

EXPERIÊNCIAS E RELATOS DE BOAS PRÁTICAS COM O IDOSO NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Jaqueline Cardoso de Souza ¹
Alessandra Avelina de Oliveira ²
João Valerio Alves Neto ³

RESUMO

O processo de envelhecimento humano é caracterizado por transformações emocionais, físicas e sociais, dentro desta perspectiva a necessidade de se pensar alternativas e políticas públicas para a população dessa faixa etária. Este artigo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas no programa integrado de atenção ao idoso felpense- PIAIF, experiências de duas profissionais da saúde, uma Assistência Social e uma Enfermeira, relatar o surgimento do programa, sua estruturação, os profissionais envolvidos. Dentre os objetivos específicos estão citar um conjunto de boas práticas realizadas por uma equipe de profissionais no intuito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa no município. Busca problematizar também o trabalho e o diálogo entre SUS e SUAS e as possibilidades de se trabalhar em rede. Entre os resultados encontrados está o diagnóstico social abordando a caracterização dessa faixa populacional, diagnóstico socioeconômico, indicadores de infraestrutura social, levantamento da situação atual da saúde do idoso felpense, entre outros.

Palavras-chave: Política Pública, Envelhecimento, Diagnóstico, Idoso.

1- INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é caracterizado por transformações emocionais, físicas e sociais, dentro desta perspectiva a necessidade de se pensar alternativas e políticas públicas para a população dessa faixa etária, a pesquisa nacional por amostra de domicílio (PNAD-2006) apontou que o número de pessoas idosas com mais de 60 anos chegou a 19 milhões correspondendo a 10,2% do total da população (BIASUS, 2016) os

¹ Graduada do Curso de Serviço Social da Universidade Potiguar – UNP, jaqueline_cardoso100@hotmail.com

² Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP, alessandra_avelina@hotmail.com

³ Graduação do Curso de psicologia, Gerente da política municipal do idoso de Felipe Guerra- RN, joaovalerio@hotmail.com

⁴ Secretária Municipal de Assistência social -SMAS e Secretária Municipal de Saúde – SMS, smasfelipeguerra@rn.gov.br,

dados mostram que a população está em constante crescimento o que nos provocada algumas indagações a respeito desse publico alvo, envelhecer ate pouco tempo era apenas para poucos apenas para países desenvolvidos. Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo (BRASIL, 2013).

Desta forma o desafio para uma política publica efetiva e de qualidade para um usuário, que vai aumentar a demanda desses serviços alem do mais como manter a independência e a vida ativa desse envelhecimento e como fortalecer as políticas de promoção e prevenção de saúde, em caráter preferencial a pessoa idosa, e se tratando desse publico especifico, como melhorar a qualidade de vida são questões relevantes, visto que os idosos possuem particularidades como doenças crônicas, fragilidade, perda funcional, mais custos e menos recursos tantos financeiros como sociais, diante disso é que o idoso necessita de um cuidado estruturado e diferenciado das demais populações, Podemos ver como um marco que merece destaque se tratando da pessoa idosa foi a política nacional do idoso que através da lei nº 8842 sancionada em 1994 que priorizava o convívio do idoso em família, ate essa lei o que preconizava era que o idoso deveria ser colocado em asilo, os idoso não eram vistos como cidadão de direitos.

De acordo com a realidade local do Município de Felipe Guerra, há uma preocupação com a situação do idoso local, diante desse contexto, Este artigo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas no programa integrado de atenção ao idoso felipense- PIAIF, experiências de duas profissionais da saúde, uma Assistência Social e uma Enfermeira, relatar o surgimento do programa, sua estruturação, os profissionais envolvidos. Dentre os objetivos específicos estão citar um conjunto de boas praticas realizadas por uma equipe de profissionais no intuito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa no município. Busca problematizar também o trabalho e o dialogo entre o Sistema Único de Saúde- SUS e o Sistema Único de Assistência social -SUAS e as possibilidades de se trabalhar em rede. Entre os resultados encontrados está o diagnóstico social abordando o a caracterização dessa faixa populacional, diagnóstico socioeconômico, indicadores de infraestrutura social, levantamento da situação atual da saúde do idoso felipense, entre outros.

