

Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-19-2
DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade
Pedro Gilson da Silva
José Vilton Costa

CAPÍTULO 2 13

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa
Eane Jucele Linhares Moraes da Silva
Rebeca de Souza Nogueira
Larissa Melo do Nascimento
Marylane Viana Veloso

CAPÍTULO 3 21

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Marina Lobo Matias
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Polyana Sousa dos Santos
Maxwell do Nascimento Silva
Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe

EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 4 32

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Naya Thays Tavares de Santana
Mara Monize Pinheiro Mendes
Terciane Maria Soares
Maysa Aguida Lima Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Taciany Alves Batista Lemos

CAPÍTULO 5 39

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

Gabriela Bassani Fahl
Juliana Ramalho Barros

CAPÍTULO 6 54

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

Christiane Benites Pontes
Cassia Barbosa Reis
Arino Sales do Amaral

CAPÍTULO 7	62
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
CAPÍTULO 8	71
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 9	84
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
CAPÍTULO 10	101
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
CAPÍTULO 11	108
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 12	118
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
CAPÍTULO 13	132
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
CAPÍTULO 14	146
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

EIXO III - SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 15 **159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Caio Furlan Monteiro Moura
Adjair Jairo de Souza
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno
Isadora Cristina Rameiro da Silva
Sormani Bento Fernandes de Queiroz
Fabrcio Bitu Sousa

EIXO IV - PESQUISA

CAPÍTULO 16 **168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

José Victor do Nascimento Lima
Cynthia Maria Carvalho Pereira
Diva de Aguiar Magalhães
Stefany Guimarães Sousa
Tarcisio Vieira de Brito
Jalles Arruda Batista
André Luiz dos Reis Barbosa

CAPÍTULO 17 **180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

Deyna Francélia Andrade Próspero
Itamara Campelo dos Santos Miranda
Camila Leyelle Sousa Neves Rocha
Everton Moraes Lopes
Rômulo Barros dos Santos
Adriana Cunha Souza
Antônio Carlos dos Reis Filho
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Douglas Soares da Costa
Daniele Martins de Sousa Oliveira
Fernanda Regina de Castro Almeida

CAPÍTULO 18 **192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayara Aparecida Passaura da Luz
Debora Cristina Ignácio Alves
Raíssa Ottes Vasconcelos
Maria Aparecida Andriolo Richetti

EIXO V – PSICOLOGIA

CAPÍTULO 19 **200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Maysa Milena e Silva Almeida

*Jadir Machado Lessa
Bianca Galván Tokuo*

EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA

CAPÍTULO 20 218

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano
Ana Paula Gomes da Cunha
Daniele Alves de Sousa
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CAPÍTULO 21 222

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar
Breno Souza Benevides
Rafael Linard Avelar*

SOBRE A ORGANIZADORA 227

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

Tony José de Souza

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

Juliana Fernandes Cabral

Universidade do Estado de Mato Grosso
(UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da
Serra. Curso de Graduação em Enfermagem.

Adila de Queiroz Neves

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

José Olímpio dos Santos

Faculdades Integradas de Várzea Grande
(FIAVEC). Impactos Instituto Matogrossense de
Pós-Graduação e Serviços Educacionais.

RESUMO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, expresso pelo aumento na expectativa de vida e queda nas taxas de natalidade e mortalidade nas faixas etárias acima dos 60 anos de idade. O envelhecer é um processo que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser influenciado por fatores genéticos, estilo de vida, cultura e fatores socioeconômicos. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo estudo é estabelecer reflexões sobre as políticas sociais e de saúde e a interface destas com o envelhecimento populacional observado no Brasil. Pesquisa realizada por

meio de revisão bibliográfica, sendo percorridas as seguintes etapas: seleção das fontes de informações: livros, publicações oficiais, tese, monografias e artigos científicos acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE; leitura aprofundada das fontes selecionadas; e elaboração das reflexões do estudo. As principais políticas sociais que os idosos têm acesso atualmente são a previdência social, a saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) e a assistência social, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As políticas de saúde voltadas aos idosos devem priorizar a manutenção da capacidade funcional através da vida integrada e participativa na comunidade, visando ao envelhecimento ativo, capacitação de profissionais e recursos disponíveis para oferecer uma intervenção eficiente. O envelhecimento com qualidade de vida dever ser assegurado pelo estado, através de políticas públicas que garantam o envelhecimento ativo, a promoção da saúde, a qualidade de vida deste segmento da sociedade brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas de Saúde, Envelhecimento, Proteção Social.

