

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline de Alcântara Correia¹
Fabiana Correia Freires²
Adriana Lira Rufino de Lucena³

RESUMO

O envelhecimento é um processo biológico e não deve ser considerado como uma doença. A gênese do conhecimento acerca dos fenômenos que permeiam o amadurecimento humano surgiu no início do século XX, assim, foram desenvolvidos estudos quanto aos atributos pertencentes nesta fase da vida. Tais estudos impulsionaram a formação de uma área da saúde conhecida como a gerontologia. O presente estudo teve como objetivo verificar a atenção ao idoso pelos Enfermeiros em uma Unidade de Saúde da Família, observando os aspectos que dificultam ou facilitam este cuidado. O tipo de pesquisa foi exploratório e descritivo com abordagem qualitativa; como instrumento de coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, composta por questões relacionadas à assistência de Enfermagem ao idoso. Os sujeitos da pesquisa foram dez idosos, usuários da Unidade Básica de Saúde Nova União. Como critérios de inclusão foram considerados eleitos, os idosos moradores na área de abrangência da Unidade de Saúde Nova União atendidos pelo Enfermeiro. A realização da pesquisa ocorreu mediante aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, CAAE n.21556713.2.0000.5179, cujo Protocolo nº 183/13, conforme os preceitos da Resolução 466/2012 CNS. Como resultado foi identificado uma desarticulação entre as ações de Enfermagem na prática e os programas ministeriais para a atenção ao idoso. Destarte, conclui-se, através dos resultados obtidos, que a atenção aos idosos está aquém do esperado neste nível de atenção, assim, urge a necessidade de profundas mudanças no atendimento das Unidades de Saúde da Família buscando a satisfação desse grupo populacional.

Palavras-chave: Enfermagem. Política de saúde. Idoso.

INTRODUÇÃO

A necessidade do conhecimento acerca dos fenômenos que permeiam o envelhecimento humano surgiu no início do século XX, assim, foram desenvolvidos estudos que apresentassem os atributos pertencentes a esta fase do desenvolvimento. Tais estudos impulsionaram a formação de uma área da saúde conhecida como a gerontologia. Tal especialidade refere-se ao curso das modificações ocorridas durante o último período da vida, decorrentes de fenômenos biológicos e processuais particulares na evolução dos seres vivos. Sendo assim,

¹ Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão pela UFPB. Docente da disciplina Saúde Coletiva pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – PB. CEP: 58037-435. João Pessoa. Fone: (83) 8632-3394. E- mail: alinealcorreia@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa-PB.

³ Enfermeira. Mestre. Docente da disciplina de Saúde do Idoso na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – PB.

trata-se de um período existente no ciclo vital da humanidade que não deve ser considerada uma doença¹.

Na década de 1980, com a Lei Constitucional de 1988, houve o favorecimento da sociedade brasileira ao direito universal e integral à saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pelas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), entre outras. Sob a égide da Constituição Federal, art. 196, a saúde passa a ser considerada “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”².

Os princípios filosóficos (Universalidade, Integralidade e Equidade) e organizacionais (Hierarquização e Regionalização, Participação social, Complementaridade do setor privado e Descentralização) que norteiam o SUS reverberam a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos idosos. Os serviços de saúde devem promover ações em saúde para identificar as situações de vulnerabilidade social, avaliar a capacidade física e mental, em relação ao diagnóstico precoce e seu tratamento, garantir o acesso às medicações, a reabilitação funcional e prevenir os efeitos negativos do processo de envelhecimento³. Assim, este trabalho justificou-se em face à constatação de que os idosos precisam conhecer e receber uma assistência adequada e equitativa.

Os idosos podem beneficiar-se ao máximo das ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros das USF, que os ajudam a manter a sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando, assim, sua qualidade de vida. O envelhecimento acarreta mudanças no organismo do indivíduo e, geralmente, traz consigo algumas doenças como a Osteoporose, Hipertensão Arterial, Incontinência Urinária, Diabetes, Alzheimer, Câncer, entre outras³.

A atribuição do enfermeiro na sua prática profissional ocorre em diversas áreas, distinguindo-se em: assistência de enfermagem individual, ações educativas, coordenação de cargos técnicos da Vigilância Epidemiológica, além das ações relativas ao gerenciamento da equipe de enfermagem e participação com a equipe de saúde no planejamento, coordenação e avaliação das ações de saúde. Segundo a Portaria nº 648, uma das estratégias assistenciais privativas do enfermeiro volta-se à saúde dos idosos através das: terapias de grupos, ações preventivas, curativas e educativas⁴.

