



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO PÓS- GRADUAÇÃO EM ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE- EAD

ENVELHECIMENTO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Maria Aparecida de Ávila Martins

Picada Café, RS, Brasil.

2014

ENVELHECIMENTO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Maria Aparecida de Ávila Martins

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de.

Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Msc. Alice do Carmo Jahn

Picada Café, RS, Brasil.

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO PÓS- GRADUAÇÃO EM ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE- EAD**

A comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Especialização

ENVELHECIMENTO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Elaborado por

Maria Aparecida de Ávila Martins

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora:

Msc. Alice do Carmo Janh

(Presidente/Orientadora/UFSM)

Dra. Izabel Cristina dos Santos Colome

(Membro da Banca/Professora/UFSM)

Msc. Pedro de Souza Quevedo

(Membro da Banca/Professor/UFSM)

Dr. Ricardo Vianna Martins

(Membro da Banca/Professor Coordenador/UFSM)

Picada Café, RS, 12 de Dezembro de 2014.

Artigo de Especialização
Programa de Pós-Graduação a Distância
Curso de Pós- Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

Envelhecimento e Sistema de Saúde

Autora: Maria Aparecida de Ávila Martins
Orientadora: Msc. Alice do Carmo Jahn
Picada Café, 12 de dezembro de 2014.

Resumo

O artigo propõe uma reflexão sobre as consequências do envelhecimento populacional para o Sistema Único de Saúde, envelhecimento este que modifica a estrutura da pirâmide social brasileira e exige mudanças culturais, conceituais e na estrutura física dos serviços de saúde. Com o avançar dos anos, pessoas idosas estão mais predispostas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis incidindo no aumento das solicitações aos serviços de atendimento em saúde. Dependendo da maneira como são abordados os agravos crônicos e quando não tratados preventivamente ou controladas adequadamente, podem desencadear um quadro que pode comprometer a independência funcional da pessoa. Assim, é necessário repensar na maneira como vem sendo discutida e implementada a legislação pertinente ao idoso, com as ações que venham assegurar as condições para uma saúde pública de qualidade. A legislação brasileira que dispõe sobre os idosos, vem se modificando ao longo dos anos e muitos avanços foram conquistados. No entanto os desafios são presentes na busca e construção de caminhos para um envelhecimento ativo e com mais dignidade, e com profissionais qualificados para o cuidado ao idoso. Destaca-se também, a importância dos gestores assumirem uma prática compromissada na prestação de serviços em saúde a pessoa idosa, fundamentado em valores como: respeito á pessoa, competência técnica, austeridade e responsabilidade social.

Palavra-Chave- Envelhecimento, doenças crônicas, Sistema Único de Saúde.

Graduate Studies's article
Graduate Studies's from distance
Graduate Studies's degree in management of the public organization of the
health system.
University of Santa Maria

AGING AND HEALTH SYSTEM

Authoress: Maria Aparecida de Ávila Martins
Adviser: Alice do Carmo Jahn
Picada Café, december 12th 2014.

Abstract

The paper reflects on the consequences of population aging for the Health System, this aging that transforms the Brazilian social pyramid and requires cultural change, conceptual and physical structure of health services. Elderly patients are predisposed to develop chronic diseases focusing on increasing demands of health care services. The way chronic diseases are addressed, those that can be presented in a chronic form, chronic or an acute state when not treated preventively and controlled, must be revised so that we can ensure the public health conditions. Brazilian law which provides for the elderly evolves along with the growing number of elderly patients. In general we are still built the way for active aging.

Keywords:aging, chronic diseases, Unified Health System

Artículo Especialización
Programa de postgrado de Distancia
Curso de Postgrado en Organización de Gestión de la Salud Pública
Universidad Federal de Santa Maria

Envejecimiento y Sistema de Salud

Autor: Maria Aparecida de Ávila Martins
Supervisor: Msc. Alice Carmo Jahn
Picada Café 12 de diciembre de 2014.