O PIAIF justifica-se por ser um programa inovador Felipe Guerra é a segunda cidade do Rio grande do Norte a executar e a desenvolver esse programa, busca identificar a vulnerabilidade sofrida pela população idosa no domicílio, a partir da obeservação da equipe

e relato do próprio idoso, caso tenha condição de se expressar. Dentro desta perspectiva encontra-se a problemática de se trabalhar de forma interdisciplinar, uma prática nova para o Município, viabilizar o SUAS e o SUS é uma relevante questão visto que a maioria dos profissionais ainda não aderiu a esse sistema.

Além da corrente introdução, o presente artigo ainda conta com referencial teórico, abordando os tópicos (colocar tópicos do referencial), metodologia, que conta com as seguintes etapas (contratação da equipe multidisciplinar, treinamento e capacitação dos profissionais, reunião com os profissionais de saúde e de assistência social do município, coleta de dados na zona urbana e rural, elaboração do diagnóstico da população idosa do município e elaboração do plano de ação), e os resultados encontrados e as discussões a cerca dos mesmos.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em qualificar as estratégias de cuidado ao idoso, junto ao cuidador e a família, por meio de orientações e acompanhamento domiciliar da equipe. Dessa maneira, quanto à natureza, esta pesquisa classifica-se como sendo aplicada, visto que após a coleta e análise dos dados serão elaborados planos de ação de acordo com as necessidades patológicas e sociais do idoso. No que tange aos objetivos, classifica-se como descritiva e exploratória, descritiva, pois descreve as características da população idosa do município e exploratória, pois envolve levantamento de dados e entrevistas com as pessoas envolvidas com o problema objeto da pesquisa.

Em relação à abordagem, a pesquisa apresenta-se como qualitativa e quantitativa. A abordagem qualitativa se dá pela análise das condições patológicas e sociais dos idosos Felipense. Em paralelo, tem-se a abordagem quantitativa, uma vez que o levantamento de dados se dá através da aplicação dos questionários para posterior classificação e quantificação dos dados.

Quanto aos procedimentos técnicos é classificada como levantamento tipo survey, pois através dos questionários faz-se a obtenção de informações sobre a qualidade de vida da população em estudo.

Foram pensados os critérios de inclusão, do idoso no programa idosos em situação de vulnerabilidade social (fragilidade nos vínculos familiares, negligência e violência), idosos com agravos de saúde, impossibilitados de buscar assistência médica; (pacientes acamados, ou com dificuldade de locomoção) possuir um cuidador identificado, mesmo morando sozinho. Dentre os critérios de exclusão estão ausência de um cuidador – (encaminhar de forma urgente para o CRAS), não aceitação do acompanhamento por parte dos familiares ou do idoso é analisado o caso e se houver necessidade, encaminhar para o Ministério público,

Não cumprimento do Plano de cuidados construído pela equipe PIAIF; Possibilidade de deslocamento do Idoso as unidades de atendimento; ausência de condições domiciliares mínimas que comprometam a resolutividade do Plano Cuidados; Óbito – quando há a família é desligada do programa.

Já os objetivos do programa é qualificar as estratégias de cuidado ao idoso, junto ao cuidador e família, por meio de orientações e acompanhamento domiciliar da equipe – obedecendo ao SUAS e SUS, ;identificar idosos em situação de vulnerabilidade social e agravos de saúde; capacitar o cuidador e família; Encaminhar e nortear para política setorial responsável , acompanhar o idoso para desligamento do programa, após intervenções da Equipe.

Este artigo contemplou seis etapas, quais sejam: montagem e compra de equipamentos para a sala do programa, contratação da equipe multidisciplinar, treinamento e capacitação dos profissionais, reunião com os profissionais de saúde e de assistência social do município, coleta de dados na zona urbana e rural, elaboração do plano de ação elaboração do diagnóstico da população idosa do município.

A primeira etapa consistiu na contratação de uma equipe multidisciplinar composta por Assistente social, Enfermeira, Médico geriatra Técnica de enfermagem e um fisioterapeuta. Na segunda etapa houve um treinamento e capacitação com durante três meses. Na terceira etapa houve reuniões com os profissionais de saúde e de assistência social, agentes comunitários de saúde ACS, Núcleo de apoio à saúde da família NASF, e programa saúde da família PSF, Centro de Referência da Assistência Social CRAS. Com os agentes de saúde para fazer o levantamento da população idoso por área de atuação dos mesmos, com NASF e PSF para possível acompanhamento dos profissionais junto à população idosa com CRAS para realizar encaminhamentos.

