

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CAMARGO, Ana Maria de Arruda

Doutoranda em Gerontologia/UNICAMP

amdeac@uol.com.br

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza

Prof. Dr.Faculdade Ciências Médicas/UNICAMP

gastaowagner@mpc.com.br

RESUMO

Esta revisão bibliográfica refere-se ao tema da tese de doutorado em Gerontologia da autora, 2014 e, para tanto, analisamos artigos publicados de 2006 a 2014 sobre cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica de Saúde no Brasil. Pesquisamos especialmente em Scientific Electronic Library Online-SciELO e os descritores saúde, idoso, atenção básica, definidos segundo Descritores da Saúde (2014). Levantamos 47 publicações: artigos, dissertações, teses e 4 artigos dos seguintes autores: Garcia et al. (2006a), Marin et al. (2008); Marin et al. (2008), Motta et al. (2011), foram os que referiram-se ao tema. Entretanto, mesmo nos artigos selecionados, não identificamos o conjunto de sujeitos sociais (gestores, médicos, enfermeiros, agentes de saúde, usuários) a que se propõe a tese. Outro ponto a salientar é que em dois dos artigos referentes ao município de Campinas, não há abrangência a todos os distritos de saúde, o que é também objeto da referida tese. A análise qualitativa dos textos evidenciou que, embora as práticas desenvolvidas no Programa de Saúde da Família incluindo a pessoa idosa sejam uma preocupação, as ações e produção de conhecimento de forma

integrada, incluindo neste contexto a população usuária, ainda representam um grande desafio.

PALAVRAS-CHAVE: *saúde; idoso; atenção básica .*

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda a população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2007).

Para compreender e analisar os desafios, contradições e perspectivas na atenção e no cuidado à saúde da população idosa, prestados pela rede básica de serviços públicos de saúde, deve-se considerar o aumento significativo desta população como uma conquista na preservação e defesa da vida. Entretanto, no Brasil, esse processo ocorreu em curto espaço de tempo. A incorporação das demandas decorrentes deste fenômeno em suas dimensões sociais, políticas, culturais e suas implicações tem sido preocupação e destaque nas agendas em nível mundial.

O processo do envelhecimento expõe os indivíduos a riscos, portanto se fazem necessários sistemas de proteção, ações de promoção e prevenção, planos de cuidados, formação de recursos humanos em geriatria e gerontologia, redes de apoio familiar, social, de natureza formal e informal, que possibilitem o bem-estar da pessoa idosa (CAMARANO; MELO, 2010)

Ao estudar os desafios e perspectivas na organização do cuidado à saúde da pessoa idosa na atenção básica, procuramos levantar artigos referentes ao tema. Devido à complexidade dos cuidados de saúde em relação a uma parcela importante dos idosos, interessa-nos examinar estudos que analisaram o papel e experiências do cuidado ao idoso na atenção primária. Para isto, investigamos o conteúdo da legislação brasileira em política de saúde, em documentos, específicos ou genéricos, que estabelecem responsabilidades das várias instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) para com o idoso: Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999); Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); Diretrizes do Pacto pela Vida (Brasil, 2006); Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007).

Partindo de tais reflexões, selecionamos artigos da literatura que evidenciaram projetos e ações desenvolvidas pela equipe de saúde à pessoa idosa na atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Nosso foco é investigar publicações sobre cuidado ao idoso na atenção básica, incluindo artigos publicados no período que compreende de 2006 a 2014.

2. MÉTODO

Definido o tema, o levantamento bibliográfico de publicações no Brasil, considerando o objetivo do estudo, teve como critério de inclusão as seguintes palavras chaves: cuidado à saúde da pessoa idosa, atenção básica de saúde ao idoso e equipe de saúde e atenção ao idoso (levantamos tanto os termos cuidado como atenção e mesmo assistência, considerados como equivalentes para nosso propósito). A base de dados pesquisada no mês de setembro de 2014 foi a *Scientific Electronic Library Online* – Scielo, por ser esta uma das principais bases de acesso à produção científica publicada sobre o SUS. Os artigos selecionados, neste mês de realização da pesquisa, encontravam-se disponíveis online e em sua íntegra.