Resumen

El artículo reflexiona sobre las consecuencias del envejecimiento de la población para el Sistema de Salud, este envejecimiento que transforma la pirámide social brasileña y requiere un cambio cultural, la estructura conceptual y física de los servicios de salud. Los pacientes ancianos tienen predisposición a desarrollar enfermedades crónicas se centran en el aumento de la demanda de servicios de salud. La forma más enfermedades crónicas se tratan, las que se pueden presentar en una forma crónica, crónica o un estado agudo cuando no se trata de forma preventiva y controlada, se debe revisar para que podamos garantizar las condiciones de salud pública. La ley brasileña, que prevé que evoluciona a lo largo de la tercera edad con el creciente número de pacientes de edad avanzada. En general todavía estamos construyendo el camino para el envejecimiento activo.

Palabras Clave: Envejecimiento, enfermedades crónicas, el sistema único de salud.

1 Introdução

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade vivenciada em todas as classes sociais. O crescente número de idosos vem causando uma transformação na pirâmide social e provocando obrigatoriamente mudanças no Sistema Único de Saúde - SUS.

De acordo com os dados divulgados no último censo populacional pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população de idosos no Brasil soma 23,5 milhões, considerado pessoas acima de 60 anos. Entre os anos de 2009 e 2011, houve um acréscimo de 1,8 milhões de pessoas. O fenômeno do envelhecimento populacional ocorre em resposta ao aumento do uso de tecnologias em saúde, pesquisas, menores taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade.

O Brasil apesar de ser um país jovem entrou no caminho do envelhecimento populacional com uma velocidade superior aos países europeus. De acordo com o estudo de Minayo, 2002.

O Brasil dobrou o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas, numa velocidade muito maior que os países europeus, os quais levaram cerca de 140 anos para envelhecer. Para se ter ideia do que isso significa a esperança de vida ao nascer dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43, em 1950; 65, em 1990; chega quase a 70 anos na entrada do novo século; e prevê-se que ultrapasse os 75 anos em 2025 (MINAYO, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025, o Brasil ocupará a 6ª posição no ranking mundial dos países com o maior número de pessoas acima dos 60 anos.

Em 2025, o índice de envelhecimento será, provavelmente, três vezes maior do que aquele observado em 2000. Na população brasileira haverá, então, mais de 50 adultos com 65 anos ou mais, por cada conjunto de 100 jovens menores de 15 anos. (WONG, 2006).

A mudança demográfica e epidemiológica atinge a constituição social como um todo, criando problemas que transcendem as dimensões do cotidiano da vida privada tornando-se uma problemática pública.

No cenário da vida privada podemos visualizar através dos dados estatísticos disponibilizados no último censo de 2010 (IBGE, 2010) as mudanças que decorrem com o envelhecimento populacional, gerando pontos de desequilíbrio como: a diminuição do tamanho das famílias e conseqüentemente a

redução do número de pessoas disponíveis para o cuidado dos idosos, a falta de sucessores para assumir as responsabilidades financeiras familiares, mantida geralmente pelas aposentadorias sociais, que se apresenta, muitas vezes, como a única alternativa de renda familiar que é usufruída por todos os membros da mesma (Goldman 2004).

Segundo Veras (2009), o envelhecimento populacional causa um impacto nos serviços de saúde, uma vez que a pessoa com o avançar da idade cronológica torna-se mais vulnerável aos agravos crônicos e degenerativos que podem levar a dependência funcional.

(...) As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (VERAS, 2009).

Historicamente ao adicionar anos de vida na existência de um indivíduo, aumenta a possibilidade do surgirem doenças crônicas não infecciosas, como diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, respiratórios, doenças incapacitantes, como demência senil, doença de Alzheimer, doença de Parkinson e depressões (MENDES, 2012). A mudança da composição social pelo envelhecimento populacional impulsiona a sociedade a pensar sobre o assunto envelhecimento, doenças crônicas e o sistema de saúde.

As políticas públicas relacionadas à saúde da população idosa têm uma trajetória que evolui paulatinamente. Destacam-se alguns marcos importantes como o que ocorreu em 1946 quando a Organização Mundial de Saúde abordou as diretrizes para um envelhecimento saudável; 1986 acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde que amplia o conceito de saúde; 1988 Constituição Federal coloca em evidência a saúde do idoso como responsabilidade do Estado; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde e centraliza a saúde como um direito fundamental da sociedade; A Lei 10741/03-Estatuto do Idoso; 2006 o Pacto pela Vida, o envelhecimento ativo um direito de todo o cidadão.