ABSTRACT: Population aging is a worldwide phenomenon, expressed by the increase in life expectancy and fall in birth and death rates in the age groups above 60 years of age. Aging is a process that varies from individual to individual

and can be influenced by genetic factors, lifestyle, culture and socioeconomic factors. In view of the above, the purpose of this study is to establish reflections on social and health policies and their interface with population aging observed in Brazil. This research was carried out by means of a bibliographic review. The following steps were taken: selection of sources of information: books, official publications, thesis, monographs and scientific articles accessed in the SCIELO, LILACS and MEDLINE databases; thorough reading of selected sources; and elaboration of the reflections of the study. The main social policies that the elderly currently have access to are social security, health through the Unified Health System (SUS) and social assistance through the Unified Social Assistance System (SUAS). Health policies for the elderly should prioritize the maintenance of functional capacity through integrated and participatory life in the community, aiming at active aging, training of professionals and resources available to offer an efficient intervention. Aging with quality of life must be ensured by the state, through public policies that guarantee active aging, health promotion and the quality of life of this segment of Brazilian society.

KEYWORDS: Health Policies, Aging, Social Protection.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento representa “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (WHO,2005).

Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, em 2012, esse número aumentou para quase 810 milhões, e projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões. O envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2012).

O Brasil está entre os principais países que apresentam uma acelerada transição demográfica, devido principalmente à queda acentuada dos níveis de fecundidade e de mortalidade. O Censo brasileiro realizado em 2000 registrou um total de 14,2 milhões de idosos, passando para 19,6 milhões em 2010, e devendo atingir 41,5 milhões em 2030. Estima-se ainda que em 2060 esse número chegará a 73,5 milhões de idosos. A expectativa média de vida aumentou para 74,44 anos no em 2013, um incremento de 4,61 anos em relação ao ano 2000 (IBGE, 2015).

A população com mais de 60 anos de idade é o segmento que mais expande na sociedade brasileira, com estimativas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022 (IBGE, 2013). Anualmente cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Em 4 décadas o Brasil passou-se de um cenário de mortalidade por causas próprias à população jovem, para um caracterizado

por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por longos anos, gerando custos elevados, pela exigência de cuidados constantes, medicações contínuas e exames periódicos (VERAS e LIMA-COSTA, 2012).

O envelhecimento gera importantes implicações para os indivíduos, famílias e sociedade. O crescimento da população idosa precisa acontecer com qualidade de vida, devendo ser assegurado pelo estado brasileiro. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é estabelecer reflexões sobre as políticas sociais e de saúde e a interface destas com o envelhecimento populacional observado no Brasil.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma revisão bibliográfica. Para realização do estudo foram percorridas as seguintes etapas: 1ª etapa (fonte das informações): a) livros que abordavam a temática envelhecimento e políticas sociais e de saúde, publicados em língua portuguesa no período de 1994 a 2017; b) Artigos científicos sobre a temática envelhecimento, políticas sociais e de saúde, envelhecimento populacional no Brasil, acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, publicados nas últimas décadas; c) publicações oficiais do ministério da saúde sobre envelhecimento e políticas de saúde; d) Teses e dissertações sobre envelhecimento e políticas de saúde. Para seleção das fontes, para a seleção das fontes, foram considerados como critério de inclusão as bibliografias que abordassem as temáticas: envelhecimento, políticas sociais e de saúde, envelhecimento populacional no Brasil. Foram excluídas as referências que não abordavam as temáticas que dão sustentação ao presente estudo. 2ª etapa (leitura das referências): A coleta de dados seguiu a seguinte premissa: a) leitura exploratória do material selecionado com a finalidade de verificar se a obra consultada era de interesse para o trabalho; b) leitura aprofundada das fontes selecionadas com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem na construção das reflexões objetivadas pelo estudo. 3ª etapa (elaboração das reflexões do estudo): As categorias que emergiram na etapa anterior foram discutidas por meio de reflexões alicerçadas nos conceitos das Ciências Sociais e Humanas, Epidemiologia e Política, Planejamento e Gestão em saúde com base nas referências utilizadas para a construção do estudo.