A avaliação dos artigos ocorreu através da leitura completa dos mesmos, considerando as seguintes categorias: identificação (título, autor, endereço eletrônico, palavras chaves), objeto/sujeitos, campo da investigação, resumo da metodologia, e principais resultados dos estudos e ações desenvolvidas na atenção básica de saúde destinada à pessoa idosa, conforme observamos no **Quadro 1**.

O critério de seleção foi o de incluir estudos que considerassem a atuação da atenção básica como um todo em relação ao cuidado do idoso. Interessava-nos compreender o modo como a equipe de saúde da família lidava com o idoso. Foram excluídas aquelas publicações referentes a programas específicos para determinada profissão ou especialidade.

A análise de conteúdo dos artigos selecionados foi qualitativa, por meio de leitura analítica, temática e interpretativa, de forma a se obter uma visão mais abrangente do todo.

As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados e as obras utilizadas tiveram seus autores citados e referenciados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo as categorias: identificação, objeto/sujeitos, campo, metodologia, resultados

Título/autor/Endereço Web/Palavra Chaves	Objeto/sujeitos	Campo	Metodologia	Principais Resultados
<p>A atuação das Equipes de Saúde da Família junto aos Idosos Maria Alice Amorim Garcia; Rafaela Marega Frigério, Sílvia Stahl Merlin http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Atuacao.pdf Revista APS, v.9, n.1, p. 4-14, jan./jun. 2006 Palavras-chave: Saúde do Idoso; Saúde da Família; Serviços de Saúde para Idosos; Assistência a Idosos; Cuidados Primários de Saúde.</p>	<p>Descrevem a atuação de Unidades Básicas (UBS) e de Saúde da Família, formulando um perfil das ofertas voltadas à população idosa. Relacionam as políticas: Estatuto e a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Programa Saúde da Família federal e local) e a atuação das equipes, da perspectiva dos coordenadores das UBS e dos Agentes Comunitários de Saúde.</p>	<p>Sete Unidades Básicas (UBS) e de Saúde da Família do Distrito de Saúde Noroeste – Campinas SP</p>	<p>Pesquisa qualitativa de avaliação de programas de saúde que privilegia a perspectiva de atores sociais. Realizada através do levantamento de documentos e informações secundárias e entre vistas com questões abertas aos coordenadores e agentes comunitários de saúde de cada serviço.</p>	<p>A oferta de atividades aos idosos, neste município, antecedeu a formulação da Política e Estatuto do Idoso; A estratégia da Saúde da Família implementou ações que visaram a um maior acesso e resolutividade e permitiu lidar com os efeitos da desigualdade e do despreparo das políticas para o envelhecimento populacional; Os agentes comunitários de saúde funcionam como laços.</p>
<p>Atenção à Saúde em Grupos sob a perspectiva dos idosos Maria Alice Amorim Garcia¹, Gilson Hiroshi Yagi², Caio Silvério de Souza², Ana Paula de Carvalho Odoni³, Rafaela Marega Frigério³, Sílvia Stahl Merlin³ http://ead.eerp.usp.br/rlae/ Revista Latino Americana de Enfermagem, 2006 março-abril; 14(2):175-82 Palavras Chave: grupos de auto ajuda; educação em saúde; saúde do idoso</p>	<p>Descrevem e analisam ações educativas em grupos de idosos, segundo a perspectiva dos mesmos.</p>	<p>Sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Noroeste de Saúde de Campinas-SP</p>	<p>Pesquisa qualitativa através de entre vistas com os responsáveis e observação participante dos grupos Levantamento e mapeamento descrevendo os tipos, a população alvo, equipe profissional, dinâmicas e materiais empregados, número de pacientes, local horário e periodicidade. Para traçar o perfil socioeconômico e de morbidade dos participantes aplicou-se questionário, nos domicílios, a 68 idosos selecionados aleatoriamente</p>	<p>Evidenciam a grande diversidade de métodos, assim como das equipes responsáveis composição dos grupos. Em relação aos idosos constatou-se que essa atividade permite a sua melhor com preensão e aceitação do adoecimento, bem como a retoma da de papéis sociais e a ocupação do tempo livre. Para os serviços, os grupos possibilitam a ampliação do vínculo, requerendo, entretanto, a capacitação e educação permanente dos profissionais no sentido de possibilitar um diálogo significativo.</p>