De acordo com o Pacto pela Saúde, o bem-estar do idoso está entre as prioridades governamentais do país, visto pela implantação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso⁵, sendo esta uma estratégia que visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos aprovada sob a égide da portaria n 2.528 em 2006, devendo os profissionais de saúde receber treinamentos específicos para este cuidado⁶.

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso surge com o fim de preservar direitos fundamentais do ser humano, como a autonomia e independência fomentando a saúde, individual ou coletivamente conforme é preconizado pelo sistema de saúde vigente no país para aqueles com idade igual ou superior a 60 anos.

Dentre as diretrizes desta política de saúde, a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável constitui uma importante meta a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde. Com o intuito de aumentar a divulgação e adesão de políticas de saúde para o cuidado aos idosos, a Organização Mundial da Saúde⁷ propôs que os Estados Federados desenvolvessem Política de Saúde focada no

envelhecimento ativo, isto é, ressaltando a implementação das ações e programas de saúde para uma assistência de qualidade, considerando suas particularidades.

Outra importante ferramenta legislativa a favor dos idosos é o Estatuto do Idoso⁸. Assegurando, no capítulo IV, o direito à atenção integral, possibilitando acessibilidade igual aos demais usuários, além da atenção especial, de acordo com as necessidades particulares pertinentes às pessoas com idade avançada.

Quanto à assistência de saúde, o Art. 17 assegura ao idoso o direito de escolher as ações e procedimentos a serem realizados pelos profissionais de saúde, conforme o domínio de suas faculdades mentais, ou seja, possibilidade de escolha no tratamento e profissionais para o seu cuidado.

Já o Art. 18, aponta para a promoção de capacitação dos profissionais de saúde, pelo Estado, para atender aos idosos com a qualidade e atenção que eles merecem, desenvolvendo práticas específicas com os problemas e desafios vivenciados por eles, tanto na sua individualidade, quanto coletividade.

Conforme estudos relacionados à assistência básica, embora sejam desenvolvidos documentos constitucionais que assegurem a saúde dos idosos, como vistos anteriormente, na prática, esta assistência possui muitas limitações a serem superadas. Sendo assim, tornam-se necessárias discussões relacionadas à necessidade de qualidade assistencial dos Enfermeiros aos Idosos nas Unidades de Saúde da Família⁵.

O reconhecimento do processo de envelhecimento por profissionais de saúde envolvem fenômenos multifatoriais onde são necessários para entender a diversificação de possibilidades de atendimento à população idosa. Durante a assistência ao idoso, o profissional deve considerar algumas limitações, que se não respeitadas dificultarão a melhora do idoso. Através dos pontos supracitados, se pressupõe que os idosos não são atendidos adequadamente nas Unidades de Saúde da Família.

A atenção ao idoso envolve o processo de cuidar no ciclo de vida e nos vários níveis de atenção à saúde, onde se inclui a saúde do idoso, participação na elaboração e implantação dessa política. Desse modo, questionou-se: Como os idosos estão sendo assistidos por Enfermeiros na UBS?

O objetivo do estudo foi verificar a atenção ao idoso pelos Enfermeiros em uma Unidade de Saúde da Família, observando os aspectos que dificultam ou facilitam este cuidado.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Nova União do Bairro Mangabeira II, em João Pessoa. Esta cidade é a terceira Capital do Nordeste com o maior índice de população idosa. Segundo o levantamento, há 74.522 idosos na Capital, que representam 10,3% do total de 723.515 pessoas⁹.

A pesquisa foi realizada em dias úteis dos turnos manhã e tarde, durante os meses de outubro e novembro de 2013. Foi realizada através de uma pesquisa semiestruturada, utilizando um roteiro com questões fechadas e abertas possibilitando aos entrevistados responderem e exporem suas opiniões relacionadas à assistência de enfermagem ao idoso. O uso do roteiro de entrevista semiestruturado “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações¹⁰.

No contato com os participantes, foram passados os objetivos da pesquisa, a sua importância, além da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, os quais foram assinados com a garantia do anonimato e procedimento para coleta, ficando os pesquisadores à disposição da entrevistada para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 idosos, usuários cadastrados da Unidade Básica de Saúde Nova União. Como critérios de inclusão foram considerados aptos os idosos moradores na área de abrangência da unidade de saúde Nova União, atendidos pelo Enfermeiro.

A análise dos dados coletados foi realizada mediante a técnica de Análise do Discurso¹¹. A referida técnica é indicada nas pesquisas qualitativas, tendo como princípio básico ao “receber um texto onde tudo parece mais ou menos disperso, reconhecer o nível abstrato (temático) que lhe dá coerência”¹².