Na quarta etapa foi realizada a coleta de dados que ocorreu no período de junho de 2018 a setembro de 2018 na zona urbana e rural do município, foi realizada com pessoas acima de 60 anos, a coleta de dados consiste em questionário com 60 perguntas, a primeira parte do questionário consiste no levantamento socioeconômico enquanto a segunda parte é relacionada à parte patológica da pessoa idosa.

Na quinta etapa com os dados coletados foi possível realizar o diagnóstico da população idosa do município, Na sexta etapa consiste na elaboração do plano de ação que ocorre de acordo com as necessidades de cada idoso, é feito de forma individual de acordo com as necessidades encontradas pela equipe.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção serão abordados os tópicos relacionados ao levantamento bibliográfico, incluindo o envelhecimento humano, políticas públicas voltadas para esse público alvo dados mundiais e da população idosa e o estatuto do idoso.

3.1 envelhecimento humano

De acordo com o estatuto do idoso o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência (BRASIL, 2013).

3.2 políticas públicas

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A garantia desses direitos está determinada na legislação (BRASIL, 2013). Desde a década de 1980, há diversas iniciativas internacionais que valorizam a possibilidade de se considerar o envelhecimento como um processo positivo, pensado como um momento da vida de bem-estar e prazer.

A política de desenvolvimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o

envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. (OMS, 2005),

Uma abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem o potencial de reunir muitos dos desafios inerentes ao envelhecimento individual e populacional. Quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente: (OMS, 2005). Menos deficiências associadas às doenças crônicas na Terceira Idade; mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem; à medida que envelhecem mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária; • menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica. (OMS, 2005),

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações.

As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. (OMS, 2005),

3.2 estatutos do idoso

O envolvimento familiar nesse processo é fundamental, o plano de cuidados feito pela equipe só será produtivo se houver a colaboração dos familiares e cuidadores o estatuto do idoso em seu artigo Artº 3º expõem que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2007)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são abordadas as experiências vivenciadas no programa integrado de atenção ao idoso felipense PIAIF e os relatos de boas praticam para com o idoso felipense, foi

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

desenvolvida no período de junho de 2018 a setembro de 2018. PIAIF é um programa que foi desenvolvido através do Conselho Municipal do Idoso Felipense-COMIF, que via a situação do idoso como prioritário no município que elencou como prioridade um programa que visse de perto a real situação do idoso, foi financiado pelo Banco SANTANDER através do programa parceiro do idoso que utiliza o incentivo fiscal previsto no Estatuto do idoso (lei nº 10.741/2003) no intuito de incentivar e fortalecer proteção os direitos dos idosos.

As atividades do programa são desenvolvidas, tanto na zona urbana quanto na zona rural do município. A população idosa do Município de Felipe Guerra é composta por 800 idosos (IBGE 2010). O foco do programa é garantir que todos os idosos recebam o atendimento. O programa é executado pela Secretaria Municipal de Assistência social- SMAS e a Secretaria Municipal de Saúde-SMS. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por uma Assistente Social, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, um Médico Geriatra e um fisioterapeuta.

As boas praticas seguem em virtude por ser um serviço demandado pelo conselho do idoso, por articular o SUAS e o SUS , por ser um serviço exclusivo e prioritário para a pessoa idosa por ser um serviço domiciliar que tem como objetivo fomentar um cuidador.

Os dados da população idosa foram apresentados a priori pela equipe dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Centro de Referencia da Assistência Social - CRAS, onde foi repassado o levantamento dos idosos por área dos ACS, a partir de então foram surgindo às demandas espontâneas (pessoas buscam na sede do programa) e a busca ativa pela equipe. Na 1ª visita atendimento é feito através de um instrumental com perguntas introdutórias e pessoais do idoso tais como nome, idade, estado civil, doenças existentes renda familiar dentre outras. A partir dos dados coletados segue o plano de cuidados de acordo com a vulnerabilidade ou agravo de saúde.