Título/autor/Endereço Web/Palavra Chaves	Objeto/sujeitos	Campo	Metodologia	Principais Resultados
<p>Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros</p> <p>Luciana Branco da Motta Adriana Cavalcanti de Aguiar 1,3, Célia Pereira Caldas 1 http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n4/17.pdf</p> <p>Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4): 779-786, abr, 2011</p> <p>Palavras Chave: Velhice Assistência; Saúde do Idoso; família saúde; Formação de Recursos Humanos</p>	<p>Analisa a organização da rede de saúde e o conhecimento e percepção de seis equipes de saúde discutindo o papel da ESF na atuação junto à pessoa idosa.</p>	<p>Analisa a atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família em três municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.</p>	<p>Estudo qualitativo e exploratório. A coleta de dados realizada por entrevistas individuais, semiestruturadas e grupos focais totalizando 54 sujeitos: 30 agentes comunitários de saúde, 12 profissionais de nível superior e 12 profissionais de nível médio. As categorias profissionais foram: agentes comunitários, médicos e enfermeiros. A análise dos dados foi de conteúdo temático utilizando categorias analíticas a partir dos discursos, apoiado pelo programa de dados textuais "LOGOS".</p>	<p>Apontam a necessidade de um sistema de cuidados em rede para os idosos que consiste em serviços em níveis de atenção hierarquicamente organizados que forneçam suporte ao trabalho das equipes de saúde e lhes permitam se beneficiar de educação continuada. Destacam ainda que o currículo de graduação em Medicina deve incluir conteúdos de geriatria e gerontologia.</p>
<p>A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais</p> <p>Maria José Sanches Marin⁸, Amaury Pachione Martins⁹, Fernanda Marques⁵, Bruna de Oliveira Machado Feres⁵, Anastácia Kayo Hirata Saraiva⁴, Suelaine Druzian⁶</p> <p>http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18099823200800200009&lng=pt&pt&nr=iso&lng=pt</p> <p>Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia v. 11 n. 2 Rio de Janeiro 2008</p> <p>Palavras-chave: prática profissional pessoal de saúde; equipe de assistência ao paciente; saúde do idoso; serviços de saúde para idosos; estratégias; sistema único de saúde; pesquisa qualitativa</p>	<p>Analisa a percepção de profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família - ESF quanto à saúde do idoso e as ações desenvolvidas e as perspectivas dos profissionais visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde.</p>	<p>Pesquisa realizada em um município paulista</p>	<p>Estudo qualitativo, através de entrevistas com dentistas, enfermeiros e médicos que atuam na ESF em um município de porte médio do interior paulista que contava na ocasião do estudo com 28 equipes da ESF. A escolha das unidades foi através de sorteio de 8 unidades, representando duas de cada uma das quatro regiões, com um total de 24 sujeitos, entretanto por dificuldade de agendamento a amostra foi constituída de 20 sujeitos. A técnica de análise foi de conteúdo tomando como referência BARDIN, 1977.</p>	<p>Reconhecem avanços quanto aos princípios norteadores do SUS e às estratégias propostas. Entretanto, enfrenta-se uma série de dificuldades, dentre as quais: a fragmentação do processo de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais; a falta de complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência; a precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores e no fomento à coesão e desrespeito aos direitos dos usuários</p>

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na consulta à referida base de dados foram encontrados o total de quarenta e sete publicações dentre dissertações, teses e artigos publicados em periódicos e revistas, disponíveis on line. Destes, foram descartados quarenta e três por se tratar de estudos de caso referentes à atuação de alguma categoria profissional específica: agentes de saúde, enfermeiras, fisioterapeutas, médico de saúde da família, odontólogo, etc. Apenas quatro artigos, deste total, atenderam aos critérios de inclusão, considerando que no resumo e na íntegra demonstraram adequação ao tema proposto.

O número de autores dos artigos selecionados ficou entre três a seis, encontrados os seguintes periódicos e com os seguintes respectivos autores: REVISTA APS, Garcia *et al.* (2006a); Revista Latino-Americana de Enfermagem, Garcia *et al.* (2006b); Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Marin *et al.* (2008), e Cadernos de Saúde Pública, Motta *et al.*, (2011).