O projeto foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, CAAE 21556713.2.0000.5179, cujo Protocolo nº 183/13. Em seguida, foi direcionado à Secretaria Municipal de Saúde e ao Distrito Sanitário III, para aprovação da gestão desta área. Após a autorização e encaminhamento da pesquisa à Unidade Nova União, foi iniciada a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados foram extraídos das respostas dos usuários segundo o roteiro de entrevista, a saber: quais atividades são realizadas pela enfermagem com os idosos? Como é realizado acolhimento e as visitas domiciliares aos idosos? Como é realizado o programa de educação permanente na área do envelhecimento saudável?

Os participantes foram identificados por (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10). Os temas mais relevantes encontrados durante a Análise de Discurso¹² foram: falta de acompanhamento contínuo nas atividades de enfermagem voltadas aos idosos; pouca participação da enfermagem na assistência domiciliar e acolhimento; descompromisso da enfermagem ao programa de incentivo para o envelhecimento saudável. Assim, a categoria empírica identificada pela pesquisa, à luz da Análise do Discurso foi: **Desarticulação entre as ações de Enfermagem ao idoso, conforme os programas ministeriais e o que é visto na prática.**

As ações da Atenção Básica desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade básica de saúde são: realizar atenção integral às pessoas idosas; realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; se necessário, solicitar exames complementares, realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos; controle da hipertensão e Diabetes Mellitus entre outros¹³.

A falta de acompanhamento contínuo nas atividades de enfermagem voltadas aos idosos foi observada durante a entrevista, através dos relatos a seguir:

“Comigo nenhuma atividade era realizada pela enfermeira”. (D1, L1)

“As atividades de enfermagem só são realizadas na primeira consulta do hiperdia”. (D2, L1-L2)

“As atividades de enfermagem são realizadas na primeira consulta, caso durante o acompanhamento tenha alguma alteração, a enfermeira, se tiver tempo, vem orientar o que fazer”. (D3, L1-L4)

“As atividades realizadas pela enfermeira é o citológico e exame de mama”. (D5, L1-L2)

“As atividades de enfermagem realizadas pela enfermeira: citológico, exames de mama, PA” (D7, L1-L2)

“A enfermeira do grupo de idosos acompanha nosso controle no hiperdia, faço com a enfermeira é o citológico e exame de mama”. (D8, L1-L3)

“Minhas atividades realizadas com a enfermeira é o citológico, exame de mama, solicitação de exames e só”. (D9, L1-L2)

Conforme relatos supracitados percebe-se que as atividades desenvolvidas com os idosos limitam-se a verificação da Pressão Arterial, e ao programa Hiperdia, ou seja, as ações de saúde que deveriam ser desenvolvidas pelos enfermeiros para promover o envelhecimento saudável, não estão sendo priorizados. Tal achado remete ao descompromisso e desatenção destes profissionais. Durante a coleta dos dados, no campo da pesquisa também foi notório a falta de qualificação profissional para o incremento dessas atividades com qualidade.

A capacitação de profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família é insuficiente para a atenção à saúde do idoso, sendo necessário investir no desenvolvimento de competências para lidar com o desafio do envelhecimento, abrangendo a prevenção, a reabilitação e a melhor compreensão dos determinantes socioambientais do processo saúde/doença¹³. Esse esforço deve extrapolar a formação especializada, destacando-se a centralidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem para a atenção aos idosos.

A pouca participação da Enfermagem na assistência domiciliar e acolhimento na pesquisa, sendo associada pela falta de estrutura e qualificação dos serviços prestados ao idoso, foi outro problema encontrado durante a análise dos dados. Na Política Nacional de Humanização, destaca-se o “Acolhimento”, que tem a característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde. Este serviço deve ser realizado por toda equipe e nas atribuições de enfermagem¹³.

É importante destacar que todo trabalho da equipe da Atenção Básica deve sempre buscar o máximo de autonomia do usuário frente as suas necessidades, proporcionando condições para melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Onde o profissional deve compreender as especificidades dessa população.

