



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Aires Silva Medeiros, Kaio Keomma; Pereira Pinto Júnior, Elzo; Bousquat, Aylene;
Medina, Maria Guadalupe
O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde
Saúde em Debate, vol. 41, núm. 3, septiembre, 2017, pp. 288-295
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406353543023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde

The challenge of integrality in elderly care in the scope of Primary Health Care

Kaio Keomma Aires Silva Medeiros¹, Elzo Pereira Pinto Júnior², Aylene Bousquat³, Maria Guadalupe Medina⁴

RESUMO Este ensaio objetiva discutir os desafios da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, considerando o paradigma da funcionalidade, a atenção domiciliar e a formação profissional, como uma tentativa de fomentar esse debate no âmbito da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Saúde do idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT *This essay is aimed at discussing the challenges of integrality in the care for the elderly, in Primary Health Care, considering the paradigm of functionality, home care and professional training, as an attempt to foster this debate in the scope of collective health.*

KEYWORDS *Primary Health Care. Health of the elderly. Aging.*

¹Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública (FSP) – São Paulo (SP), Brasil.
keomma.kaio@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil.
elzojr@hotmail.com

³Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública (FSP) – São Paulo (SP), Brasil.
aylenebousquat@gmail.com

⁴Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil.
mlupemedina@gmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade em muitos países, inclusive no Brasil, cujo quantitativo de indivíduos com mais de 60 anos, considerados idosos, tem crescido sobremaneira nas últimas décadas. Estimativas apontam que este grupo etário poderá alcançar cerca de 73,5 milhões de pessoas em até 50 anos, mais do que o triplo do número atual, cuja atenção já representa um desafio para os sistemas de saúde (BORGES; CAMPOS; CASTRO E SILVA, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O desafio ora colocado resulta da constatação de que o aumento da população de idosos tem ocorrido em paralelo a uma substancial elevação da ocorrência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant), que figuram como principais causas de adoecimento e morte (DANTAS ET AL., 2017). Ressalta-se que não é incomum a presença de comorbidades nesses indivíduos (SOUSA-MUÑOZ ET AL., 2013). Adicionalmente, é preciso destacar a persistência da morbimortalidade em virtude de doenças infectocontagiosas e parasitárias, que, aliadas a causas externas, como acidentes e violência, têm tornado o quadro epidemiológico mais complexo, e com singularidades, para a população mais envelhecida (DANTAS ET AL., 2017; OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

A atual conjuntura brasileira, com grave crise econômica e políticas de austeridade fiscal, pode piorar ainda mais a situação de saúde dos idosos, por dificultar a proteção social daqueles mais vulneráveis, que demandam cada vez mais atenção, sobretudo do setor saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Assim, questões como o manejo para o autocuidado, a longitudinalidade da atenção, ações multiprofissionais e intersetoriais, e a integralidade, sobretudo, conforme tratado neste texto, devem assumir papel central nos debates sobre os serviços e sistemas de saúde.

A integralidade, aqui compreendida em duas dimensões, quer na perspectiva de articulação entre ações de promoção à saúde, preventivas e curativas, quer na

visão holística do ser humano biopsíquico-social, precisa ocupar lugar de destaque na oferta dos cuidados em saúde. Deve-se, pois, considerar a sua operacionalização em proposições práticas, cuja indução deve ser desempenhada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo pela Atenção Primária à Saúde (APS), que serve como principal porta de entrada do sistema. Entretanto, ainda que tenha experimentado, com sucesso, uma série de avanços – como a sua difusão para a quase totalidade das cidades, o aumento da cobertura populacional e a estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) –, ainda enfrenta problemas, e seu escopo de atuação, diferentemente do observado no discurso oficial das políticas, privilegia o manejo de doenças crônicas, com uma perspectiva predominantemente biomédica (AQUINO ET AL., 2014; PELLEGRINI-FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014).