O ENVELHECIMENTO: CONCEITOS E SINGULARIDADES

Com o significativo aumento na expectativa de vida observado em diversos países, é cada vez maior o número de indivíduos que atinge idades mais avançadas, vivenciando desta forma o processo denominado envelhecimento. Ao longo das últimas décadas diversos conceitos e significados foram atribuídos ao processo de

envelhecimento. De acordo com Ávila, Guerra & Meneses (2007), o envelhecer é um processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. O envelhecer varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida e pelas características do meio ambiente.

Biologicamente o envelhecimento tem sido conceituado como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos. O envelhecimento biológico é irreversível, causando vulnerabilidades ao organismo. Existem evidências de que o processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular. Podendo haver, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional das áreas afetadas e sobrecarga dos mecanismos de controle homeostático (MORAES, 2009).

No nível biológico, o envelhecimento está associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o passar do tempo, esses danos levam o organismo a sofrer uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta na falência das funções vitais (óbito). No entanto, essas mudanças não são lineares, homogêneas ou consistentes e são apenas vagamente associadas ao processo de envelhecer (WHO, 2015).

Segundo Ferreira et. al., (2010), envelhecer é um privilégio para os indivíduos que alcançam essa etapa da vida. Por que motivo deve haver uma valorização das experiências vivenciadas no decorrer da existência dos idosos, transformando-os em autoridades históricas para a transmissão de erros e acertos, que podem contribuir para a formação de uma consciência crítica sobre o presente. Envelhecer possui íntima relação com aquilo que a pessoa faz e com aquilo que a pessoa possui, por isso a saúde comportamental e o ajustamento físico dependem de múltiplos fatores, entre os quais se encontra acessibilidade aos serviços de saúde e acompanhamento psicossocial (MOSQUERA & STOBÄUS, 2012).

De acordo com Papaléo Netto (2011), o envelhecimento como a fase de todo um continuum que é a vida, começa com a concepção e finda com a morte. Não existem marcadores biofisiológicos eficazes e confiáveis do processo de envelhecimento, sendo essa fase mais demarcada por fatores socioeconômicos e legais. O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, podendo levar à perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente e maior incidência de processos que vão levá-lo a condições mórbidas, chegando até à morte.

Outros conceitos relacionados ao envelhecimento são de envelhecimento normal, ou senescência e o envelhecimento patológico, ou senilidade, que são extremamente difíceis de serem distinguidos. A senescência resulta da soma de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal, e a senilidade é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente

acometem a pessoa idosa (PAPALÉO NETTO, 2013).

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional é um fenômeno em todas as sociedades do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos países em desenvolvimento é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, os idosos podem ainda ser subclassificados em idoso jovem (*young old*), que compreende a faixa etária de 60 à 74 anos, idoso velho (*old old*), de 75 à 84 anos, e muito idosos (*oldest old*), que são os idosos com 85 anos ou mais (WHO, 2004).

O aumento proporcional da população idosa em relação ao total da população de um determinado país é conhecido como envelhecimento demográfico ou populacional. O envelhecimento demográfico é um fenômeno global que ocorre principalmente, pela redução das taxas de fecundidade, o que torna os grupos mais jovens menos representativos (CARNEIRO, 2013). Esse processo é o produto das recentes mudanças ocorridas nas estruturas etárias de diferentes populações que apontam para uma diminuição dos segmentos mais jovens e um expressivo incremento da população idosa (MOREIRA, 2001).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, processo que teve início em épocas distintas, em países diferentes e com evolução variada. Tal fenômeno inicialmente foi observado nos países desenvolvidos, porém, recentemente ocorre de maneira acentuada nos países em desenvolvimento (VERAS e LIMA-COSTA, 2012). É esperado não somente um envelhecimento significativo da população, mas uma diversidade de idosos em várias faixas etárias, como idosos jovens, idosos velhos e idosos muito idosos (FALEIROS, 2008).

O envelhecimento populacional pode ocorrer de duas maneiras, pela base ou pelo topo. O envelhecimento pela base foi vivenciado pelos países desenvolvidos e, atualmente, são os países em desenvolvimento que passam por essas transformações. Esse processo ocorre pelas quedas nas taxas de mortalidade nas idades iniciais seguido pela diminuição nas taxas de fecundidade o que acarreta no aumento da proporção de idosos dessa população. O envelhecimento pelo topo é o fenômeno vivenciado na atualidade pelos países desenvolvidos que já atingiram o mínimo de suas taxas de mortalidade nas idades iniciais. Portanto, nesse caso o aumento da proporção de idosos ocorre pelas quedas das taxas de mortalidade nas idades mais avançadas (MOREIRA, 2001).