A visita domiciliar é o momento que podemos estabelecer o cuidado aos usuários da comunidade, que deve ser sempre planejada pela equipe de maneira a completar as necessidades específicas de cada família a ser visitada, dando um suporte adequado às necessidades do cuidado à pessoa idosa¹³. Quanto ao acolhimento aos idosos na Unidade de Saúde, foram obtidos os seguintes relatos:

“O acolhimento é sempre feito pelo agente e as visitas também”. (D1, L2)

“O acolhimento é feito pelo agente, dentista e médico, mas raramente pela enfermeira. As visitas são realizadas pelo agente”. (D4, L3-L4-L5)

“O acolhimento sempre feito pelo agente, dentista ou médico. As visitas também pelo agente”. (D8, L4-L5)

“O acolhimento é feito pelo agente, mas quando fiz uma cirurgia recebi a visita da enfermeira e da médica”. (D9, L3-L4-L5)

Pode-se observar que as respostas apontaram para a falta de acolhimento e visitas realizadas pelo enfermeiro, deixando assim de cumprir as atribuições de enfermagem adequada. No processo de trabalho das equipes, os ACS assumem boa parte do acompanhamento de usuários (muitos deles idosos) não incluídos nas ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Esforçando-se para identificar situações de risco, marcam consultas e tomam decisões, a partir das necessidades da comunidade.

A atenção aos idosos pareceu estar diluída no meio das diferentes ações programáticas. O modelo existente de atenção aos idosos ainda não é adequado, pois não atende totalmente as suas necessidades, os problemas de saúde do idoso, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado e equipes multidisciplinares. Qualificar profissionais de saúde para assistência aos idosos é essencial e nenhum gestor pode se furtar a essa necessidade. Portanto, quantificar também é essencial, uma vez que há falta de profissionais nos serviços para esta atenção⁵.

O programa de educação permanente na área do envelhecimento saudável é de grande importância para uma melhor qualidade de vida da população idosa, incentivando sua autonomia e o autocuidado.

Algumas estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde têm como objetivo alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa, por exemplo: alimentação saudável para pessoas idosas; Prática Corporal/Atividade Física; trabalho em grupo com pessoas idosas; controle da hipertensão e diabetes¹⁴.

O Pacto pela Vida firma o compromisso dos gestores e determina prioridades na atenção à saúde ao idoso por meio de formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro. Evidencia-se, na prática, escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais, como a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional. Ainda são encontrados idosos em longas filas de espera para agendamento de consulta médica especializada, bem como para exames e internação hospitalar⁶.

O descompromisso da Enfermagem ao programa de incentivo para o envelhecimento saudável pode ser destacado nos seguintes relatos:

“A orientação, eu mesmo tenho consciência da importância de uma boa alimentação, caminhada...”. (D1, L4-L5)

“Educação sobre envelhecimento saudável é dado pelo médico”. (D2, L6-L7)

“É feita pela médica...”. (D5, L5)

“Não participo do grupo... não tenho incentivo”. (D6, L6)

“O incentivo é feito pela enfermeira”. (D7, L6)

“Sobre o envelhecimento saudável, participo do grupo de idosos com palestra, orientação sobre alimentação, exercícios entre outros”. (D8, L7-L8-L9)

“Participo do grupo de idosos no incentivo de um envelhecimento saudável...”. (D9, L7-L8)

Podemos analisar, através das respostas, a pouca participação da Enfermagem nessa atividade que é de grande importância para a população idosa. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi planejada para reorientar a

atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida mediante a promoção do envelhecimento saudável.

Como as necessidades e demandas dos idosos variam, é preciso fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive nos domicílios. Assim, o adequado cuidado ao idoso demanda um sistema de saúde coordenado e qualificado¹⁴.

Há necessidade de ampliar a promoção da saúde, na perspectiva da atenção básica, mediada pelo compromisso ético, social e político e envolver o idoso como partícipe de seu bem-estar, ampliando a participação social no SUS⁵. O modelo existente de atenção aos idosos ainda não é adequado, pois não atende totalmente as suas necessidades.

Ao analisar estas respostas, podemos observar que as atribuições de enfermagem não estão sendo desenvolvidas com qualidade para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses idosos, cujos direitos estão sendo desrespeitados.

Alguns participantes frequentavam a unidade com mais assiduidade, com isso, podiam fazer parte do grupo de idosos e outros incentivos oferecidos pelo ele, contudo, pode-se observar que uma grande parte dos usuários não é atendida. O nível de satisfação e orientação sobre um envelhecimento saudável não estão articulados ao que é preconizado pelo estatuto do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados obtidos na pesquisa, percebe-se que os Enfermeiros estão deixando de acolherem os idosos na Unidade Básica de Saúde, sendo realizado por outros profissionais. Além disso, foi possível identificar *in loco* que os serviços prestados pela unidade não estão atendendo todas as necessidades geriátricas, conforme programas elaborados pelo Ministério da Saúde. Tal omissão, via de regra, remete a práticas incorretas ou incompletas pelo idoso e família.