Com a mudança da pirâmide populacional cresce o número de pessoas idosas que necessitam de atendimento médico-hospitalar no SUS, por serem esses mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. As políticas públicas de saúde evoluem impulsionadas por uma

nova configuração social da população brasileira. Assim, o presente artigo tem como objetivo realizar uma breve reflexão sobre a trajetória da construção das políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa.

4 Metodologia

A reflexão teórica foi embasada nas políticas públicas de saúde voltadas para os idosos no Brasil e na legislação vigente. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica com artigos indexados nas bases Scielo, Lilacs, BVS, Medline. Também foram acessadas as bases de dados do IBGE e do DATASUS, para o levantamento do crescimento populacional. Considerou-se idoso do ponto de vista cronológico que para os brasileiros compreende a faixa etária a partir dos 60 anos.

2 O conceito de saúde relacionado com o envelhecimento populacional

Envelhecer é um processo contínuo e diário, ficamos velhos a cada passo que damos na nossa existência. O envelhecimento é um fenômeno natural, dinâmico e não é sinônimo de doença. O conceito de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde convencionou que: “A saúde é um estado de completo de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Nessa perspectiva o indivíduo que desfruta de independência física, psicológica, social e espiritual pode ser identificado como saudável. Porém a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 amplia o conceito de saúde que inclui os determinantes sociais descrito no tema Saúde como Direto “(...) a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (VIII CNS, 1986 p. 12).

Diante da ampliação do conceito de saúde podemos dizer que estar saudável para o idoso não significa necessariamente estar sem doença, pois precisa de condições sociais adequadas para desfrutar de um equilíbrio físico e emocional e de um sistema de saúde de excelência com disponibilidade de serviços especializados em saúde do idoso.

A Constituição Federal de 1988 expressa sobre o idoso coloca o Estado no dever de proteger as pessoas idosas, disposto no art. 230º. “A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

O Estatuto de Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de dezembro de 2003, no seu artigo 15º estabelece que o SUS constitua o meio para proporcionar a integridade da saúde do idoso.

Art.15º É assegurada a atenção integral á saúde do idoso, por intermédio do Sistema único de Saúde- SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial ás doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

O desafio maior do Estado é garantir que se cumpra a legislação diante de uma população que caminha a passos largos para o envelhecimento. O envelhecimento populacional apresenta-se como um marco positivo da humanidade, uma de suas maiores conquistas, esta reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. Uma conquista que pode ser entendida como uma grande provocação ao Sistema Único de Saúde se não houver políticas públicas efetivas que constituam ações precisas e planejadas que possam dar conta desta nova realidade. Objetivar a saúde como um direito fundamental na forma como se apresenta na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, traz no art.1º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. É uma obrigação que requer não somente o desempenho do papel do Estado como provedor de políticas públicas, mas também da capacidade administrativa dos gestores públicos.

Em 2006 acontece um comprometimento, em todas as esferas públicas, pela saúde do idoso através do Pacto pela Vida, que coloca como prioridades as políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo (Pacto pela Vida, 2006).

Ao nos debruçarmos nos textos legislativos encontramos o resultado de um processo vagaroso, mas ininterrupto na busca pelos direitos dos idosos. Uma luta que cresce ao ganhar adeptos pela procura de seus direitos, principalmente os

referente à saúde pública, que podem ser descrito como escassos pelo crescimento da população de idosos.

O aumento da procura de atendimento por idosos nos serviços de saúde acontece mais comumente pela presença de agravos crônicos não transmissíveis, os quais podem causar incapacidade funcional e um aumento no uso dos serviços de saúde (VERAS 2009).

2 1 O surgimento das doenças crônicas com o avanço dos anos de vida.

A relação entre doenças crônicas e idade avançada motiva uma condição intrínseca de envelhecimento e como consequência teremos uma maior incidência de portadores de doenças classificadas como crônicas não infecciosas. “O idoso tem como característica básica a multiplicidade de doenças crônicas – e estas, após sua instalação, não mais regridem” (Veras, 2012).

Segundo Veras 2012, os idosos acabam por compor um grupo vulnerável para os agravos crônicos e degenerativos, causando impacto para sociedade como um todo, exigindo uma nova postura cultural de aceitação das condições do envelhecimento e solicitando uma maior utilização dos serviços de saúde, como: internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e entrada em serviços de emergências.

Ser portador de uma doença crônica não quer dizer necessariamente ter uma incapacidade funcional, mas exige do portador a consciência de certos cuidados bem como, a aceitação de limitações, essas que podem vir a ser desenvolvidas a partir de determinadas doenças.