O processo de envelhecimento populacional não é homogêneo, atinge populações diferentes e de maneiras diferentes. Os dados apontam que a população mundial de mais de sessenta anos passou de 8% em 1950 para 11% em 2010 e, segundo projeções da ONU será de 17% em 2030 e de 22% em 2050 (UNFPA, 2011). O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que confere grandes

desafios à Saúde Pública, tendo em vista o crescimento da demanda por ações e serviços de saúde, e a dificuldade de adequação dos serviços para atender essa nova demanda, tanto quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnologias específicas, quanto à escassez de profissionais qualificados para trabalhar com essa clientela. O envelhecimento configura-se como desafio à medida que sugere mudanças na comunidade, na família, no indivíduo e no contexto dos serviços de saúde (BRITO et al., 2013).

Envelhecer nos dias atuais é uma realidade populacional mesmo nos países menos desenvolvidos. Segundo Veras (2003), os desafios que o envelhecimento populacional impõe demandam na inversão da lógica assistencial do sistema de saúde que, atualmente, prioriza a doença. Faz-se necessário identificar os fatores de risco e intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos idosos. O envelhecimento deve ser um processo ativo, no qual o idoso perceba o seu potencial para o pleno desenvolvimento do seu bem-estar físico, social e mental (WHO, 2005).

PROTEÇÃO SOCIAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2012). A longevidade é considerada uma conquista social na sociedade contemporânea, a velhice é uma realidade incontestável nos países da América Latina nas últimas décadas, o que tem pressionado as sociedades a adotarem medidas que venham ao encontro das necessidades da população idosa. Nos países latino-americanos ainda tem sido um desafio atingir essa etapa de existência para muitos idosos, devido às grandes desigualdades sociais persistentes (SILVA e YASBEK, 2014).

O aumento da esperança de vida ao nascer, aliado às melhores condições de saúde exigiu, a partir da década de 1980, novos olhares para a saúde do idoso. No Brasil, a atenção à saúde até a década de 1980 acontecia de forma individualizada e curativista. (COSTA, 2009). Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1980, impulsionada pela Reforma Sanitária, ocorrem mudanças na atenção em saúde, que passa a incluir ações específicas ao idoso. Há uma mudança de paradigma, com a valorização da saúde e qualidade de vida, priorizando-se a atenção primária em saúde (BRASIL, 1990).

No Brasil, o sistema de proteção social apresenta dois marcos importantes, o primeiro após 1930 quando se iniciou a formação do sistema de reconhecimento de direitos sociais, tanto trabalhistas quanto previdenciários. O segundo após a Constituição de 1988, quando se amplia o padrão de proteção social, com a incorporação da perspectiva da seguridade social, no capítulo da Seguridade Social, com as políticas de saúde, assistência e previdência social (SILVA e YASBEK, 2014).

Para muitos autores, a política de proteção social é uma resposta ao processo de

desenvolvimento das sociedades capitalistas industrializadas e suas consequências, como o aumento da divisão do trabalho, a expansão dos mercados e a perda das funções de seguridade das organizações tradicionais como a família. A proteção social, como atividade coletiva desenvolveu-se juridicamente na forma dos direitos garantidores da condição ou *status* de cidadania e institucionalmente na formação de complexos sistemas de proteção social estabelecidos nacionalmente. A conquista dos direitos civis, políticos e sociais se torna responsável pela transformação do Estado, ou seja, a proteção social se institucionaliza para ampliar o bem-estar da população, pelo desenvolvimento de sistemas de provisão de bens e serviços de saúde, educação e assistência (FLEURY e OUVÉRY, 2012).

Existem diferentes tipos de proteção social, já que, cada sociedade responde à necessidade de criar políticas de proteção social de acordo com os valores compartilhados, com suas instituições, com a relação de maior ou menor peso do Estado, da sociedade e da comunidade. Os modelos de proteção social são: a assistência social, o seguro social e a seguridade social (FLEURY e OUVÉRY, 2012).

O modelo de seguridade social fica explícito na Constituição de 1988, inovando ao consagrar o modelo como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Em relação aos direitos do idoso, o texto da nova Constituição assegura o direito à cidadania em seu art. 230, incisos I e II, onde a família, a sociedade e o Estado tem responsabilidade no amparo à pessoa idosa, devendo os programas de amparo ser executados preferencialmente nos lares dos idosos. Alguns direitos como gratuidade dos transportes coletivos foram assegurados aos maiores de sessenta e cinco anos (BRASIL, 1988).