Na 2ª visita inicializamos o plano de cuidados do paciente-PC, capacitamos o cuidador e orientamos a família quanto as necessidades e atenção que deve ser destinada ao idoso, na 3ª visita se houver possibilidade encerramos o atendimento para aquele idoso e realizamos o seu desligamento do programa, caso não seja possível, reavaliamos PC, na intenção de que a fragilidade inicialmente detectada seja solucionada, e realizamos mais 2 visitas, caso não tenhamos solucionado o problema encaminhamos para a Política setorial

responsável (Saúde ou Assistência Social). a equipe segue um cronograma de trabalho no intuito de assistir todo o município.

O diagnóstico local já nos mostra a real situação idoso no município, de Felipe guerra o diagnóstico realizado pelo conselho via vigilância socioassistencial apontou de forma prioritária para a necessidade de um programa que fosse ao encontro do idoso frágil/vulnerável com suporte social insuficiente de forma domiciliar, olhando também para: valorização da pessoa idosa; suporte familiar; Doenças e medicamentos recorrentes na pessoa idosa.

No momento da visita da equipe é realizado a aplicação do questionário testes glicêmica averiguação de pressão arterial e peso do idoso, e através do olhar de cada profissional para verificar o estado clínico e social do idoso, após a coleta das informações é o momento do plano de ação que segue com o apoio do NASF, PSF e CRAS, os encaminhamentos são feito de acordo com cada necessidade.

PLANO DE AÇÃO

Através do atendimento domiciliar e do questionário respondido e do relato do próprio idoso, caso tenha condição de se expressar como também do olhar qualificado da equipe é possível diagnosticar o estado patológico e social do idoso, desta forma sendo possível verificar a real condição em que o mesmo se encontra, a partir de então a equipe viabiliza os atendimentos e /ou os encaminhamentos.

O fazer profissional do serviço social e da enfermagem juntos formam um diferencial no tocante a observar o estado clínico e social do idoso, ao trabalho interdisciplinar é fundamental nesse processo, tudo o que é observado é notado na ficha de evolução do idoso, uma ficha prontuário que alimenta o sistema no CRAS e é anexado ao PSF.

O DIAGNOSTICO SOCIAL: Conhecendo a realidade do idoso felipense

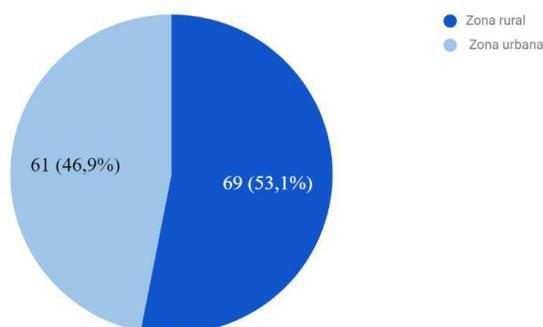
A partir dos dados coletados e com consultoria foi possível realizar o diagnóstico social da pessoa idosa no Município de Felipe Guerra RN, o diagnóstico social: Conhecendo a realidade do idoso felipense, que esta organizada da seguinte maneira, a apresentação: que fala sobre a parceria entre os conselhos e a equipe do Apoio aos Fundos dos Direitos da Criança, Adolescente e Idoso, e dados da população local, que de acordo com o IBGE 2010 a

população do município é de 6052 habitantes, entre os idosos, 385 são homens e 413 mulheres totalizando 798 pessoas acima de 60 anos de idade.

Ja na introdução o diagnostico tras um panorama geral da real situação do idoso no Brasil , oportunidade de serviços programas dentre outros, o proximo topico fala sobre a cidade de felipe guerra sua localização e o historico do municipio dando continuidade o proximo ponto é o , diagnostico socio economico, do municipio trabalho e renda, demografia, razao por sexo, faixa etaria, longevidade, mortalidade e fecundidade, saúde e os equipamentos existentes no municipio, atendimento socioassistencial, projetos e programas sociais do municipio para o idoso,a infraestrutura e saneamento básico do municipio , vulnerabilidade encontradas em felipe guerra, os morador, perfil dos entrevistados, a consultoria pública, as questao de saúde no municipio, considerações gerais sobre Felipe Guerra, ideias preliminares para elaboração do plano de ação, valorização da pessoa idosa, fragilidade e vulnerabilidade, suporte familiar, doenças e medicamentos, educacao e mobilidade urbana.