A definição de doença crônica por seu portador passa por um processo de assimilação de certas condições e de um convívio que nem sempre é pacífico, entre doença e padrão de comportamento. Os pacientes terão, na maioria das vezes, que fazer uso de medicação continuada estabelecendo uma relação com o estar e sentir-se bem (LINCK, 2008).

(...) interpretação da doença vem a ser mais do que a presença de alguma patologia, envolvendo o modo como o indivíduo se apresenta na sociedade, a maneira como ele se relaciona com o próprio eu e com os outros, a sua cultura, a resposta às suas condições socioeconômicas e, principalmente, o significado que dá à situação de doença (LINCK et al, 2008).

As doenças crônicas exigem que o paciente tenha uma percepção de saúde diferenciada. Sentir-se saudável não será simplesmente a ausência de doença, será por muitas vezes, o controle da uma doença crônica assintomática. Enfermidades como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, surgem de forma silenciosa, característica que leva seus portadores, na maioria dos casos a negligenciarem o tratamento, causando o agravamento da mesma.

As doenças crônicas são caracterizadas como problemas de saúde que podem ser incuráveis, exigem tratamento de longa duração, são limitantes e com grande risco de complicações (SMELTZER, BARE, 2005; LINCK et al, 2008). Por existir a possibilidade de levar a sérios agravos ou até a morte, a adesão ao tratamento é fundamental para o controle dessa condição e é considerado pelos profissionais da saúde um grande desafio por necessitar de cuidados individuais diários (LINCK et al, 2008).

As doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento necessitam dos serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade de assistência de forma integral, de mudanças relacionadas à concepção de doença crônica, e de ações diferenciadas para o tratamento destas doenças nos serviços de prevenção, controle e acompanhamento para minimizar seus efeitos.

As Estratégias Governamentais que buscam dar suporte de atendimento aos idosos portadores de doenças crônicas dependem de ações preventivas no tratamento das enfermidades incuráveis.

3 Estratégias Governamentais para cuidar da saúde dos idosos

Segundo Mendes (2012), a atual condição epidemiológica, ou seja, o aumento de pacientes portadores de doenças crônicas e a forma como o sistema de saúde esta organizado para o enfrentamento desta realidade esta em descompasso. O sistema de saúde nos moldes atuais esta voltado para o tratamento de doenças em condições agudas.

A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde, voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS (MENDES, 2012).

Segundo Mendes a condição de doença crônica nos pacientes idosos necessita de uma demanda de atenção baseada na prevenção e na vigilância

constante nas condições de vida destes pacientes, porém a prevenção não faz parte integral da lógica dos sistemas de saúde, por razões socioculturais e pela forma como se entende o tratamento das doenças crônicas, somando as condições de envelhecimento da população, que naturalmente acabam por desenvolver doenças crônicas, teremos como resultado uma crise dos sistemas de atenção à saúde, que necessitam ser urgentemente aperfeiçoado para dar atenção ao tratamento das doenças crônicas.

A razão técnica para a crise dos sistemas de atenção à saúde consiste no enfrentamento das condições crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos de agudização das condições crônicas – normalmente autopercebidos pelas pessoas –, por meio da atenção à demanda espontânea, principalmente em unidades de pronto atendimento ambulatorial (UPA) ou hospitalar. E desconhecendo a necessidade imperiosa de uma atenção contínua nos momentos silenciosos das condições crônicas quando elas, insidiosa e silenciosamente, evoluem (MENDES, p. 40, 2012).

Enfrentar a crise da atenção à saúde é um desafio das novas estratégias governamentais no que se refere às políticas públicas de saúde.