Conquista importante à Saúde do Idoso é a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 1990, através da Lei 8.080, onde a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado. Dentre as ações desenvolvidas pelo novo sistema está a assistência por intermédio de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada de atividades assistenciais e preventivas (BRASIL, 1990).

A criação da Lei 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal que garantiu à Assistência Social o status de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. Em seu art. 20 a LOAS garante o Benefício de Prestação Continuada (BPC) de um salário-mínimo mensal ao portador de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais, que comprove não ter condições de se manter e nem a ter suas necessidades providas por sua família (BRASIL, 1993).

Diante do envelhecimento populacional e das crescentes necessidades da população idosa, foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996 pelo Decreto Federal nº 1.948 a Lei nº 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e cria o Conselho Nacional do Idoso. A referida Lei objetiva assegurar os

direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza (BRASIL, 1994).

No estado de Mato Grosso, a Política de Saúde da Pessoa Idosa foi instituída com a criação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela Lei nº 6.512/1994, cujo objetivo é a supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da Política Nacional do Idoso em Mato Grosso (MATO GROSSO, 1994). Cinco anos após é editada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) por meio da Portaria MS nº 1.395/1999, estabelecendo diretrizes para que órgãos e entidades relacionados com esta Política elaborem ou readéquem seus planos, programas, projetos e atividades, devendo estar voltados para a “promoção do envelhecimento saudável”; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas (BRASIL 1999).

O Estatuto do Idoso é aprovado em 2003 através da Lei de nº 10.741, que regula os direitos dos idosos. Este estatuto foi elaborado a partir da participação de diversos segmentos sociais envolvidos na questão do envelhecimento e da defesa dos interesses das pessoas idosas, abrangendo desde os direitos fundamentais do idoso até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra a pessoa idosa. O Estatuto do Idoso garante ações concretas contra a violência e os maus-tratos à pessoa idosa. Quanto à saúde o capítulo IV, em seu artigo 15 assegura atenção integral à saúde do idoso por intermédio do SUS, com acesso universal e igualitário, em articulação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, principalmente das doenças que afetam preferencialmente os idosos. A aprovação da Lei consiste num dos principais instrumentos de direito dos idosos (BRASIL, 2003).

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), estabelecendo a Assistência Social como pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro, na busca de garantir as seguranças de sobrevivência, de acolhida e convívio familiar e direitos socioassistenciais enquanto direito de cidadania e não de pobreza. Os direitos assegurados na PNAS foram: proteção social básica e especial, renda mínima, inclusão produtiva, lugar de referência para acessar os serviços socioassistenciais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), local para conhecer e reclamar os seus direitos, acessar serviços no seu próprio território, igualdade ao acesso e na distribuição de serviços entre a zona urbana e rural (BRASIL, 2004).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do sistema e da atenção à saúde. A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, possibilita a efetivação

de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. Dentre as seis prioridades pactuadas no Pacto pela Vida está a Saúde do Idoso (BRASIL, 2006a).

No Brasil, mesmo com a inclusão da saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde nacional, percebe-se que os esforços são pontuais e desarticulados e embora os conceitos de prevenção da saúde já estejam assimilados pelos profissionais da área, percebe-se dificuldades para sua operacionalização. Portanto, um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar resultados eficiente e efetivo precisa aplicar todos os níveis de prevenção e possuir fluxo articulado de ações de educação, promoção à saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia e de reabilitação de agravos (VERAS, 2009).

Ainda no ano de 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cujas diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção; a implantação de serviços de atenção domiciliar; o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; fortalecimento da participação social, dentre outras (BRASIL, 2006b).

A publicação do Pacto pela Vida e a revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em 2006 representaram um avanço na Política de Saúde do Idoso. Os idosos integram uma parcela da população que possui necessidades a serem atendidas de maneira integral e articulada com as esferas federal, estadual e municipal (COSTA, 2009).

Os principais benefícios a que os idosos têm acesso atualmente são a previdência social, a saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) e a assistência social, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado em julho de 2011, que organiza a gestão das ações na área de assistência social, estruturado pelos seguintes eixos: a matricialidade sócio-familiar, a descentralização político-administrativa com gestão e financiamento compartilhados entre os três níveis de governo, o controle social com participação popular e normas definidas para informação o monitoramento e a avaliação além de política de recursos humanos própria (BRASIL, 2011).