Constatamos, a partir desta pesquisa, que a produção científica relativa a este tema conta ainda com poucos estudos (considerando-se levantamento dos textos na base de dados pesquisada, que revelou apenas quatro deles no período estudado com abrangência da equipe de saúde como um todo, o que é objeto dessa investigação), pois a questão do envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno bastante recente, e se constitui ainda num importante desafio para a efetivação das políticas sociais e na organização dos serviços para uma atenção adequada, competente e efetiva a este segmento.

De acordo com o objetivo da revisão, nas quatro publicações o foco de análise foi centrado na compreensão do cuidado prestado pela equipe de saúde à pessoa idosa na atenção básica e todos os artigos investigavam cuidado ao idoso desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família ou por Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em todos os quatro artigos os profissionais da equipe de saúde foram considerados os sujeitos da pesquisa: coordenadores de UBS, médicos, enfermeiros, dentistas e agentes de saúde. Em apenas um dos artigos de Garcia *et al.* (2006b), além dos profissionais responsáveis pelo trabalho desenvolvido com grupo de educação e saúde, foram abordados os usuários.

No modo de se organizar e no conteúdo das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, constatou-se uma grande similitude, com diretrizes programáticas prescritas pelas legislações como Estatuto do Idoso, SUS, Estratégia de Saúde da Família e políticas e programas dirigidos ao idoso e editados na última década.

O modelo de atenção à saúde preconizado por este conjunto de documentos recomenda um novo olhar do profissional sobre o idoso e uma nova relação com a família e com a comunidade. O discurso predominante no SUS traz contraposições ao enfoque de modelos, predominantemente assistencialistas, caracterizados por práticas que reforçam a visão dos idosos como indivíduos dependentes e receptores de benefícios externos, não trabalhando as questões de cidadania. O modelo do SUS traz como uma das centralidades a autonomia do sujeito de forma que haja corresponsabilidade por seu processo de saúde. Nesse contexto, identificam-se três atores principais no processo de cuidado com o idoso: os próprios usuários e sua rede social, os trabalhadores e os gestores dos serviços. (PROGRAMA PAIDEIA, 2001; BRASIL, 2007; CAMPOS, 2007)

Foi evidenciado por Garcia *et al.* (2006a) que em alguns municípios, como Campinas/SP, a oferta de atividades e implementação de ações visando a um maior acesso e resolutividade à saúde da pessoa idosa antecederam a formulação da Política e do Estatuto do Idoso.

Marin *et al.* 2008, em seu texto, reconhecem os avanços do SUS e das estratégias propostas para atenção ao idoso; entretanto, consideram que ainda se enfrenta uma série de dificuldades, dentre as quais destacam: a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; a falta de complementaridade entre rede básica e o sistema de referência; a precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores e no fomento à gestão e, ainda, o desrespeito aos direitos dos usuários.

Um ponto comum destacado em todos os quatro textos analisados é o papel central do trabalho dos agentes comunitários de saúde. Garcia *et al.* (2006a) enfatizam que isso se dá devido à possibilidade de construir laços sociais, que os autores entendem como a noção de mobilidade e de construção de relações, e ainda funcionarem como facilitadores da integração das equipes com os usuários, contribuindo para a construção dos projetos terapêuticos multiprofissionais. Entretanto, apesar da oportunidade da prática multiprofissional e interdisciplinar, essencial à atenção integral e promoção da saúde, consideram que é necessária capacitação e educação permanente de todos os profissionais da equipe para a concretização de uma ação, além de diálogos significativos na abordagem à população usuária de forma individual e/ou na abordagem grupal.

Motta *et al.* (2011) evidenciam a necessidade de se agregar ao conhecimento dos profissionais da equipe de saúde conteúdos da Geriatria

e Gerontologia e propõem que tal conteúdo seja incluído no currículo do curso de graduação em Medicina.

A metodologia encontrada nos quatro artigos em questão é de ordem qualitativa e exploratória, centrando-se na abordagem dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado. Com essa finalidade, realizaram-se estudos exploratórios, entrevistas individuais, observação participante e grupos focais.