A seguir graficos da porcentagens de participantes da pesquisa

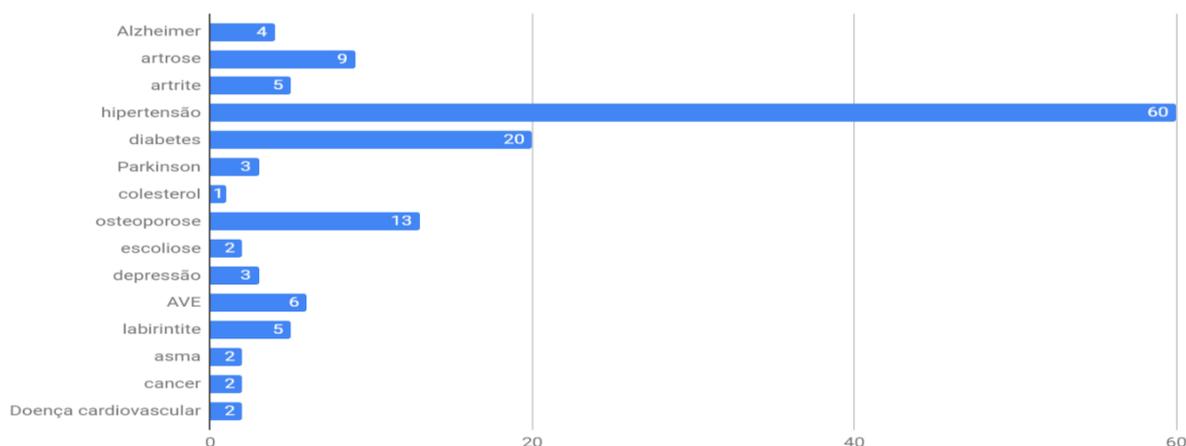
Grafico 1 Porcentagem e participantes na zona rural e zona urbana



Porcentagem e participantes na zona rural e zona urbana. Diagnostico social Yabá (2018).

Das 130 pessoas entrevistadas para amostra de moradores da área de estudo, 69 são da zona rural e 61 da zona urbana. Desta forma Tendo um equilíbrio entre a distribuição de

moradores nas zonas. Foi realizadas entrevistas com os idosos da zona rural e urbana do município não foi estipulado um valor certo de idoso que seriam entrevistados e nem foi elencado prioridade, o que levou em consideração foi a de ter mais de 60 anos e estar entre os critérios de inclusão.

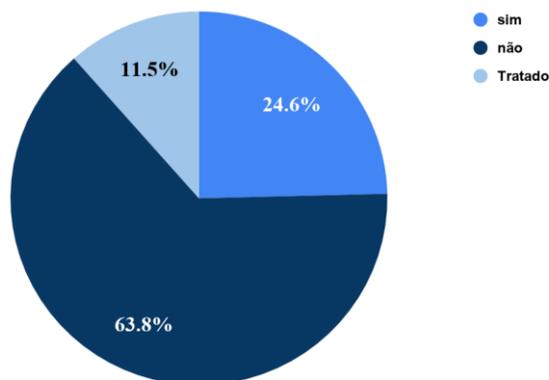


Diagnostico social Yabá (2018).

Porcentagem e participantes na zona rural e zona urbana.

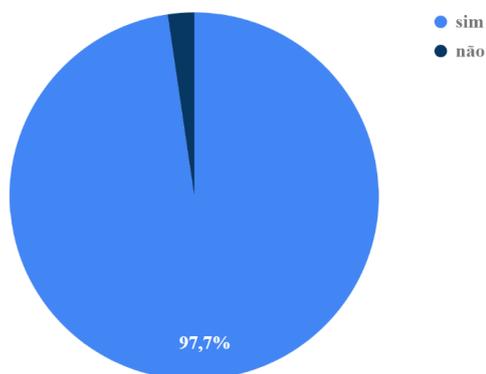
O gráfico mostra que os entrevistados pode-se perceber que a predominância de casos de hipertensão (60 idosos), seguidos de casos de diabetes (20 idosos) e osteoporose (13 idosos).