O SUS apresenta a Atenção Básica à Saúde (ABS) como porta de entrada, sendo operacionalizada através das Estratégias de Saúde da Família (ESF). No trabalho dessa equipe multidisciplinar, a prática do cuidado domiciliar ampliado, promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais e em equipe, promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social são recursos importantes para atuação do idoso como integrante ativo na sociedade (LIMA e SANT'ANA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer nos dias atuais é uma realidade brasileira, nesse sentido o estado precisa ampliar as políticas sociais existentes, e inovar na formulação de novas ações para a promoção do envelhecimento saudável, garantindo acesso aos serviços de saúde, assistência social, previdência social, e a inclusão do idoso nas dinâmicas de vida da sociedade. O idoso precisa ser reconhecido como um cidadão, detentor de direitos humanos fundamentais para a manutenção da vida.

As políticas sociais voltadas ao idosos no Brasil contemporâneo precisam ser impulsionadas através de esforços governamentais enérgicos visando a universalidade de acesso as ações e serviços. A qualidade de vida da pessoa idosa deve ser encarada como política intersetorial permanente do estado brasileiro, e não apenas como política isolada de saúde ou seguridade social.

No campo da saúde, as políticas devem priorizar a manutenção da capacidade funcional através da vida integrada e participativa na comunidade, visando ao envelhecimento ativo, para que o idoso tenha maior autonomia e independência, há necessidade de maior integração entre as políticas públicas e as redes de suporte e apoio social à pessoa idosa, seus familiares, cuidadores e demais profissionais que atendem essa demanda.

A longevidade é um fenômeno desejado por toda e qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação, além de incentivar, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Para um cuidado com a qualidade de vida dos idosos, principalmente os mais longevos requer a capacitação de profissionais e recursos disponíveis para oferecer uma intervenção eficiente a esse grupo que necessita de habilidades especiais e maior acompanhamento multiprofissional para prevenção da perda de independência e prevenção aos desfechos adversos em saúde, como quedas, hospitalização, institucionalização e morte.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Subchefia para assuntos jurídicos**, Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Subchefia para assuntos jurídicos**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Subchefia para assuntos jurídicos**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Subchefia para assuntos jurídicos**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 04 jun. 2015. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília; 2006a.76p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS): Resolução nº 145 de 28 de out de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRITO, M.C.C.; FREITAS, C.A.S.L.; MESQUITA, K.O.; LIMA, G.K. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(3), pp.161-178, 2013.

CARNEIRO, L. A. F. et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo, SP: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, 2013.

COSTA, M.F.B.N.A. **Atenção Integral à Saúde do Idoso na Atenção Primária: Os Sistemas Brasileiro e Espanhol**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FALEIROS V. O direito humano ao envelhecimento e o impacto nas políticas públicas.

Envelhecimento no Brasil: desafios e compromissos. In: **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2008.

FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

FLEURY, S.; OUVENERY A.M. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO L.V.C.; NORONHA J.C.; CARVALHO AI (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 25-57.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil. 2013. Brasil em Síntese**. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/população/esperancas-de-vida-ao-nascer.html>>. Acesso em 10 de Out. 2017.

IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. **Estatísticas populacionais**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em 20 de Out. de 2017.

LIMA, I.M.N.; SANT'ANA, L.A.J. **Atenção aos idosos de municípios envelhecidos do Mato Grosso**. Cuiabá: EdUFMT, 2014.

MATO GROSSO. Lei nº 6.512, de 06 de setembro de 1994. Dispõe sobre o Conselho Estadual de Defesa da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Cuiabá, MT. Disponível em: www.iomat.mt.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2016.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, L. L. R. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte, MG: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, p. 25-56, 2001.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C.D.O. Envelhecimento saudável. In: **Educação & envelhecimento**/ FERREIRA, A.J. et al. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012, pp 14-22.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 3-13.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 62-74.

SILVA, M.R.F.; YAZBEK, M.C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 17, n.1, p. 102-110, jan/jun. 2014.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. 2012, Nova York. **Resumo Executivo**: UNFPA e HelpAge International; 2012.

UNFPA. **Relatório sobre a situação da população mundial**. Brasília, DF, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, mai/jun. 2009.

VERAS, R.P.; LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do envelhecimento. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012, p. 427-437.

VERAS, RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saude Publica**, v.19, n. 3, p. 705-715, 2003.

WHO. World Health Organization. Centre for Health Development. **Ageing and Health Technical Report**. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. 2004.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192