A contribuição da pesquisa foi relevante, pois revelou a necessidade de mudanças para o melhor atendimento a esse grupo, com uma boa qualificação profissional e a realização de programas já existentes para a contribuição de um envelhecimento saudável e ativo desses idosos. Tendo como prioridade a participação da Enfermagem no acolhimento e cuidado dos idosos, buscando acompanhá-lo nas suas necessidades específicas durante seu processo de envelhecimento.

Entretanto, o trabalho teve como importância a apresentação da realidade quanto ao acolhimento do idoso, pela visão do próprio usuário, apresentando de modo transparente as ações percebidas por quem recebe a atenção. Desse modo, a falta de interesse aos idosos, pelos Enfermeiros, apreendida no decorrer do trabalho, desarticulam-se às ações preconizadas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Assim, conclui-se que a assistência da enfermagem está sendo negligenciada e precisa ajustar-se para a satisfação do serviço prestado ao idoso, nas Unidades de Saúde da Família.

NURSING CARE FOR THE ELDERLY IN FAMILY HEALTH UNIT

ABSTRACT

Aging is a biological process, and can't be confused with a disease; the need for knowledge about the phenomena that permeate human aging emerged in the early

twentieth century, so studies were developed to present the attributes belonging to this stage of development, such studies stimulated the formation of an area known as health gerontology. This project aimed to determine the knowledge of the elderly regarding nursing care in the Family Health Unit New Union, the city of Joao Pessoa-PB; identifying which assists the activities performed by the Nurse and reported by the elderly, occurs with higher quality. In order to reflect on nursing care for the elderly in the Family Health Units, noting aspects that hinder or facilitate this care. Using the type of exploratory and descriptive qualitative research, as a tool for data collection one semistructured interview consisting of questions related to nursing care for the elderly was conducted. The subjects were ten elderly users of Basic Health Unit New Union Inclusion criteria were considered elderly residents in the area covered by the Health Unit New Union that are supplied by the Nurse. This project was conducted with the approval of the New Hope School of Nursing Ethics Committee, CAAE n.21556713.2.0000.5179, with protocol 183/13. This research was conducted in accordance with Resolution 466/2012 CNS was observed in the study lack of commitment to these professional services to the elderly, the encouragement of healthy aging by stimulating their autonomy, self-care, being active. It can be concluded from the results that a great need for change in service and professional qualifications of the Family Health Units to achieve the level of satisfaction of this population.

Keywords: Nursing. Health Policy. Elderly.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filho ET, Papaleo Neto OM. Geriatria: Fundamentos Clínicos e Terapêuticos. 2^a ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogran; 2006.
3. Brasil. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. 2010. [acesso em: 15 mar. 2013]. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf.
4. Brasil. Portaria n. 648 28 de março de 2006. Brasília; 2006. [acesso em: 10 de mar. 2013]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.
5. Brasil. Portaria n 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília; 2006. [acesso em: 27 jul. 2015]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeIdosa.pdf>
6. Brasil. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. 2006. [acesso em: 16 mar. 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt_0399_22_02_2006.html.
7. WoldBank. Disability and the Fight Against Poverty. Development outreach is a flagship magazine in the field of global knowledge for development special report.

July 2005 [acesso em 27 jul 2015]

Disponível em: <http://www1.worldbank.org/devoutreach/index.asp>

8. Araújo MAS, Brito C, Barbosa MA. Atenção Básica à Saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios. 2008. [acesso em: 21 mar. 2013].

Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume2-numeroartigo06.pdf>.

9. Paraíba. Secretaria Municipal de Saúde. Distritos Sanitários. [acesso em: 19 abr. 2013].

Disponível em: http://www.mp.pb.gov.br/arquivos/psicosocial/programas/distritos_sanitarios.pdf.

10. Manzini EJ. Análise de Objetivos e de Roteiros. Entrevista Semiestruturada; 2003. [acesso em: 19 abr. 2013].

Disponível em: <http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>.

11. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. São Paulo: Contexto/Edusp; 1999.

12. Silva ATMC, et al. Relatório da disciplina Elementos de Análise de Discurso Aplicados à Pesquisa de Enfermagem. Mimeografado; 2000.

13. Brasil. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno da Atenção Básica, n. 19. Brasília, 2006. Brasília, 2006c. [acesso em: 08 abr. 2013].

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf.

14. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CPE. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2011. Abr. 27(4).

Recebido em: 09.02.15 Aceito em: 28.07.15
--