Garcia *et al.* (2006b) realizaram levantamento e mapeamento da população alvo e aplicação de questionários, nos domicílios, a idosos escolhidos aleatoriamente. Esse estudo tomou como referencial analítico o perfil socioeconômico dos usuários.

As metodologias empregadas nos quatro estudos possibilitaram aos autores levantarem a visão dos sujeitos entrevistados no tocante a valores, crenças, percepções e atitudes quanto às perspectivas e desafios que se colocam para a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento de ações junto à população idosa.

A escolha dos sujeitos, nos textos estudados, foi com base no critério qualitativo de pesquisa, ou seja, os indivíduos sociais selecionados foram aqueles que apresentaram vinculação mais significativa com o problema investigado. Garcia *et al.* (2006a) tomam como referência para a pesquisa qualitativa Martinez (2004), Minayo (1993) e Turato (2003).

Conforme destaca Minayo (1993), a amostragem em pesquisa qualitativa se define considerando que sujeitos possibilitarão abranger a totalidade do problema investigado nas suas diversas dimensões.

O texto de Motta *et al.* (2011), cujo estudo teve como recorte três municípios do Estado do Rio de Janeiro, utilizou critério de seleção baseado na heterogeneidade dos sujeitos pesquisados, tendo estudado um município de pequeno, um médio e um de grande porte. Em cada um deles, o gestor indicou duas equipes nas quais os profissionais trabalhavam em conjunto no mínimo há um ano.

A técnica de análise utilizada por todos os autores em seus textos foi a análise de conteúdo a partir de categorias temáticas e analíticas com base nos discursos. São citadas duas fontes principais, Bardin (1977) e o programa de gerenciamento de dados textuais LOGOS.

Dentre as categorias temáticas colocadas por Marin *et al.* (2008), na análise de conteúdo destacaram-se a falta de adesão ao cuidado e o grau de apoio dos familiares; a assistência centrada no aspecto curativo e no atendimento à demanda e o vislumbre de mudança no modelo de atenção. Também tiveram destaque nos textos a dificuldade de integração do trabalho das equipes, dificuldades enfrentadas para este tipo de atenção, diversidade

de metodologias na abordagem aos grupos no que se refere a dinâmicas e materiais utilizados em unidades de um mesmo distrito de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos, nos artigos selecionados, que as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família na Atenção Básica destinadas à pessoa idosa enfrentam o desafio da integralidade e em vários aspectos, como na busca por uma abordagem ampliada e centrada na autonomia do idoso, houve mudanças mais pronunciadas no discurso e na intenção do que reformas efetivamente concretizadas no cotidiano das práticas. A partir da análise dos textos chama atenção o fato de que os cuidados básicos, de tão básicos na sua oferta, têm permanecido distantes do ideal recomendado nas políticas do SUS. E têm-se concretizado de forma fragmentada e com grandes dificuldades de acompanhamento qualificado e contínuo da população idosa e de suas respectivas famílias e/ou cuidadores.

Da mesma forma, a articulação da rede nos três níveis de atenção, propiciando uma ação integrada, ainda não se efetiva de maneira fluida e satisfatória na garantia ao acesso e ao cuidado necessários para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos, recuperação e reabilitação da saúde em todos os ciclos de vida (gestação e parto, infância e adolescência, vida adulta e envelhecimento).

A intersetorialidade também se constitui num grande desafio, uma vez que se estruturou nos territórios, porém com dificuldades para sua concretização. O financiamento insuficiente dessas ações, a dificuldade dos profissionais da saúde para olhar além do objeto específico de sua atuação cotidiana e a gestão da saúde têm-se constituído em fatores limitantes para sua efetivação.

A formação em Geriatria e Gerontologia foi destacada em dois dos textos estudados. O de Mota *et al.* (2011) evidenciou a importância desses conteúdos integrarem a formação e cotidiano das ações desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção básica. O de Garcia *et al.* (2006a) ressaltou a atenção ambulatorial prestada por geriatras, que embora preconizada na Política Nacional de Saúde do Idoso, ainda é escassa, prescindindo, portanto, de uma articulação com as equipes da atenção básica e com os médicos generalistas.