Idosos que apresentam mais de 3 doenças.



Diagnostico social Yabá (2018).

Dos idosos que apresentam enfermidades, a maioria dos entrevistados (63,8%) não apresentam mais de 3 doenças.



Idosos que recebem aposentadoria em Felipe Guerra. (Diagnostico social Yabá, 2018).

De acordo com o gráfico 97,7% dos idosos do município estão aposentados. Ao todo foram 60 perguntas e respostas e cada pergunta criou-se gráficos no intuito de ter informações a cerca de cada idoso felipense, o diagnostico municipal da pessoa idosa do Município de Felipe Guerra- RN é um documento que servirá como base para os governantes, um documento bibliográfico que servirá de base e fonte bibliográfica para estudantes e pesquisadores da área da saúde e da assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa integrado de atenção ao idoso felipense – PIAIF é apenas em construção se executado como foi pensado e contruídos de forma correta terá excelentes resultados para a população idosa do município, o atendimento a domicílio a ação da equipe e o trabalho interdisciplinar entre SUAS e SUA e colaboração do cuidador, torna um programa pioneiro apto a resolutividade dos problemas enfrentados pelo idoso.

Dessa forma o presente artigo alcançou o seu objetivo, onde foram relatadas as experiências vivenciadas no programa integrado de atenção ao idoso felipense- PIAIF, experiências de duas profissionais da saúde, uma Assistência Social e uma Enfermeira, relatar o surgimento do programa, sua estruturação, os profissionais envolvidos, foi de suma importância tanto o surgimento do programa assim como o diagnóstico, que agora é algo concreto é um documento onde atuais e futuros governantes podem estar utilizando como base para o planejamento do município.

Os resultados encontrados foram um idoso vulnerável com fragilidade nos vínculos familiares isolados de convívio social, medicamentos tomados de maneira errada ou algumas patologias desconhecidas ou mal tratadas, que em cima dessa questão foi pensado um programa que atendesse esse idoso e o inserisse em algum programa de serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, que fizesse o primeiro atendimento a domicílio e após encaminhar esses idosos de acordo com cada necessidade encontrada.

O programa segue com suas limitações, pois ainda é composto por uma única equipe, o que aumentou a quantidade de tempo para a conclusão da pesquisa e para do suporte a população idosa local, o trabalho multidisciplinar entre SUAS e SUS também é um desafio que está sendo superada aos poucos a pesquisa foi realizada nos períodos de junho de 2018 a setembro de 2018, para o diagnóstico, o programa segue até os dias atuais e em 2021 irá para o Plano Plurianual- PPA do município. . Então, como sugestão de trabalhos futuros é proposto, trabalhos visando sempre à realidade de cada território, como políticas públicas voltadas exclusivamente para a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- BIASUS. Felipe reflexões sobre o envelhecimento humano: Aspectos psicológicos e relacionamento familiar dezembro de 2016. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf. Acesso em 25/02/2019.
- BIASUS. Felipe; DEMONTOVA. Aline; CAMARGO. Brigido Vizeu representações sócias do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos Santa Catarina- RS 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a25.pdf>. Acesso em 25/02/2019.
- BRASIL, Ministério da saúde secretaria de atenção à saúde Estatuto do Idoso 3ª edição 2ª reimpressão Brasília-DF 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf: Acesso em de 2019
- BRASIL, envelhecimento ativo: uma política de saúde organização pan: americana da saúde – opas OMS Brasília- DF 2005. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em 25/01/2019
- BRASIL, 2007. Ministério da saúde secretaria de atenção à saúde. Estatuto do idoso 2ª edição 1ª reimpressão Brasília- DF 2017. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf: Acesso em 25/01/2019
- IBGE 2010. Diagnóstico Social Conhecendo a realidade do Idoso Município Felipe Guerra – RN 2018. DISPONIVEL EM: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/felipe-guerra/panorama>. ACESSO EM: 20/02/2019
- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2006). Recuperado em 20 de abril, 2011 Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/default.sh> Acesso em 25/02/2019.
- VERAS, Renato Peixoto OLIVEIRA, Martha. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1929-1936. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em : 25/01/2019