Na tentativa de desenvolver políticas públicas, que dêem conta desta nova realidade populacional são elaborados instrumentos governamentais como: o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (2011- 2015) que traça metas como as definidas no objetivo estratégico de número 06, que consiste em garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas em todos os níveis de atenção, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

As estratégias previamente definidas são: a implantação de um modelo de atenção integral à saúde da população idosa, qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS, elaborar curso de especialização de gestão em saúde da pessoa idosa e envelhecimento, na modalidade EAD, em parceria com a Fiocruz, contemplando o recorte racial e de gênero, até 2013, revisar material didático para atualização do curso de aperfeiçoamento na modalidade EAD sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, voltado para os profissionais do SUS, revisar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com inclusão do recorte de raça, em 2013, e distribuição de 5.500.000 de cadernetas em 2014 e 2015.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis prevê as diretrizes para redefinição dos instrumentos operacionais para o enfrentamento das Doenças Crônicas não

Transmissíveis entre 2012-2022, nos eixos operacionais como: vigilância e monitoramento-Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de inquérito telefônico (VIGITEL), prevenção e promoção da saúde- desenvolver condições para o envelhecimento ativo, cuidado integral- acesso com qualidade ao diagnóstico e tratamento.

As políticas públicas elaboradas para dar conta desta nova realidade populacional são importantes e necessárias à medida que nos deparamos com uma população envelhecida que necessitam de serviços públicos de qualidade.

5 Considerações Finais

As ações governamentais voltadas ao cuidado da população de pacientes idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, necessitam romper barreiras culturais e estruturais dos serviços de saúde para que aconteçam as transformações necessárias na busca do desenvolvimento de uma cidadania plena.

Os estudos demográficos e epidemiológicos nos proporcionam um olhar para o futuro e é neste momento que percebermos que precisaremos da legislação atualizada para dar conta do contingente da demanda das necessidades dos idosos portadores de doenças crônicas não infecciosas, decorrente das condições do envelhecimento populacional. Também é necessária uma abordagem eficaz em saúde básica preventiva, controle das doenças crônicas e de gestores públicos comprometidos e profissionais qualificados para promover, prevenir e cuidar da saúde das pessoas idosas com responsabilidade social.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **VII Conferência Nacional de Saúde-** 1986. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf> Acesso em: 01 Dez. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988.

Brasil. Decreto Lei 8080/1990- **Organização do SUS-** dispendo sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa.

Brasil. Decreto-Lei nº 8.842/1994- **Política Nacional do Idoso**, que prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa.

Brasil. Decreto Lei nº 10.741/2003- **Estatuto do Idoso-** em especial no que concerne ao Capítulo IV – Do Direito à Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde: **Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e o Envelhecimento-** Série Pactos pela Saúde, v.12. 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em 02. Dez. 2014.

Brasil. Decreto lei nº 8.114 /2013, que estabelece o **Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.**

Brasil. Ministério da Saúde- **Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde- (2011 -2015)** em especial no seu Objetivo Estratégico 06: Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas em todos os níveis de atenção. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf> Acesso em 25 nov. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde- **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2012-2022)**-prevê as diretrizes para redefinição dos instrumentos operacionais para o enfrentamento das DCNT. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/23f297804c8702559f5fdf93d.Plano+Nacional+de+Enfrentamento+das+Doen%C3%A7as+Cr%C3%B4nicas+N%C3%A3o+Transmiss%C3%ADveis+%28DCNT%29.pdf?MOD=AJPERES>>

Acesso em 20 nov. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 483, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>

Acesso em 20 nov. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde- **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde** (DATASUS). Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>.

Acesso em 28 Nov. 2014.

GUIMARÃES, Renato Maia. **Decida você como e quanto viver**. Brasília: Saúde e Letras, 2007.

GOLDMAN, Sara Nigri. As dimensões sócio políticas do envelhecimento. In: PY, Ligia et al. (Org.). Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau. p. 61-76. 2004.

IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 30 nov. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.), COIMBRA Carlos E. A Jr. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro, 2002, p. 212 Coleção Antropologia & Saúde. Disponível em:

<<http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>> Acesso em 10. nov. 2014.

Ministério da Saúde- Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para organização da **Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**.

Ministério da Saúde - Portaria nº 2.488/2011, que aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro: **Organização Pan-Americana de Saúde**, p. 38. 2012.

NAÇÕES UNIDAS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO)-1946. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSorganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 01. Dez. 2014.

LINCK CL, Bielemann VLM, Sousa AS, Lange C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao Tratamento. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, p.320, 2008.

WONG, Laura L. Rodríguez, CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira Estudos Populacional**. São Paulo, p.8, 2006, v.23, n.1.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf>> Acesso em 01 Jan. 2015.

VERAS P. Renato. Prevenção de Doenças em Idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1837, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n10/03.pdf>> Acesso em 01 dez. 2014

----- Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p. 548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em 08 dez. 2014.