Evidenciamos que a atenção do especialista é importante, entretanto a pessoa idosa deve ser compreendida em sua totalidade de maneira que o corpo não seja concebido e cuidado como partes fragmentadas e de domínio

apenas de especialistas, mas na sua integralidade.

Destacamos ainda que a violência contra a pessoa idosa, evidenciada no texto de Garcia *et al.* (2006a), é um problema reconhecido e mencionado, mas é necessário um maior preparo das equipes para o trato da questão, assim como ações articuladas intersetorialmente, em face da complexidade deste fenômeno.

A necessidade da garantia de uma rede articulada e potente de prevenção a este problema e de proteção à pessoa vítima de violência é fundamental. Contamos ainda com poucos instrumentos de rastreamento e os que existem, muitas vezes, são desconhecidos e/ou não utilizados. Quando detectada a ocorrência de violência, outro desafio é garantir a sua denúncia aos canais responsáveis por este tipo de violação de direitos, mas, sobretudo, é imprescindível a continuidade da atenção por meio de acompanhamento sistemático à vítima e a família, ou seja, a responsabilização da equipe.

O controle social do usuário sobre o SUS é pouco evidenciado nos textos, onde sobressai mais a participação das equipes de saúde, embora o de Garcia *et al.* (2006b) contemple os usuários como um dos sujeitos da pesquisa. Também em Garcia *et al.* (2006a) há menção da cogestão de serviços de saúde com a participação de usuários, trabalhadores e gestores como forma de uma participação mais horizontal.

Consideramos fundamentais os conselhos locais e municipais de saúde, no acompanhamento dos serviços, participando nas decisões referentes aos investimentos públicos e políticas de saúde, pois eles são formas legítimas de controle social que precisam ser mais potencializados e independentes.

Concluindo, evidenciamos que os artigos analisados ressaltam que a estratégia da Saúde da Família têm permitido lidar com os efeitos da desigualdade e salientam o desafio que tem sido para as políticas sociais, especialmente a da saúde, a oferta na prestação de serviços qualificados na atenção ao envelhecimento em suas múltiplas dimensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em outubro de 2014.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Lisboa , Portugal, Edições 70, Ltda, 1977

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à Saúde da Pessoa**

Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde, 2006. Volume 12. Brasília – DF, 2006. Acesso em dezembro de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 1ª edição 1ª reimpressão Série A. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**, nº 19 Brasília,DF 2007 Acessível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf> Acesso em dezembro de 2014..

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, nº 237-E, 13 dez 1999. Seção 1, p. 20-24.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídico. Brasília, 1994. Acesso em dezembro de 2014.

BRASIL. Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Presidência da Republica, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2003. Disponível em Acesso em dezembro de 2014.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Ministério da Saúde. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006**. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Acesso em dezembro de 2014.

CAMPOS, G. W. S.. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMARANO, A. A.; MELO, J. L.. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org) **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro, IPEA, 2010, pg. 14-16. Acesso em dezembro de 2014.

GARCIA, M. A. *et al.* A atuação das Equipes de Saúde da Família junto aos Idosos. **Revista APS**, v. 9, nº 1, p. 4-14, jan./jun. 2006a . Acesso em dezembro de 2014.

GARCIA, M. *Aet al.* Atenção à Saúde em Grupos sob a perspectiva dos idosos.Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 14, nº 2, p.175-82. março-abril 2006b. Acesso em dezembro de 2014.

MARTÍNEZ, F. J.; BOSI, M.L. Introdução: Notas para um debate. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004. p.23-71.

MARIN, M. J. S. *et al.* A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** versão impressa ISSN 1809-9823. Rio de Janeiro, v. 11 nº 2, 2008. Acesso em dezembro de 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social, Teoria e Método.** Ciênica, Técnica e Arte: O desafio da Pesquisa Social. **Criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1993, capítulo I, p.22.

MOTTA, L. B. *et al.* Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, nº 4, p. 779-786, abr. 2011

PROGRAMA PAIDEIA. **As Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde - Gestão 2001 – 2004.** Projeto Paideia de saúde da família – Campinas/2001. Colegiado de Gestão da SMS/Campinas. Diretrizes para Atenção Básica à Saúde 3ª versão - outubro/2001.

TURATO, E.R.. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2003. p. 225-303