ESF, além da boa participação do público idoso como mecanismo que facilita a realização das ações de saúde.

“[...] é a própria equipe, ela ser uma equipe unida [...] trabalham com a mesma perspectiva, todos se ajudam, então pra acontecer os grupos, não só do idoso, mas os demais grupos é com empenho da equipe como um todo.”

(E6)

“[...] as facilidades é que os idosos gostam que a gente faça as coisas [...] porque eles ficam muito tempo parados em casa [...] quando tem uma novidade que eles podem ir, eles estão lá. Então assim, eles são muito abertos, tem a presença bem realmente marcante.”

(M5)

Em pesquisa realizada com idosos de nacionalidade Brasileira e Espanhola, Wichmann et al., (2013) constataram que há grande satisfação por parte dos idosos de participar de grupos, pois nestes tem-se a oportunidade de relacionar-se com outros idosos, ampliar conhecimento sobre temas importantes relacionados à saúde, além de melhorar tanto a saúde física através da realização de atividades físicas e de lazer como a saúde psicológica, diminuindo, assim, o risco de solidão e depressão.

Sendo assim, a interação e união da equipe multiprofissional também se mostram marcantes e de grande importância para o fortalecimento dos laços entre o profissional, comunidade e membros da equipe (MIRANDA; PIRES, 2011).

Categoria 6: Barreiras encontradas para realizar as ações de saúde na APS ao idoso

Dificuldades sempre existem no que diz respeito ao realizar ações de saúde, e dentre a maioria dos relatos estão a deficiência no apoio da gestão relacionada a recursos e financiamento e a carência no processo de trabalho da equipe da ESF.

“[...] a estrutura física a secretaria não dá, o posto não dá [...] o financeiro, que nós não temos [...] E a falta de compromisso também do gestor e do profissional de saúde [...] eu queria desenvolver essas atividades aqui, mas como a gente vai desenvolver se só tem o enfermeiro no posto atuando? [...]”

(E1)

“[...] eu considero a questão do apoio em relação à questão dos gestores, os recursos [...] a gente não recebe recurso nenhum [...]”

(E6)

Para a realização das ações de saúde, é de fundamental importância que haja compromisso e oferta de suporte adequado por parte dos gestores para que as equipes possam viabilizar as ações de saúde e que estas possam acontecer (PINHEIRO, 2008).

Com isso, torna-se relevante o apoio da gestão, seja com o financeiro ou com a criação de espaços para que possam ser concretizadas ações que a unidade não consiga suprir em relação ao espaço, além de oferta de materiais para facilitar o trabalho da equipe, como folder, televisão, DVD, panfletos e cartazes, por exemplo.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida vem sendo um acontecimento marcante nos últimos tempos, e é ao envelhecer que mudanças também marcantes acontecerão no indivíduo, sejam elas por condições patológicas ou pelo processo natural do envelhecimento, e, para atender essa parcela da população, percebesse-se a importância de voltar a atenção de forma integrada ao idoso a fim de manter a qualidade de vida, além de promover a manutenção da saúde através de ações realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da estratégia de saúde da família, como porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

Diante do exposto, notou-se a necessidade de estudar as principais ações de saúde desenvolvidas para a pessoa idosa no âmbito da APS, que ainda se direciona às questões biológicas, com foco nas doenças crônicas, deixando de lado o compreender das questões psicossociais.

Além disso, percebeu-se a importância da atuação em conjunto da equipe multiprofissional e de sua interação com os demais setores de atenção à saúde, limitações da equipe multiprofissional para a busca de novos saberes que envolvam a temática do envelhecimento humano, assim como pouco apoio e incentivo de gestores para este fim.

Espera-se que os achados desse estudo possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias por parte da equipe multiprofissional da APS que visem promover saúde e qualidade de vida ao idoso, reduzindo os prejuízos que o processo de envelhecimento acarreta. Além disso, almeja-se que os resultados encontrados possam colaborar com mudanças no processo de trabalho e incentivar um novo fazer.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p. 695-702, abr./jun 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB: Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: MS, p. 19, 2012.

_____. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. [legislação na internet] Brasília, 2011.

_____. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Diário Oficial da União. Brasília, 2006.

_____. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 3 de out. 2003.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

CASTRO, A. P. R., **Promoção da Saúde da Pessoa Idosa: Compreensão dos Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família.** [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, P. 92, 2014.

CIOSAK, S.I. et. al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** p.1763-1768, nov. 2011.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que acontecem com o Idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional.** Ed. 20, vol. 1, artigo nº 7, p. 106-132. Jan/Mar 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm>

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enfermagem.** P. 464-470. 2012.

MALLMANN et. al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva.** P. 1763-1772, 2015.

MARQUES J.B.; VILLELA, W.V. Concepção dos médicos da Atenção Primária de um município do interior do Ceará sobre saúde do idoso. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 93. p. 234-242, abr/jun 2012.

MIRANDA, L. L.; PIRES, V. A. T. N. Atuação dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Avaliação da Capacidade Funcional do Idoso. **Revista Enfermagem Integrada.** Ipatinga: Unileste - MG - v.4, n.2 - Nov./Dez. 2011.

PINHEIRO, F. M. C. et. al. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Revista de Odontologia da UNESP.** P. 69-77, 2008.

SILVA, L. M.; **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais.** [Dissertação] Centro de ciências da saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p. 78, 2011.

WICHMANN, F. M. A. et. al. Grupos de Convivência como Suporte ao Idoso na Melhoria da Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, P. 821-832, 2013.