Assim, em que pese aos avanços e à consolidação das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas ligadas à APS, permanece o grande desafio à garantia da integralidade no cuidado ao idoso. Este ensaio tem como objetivo discutir a questão, considerando o paradigma da funcionalidade, a atenção domiciliar e a formação profissional, na tentativa de fomentar esse debate no âmbito da saúde coletiva.

O desafio da integralidade

A organização da atenção à saúde do idoso no âmbito da APS não deve privilegiar o diagnóstico e o tratamento de doenças, mas, antes, importa que os atores envolvidos ofertem um cuidado a esse grupo populacional, que contemple, adicionalmente, a promoção à saúde e ações preventivas e curativas, articuladas, de modo a garantir a integralidade.

Ainda há escassez de estudos que objetivamente definam integralidade, o que, por consequência, dificulta a sua implementação

(NUNES, 2011). Além disso, se poucos foram os autores que buscaram defini-la, quando o fizeram, discorreram ora de forma abrangente (MATTOS, 2001), ora de forma restrita (PINHEIRO, 2001; STARFIELD, 2002). O primeiro caso caracteriza-se pelo que se poderia chamar de conjunto de práticas integrais – isto é, ações preventivas, curativas e de promoção da saúde – em uma perspectiva biopsicossocial; e o segundo restringe a oferta de ações e serviços e a relação demanda/oferta (NUNES, 2011).

Assim, assumindo-se a dificuldade em conceituar integralidade, pode-se tentar compreendê-la tanto como princípio orientador de ações no sistema de serviços em saúde, quanto como uma visão holística do ser humano. Contemplaria, portanto, duas dimensões, uma horizontal e outra vertical. A primeira se refere à perspectiva de organização da assistência, a partir das práticas integrais ora colocadas, em níveis de atenção, com serviços de baixa, média e alta densidade tecnológica, todos eles articulados em uma rede de referência e contrarreferência. O segundo pressupõe um olhar ampliado sobre o indivíduo, de modo a contemplar, para além de questões biológicas, as diferentes realidades que o circunscrevem, como as psíquicas e as sociais (CARVALHO, 2013; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

A busca pela integralidade tem se tornado um desafio no âmbito da APS, sendo difícil operacionalizá-la em proposições práticas (MATTOS, 2001), sobretudo porque a cultura biomédica, centrada no tratamento medicamentoso e com ênfase na produção ambulatorial, ainda prevalece nesse nível de atenção, na medida em que tem como foco a doença e suas consequências, e não o indivíduo em todas as suas dimensões. Com isto, um conjunto de necessidades decorrentes da condição e da inserção específica do idoso na sociedade moderna – tais como a exclusão do mercado de trabalho e da dinâmica familiar econômica, bem como a solidão, por ausência ou existência de poucas oportunidades de lazer e de vida social –, apesar de

frequentes, são comumente desconsideradas (MARTINS ET AL., 2014; ONOCKO-CAMPOS ET AL., 2014; VERAS, 2009).

Pelas razões expostas, é preciso discutir propostas que rompam com o modelo centrado na doença, não apenas no constructo teórico das políticas, em que este processo se encontra bastante avançado, mas sobretudo na realidade dos serviços de saúde, na vida das pessoas, adotando novos paradigmas para a atenção à saúde do idoso, de modo a contemplar a noção da integralidade.

O paradigma da funcionalidade na atenção à saúde do idoso

Em contraponto ao paradigma biomédico, que ainda tem orientado a organização de algumas práticas, mesmo nos serviços de APS, aponta-se como caminho para a efetivação da integralidade no cuidado a adoção do paradigma da funcionalidade. Sob esta perspectiva, a integralidade na atenção à saúde do idoso supera uma lógica de atendimento baseado em uma lógica queixa-conduta e incorpora a manutenção da capacidade funcional e a prevenção de incapacidades (RAMOS, 2009).

A capacidade funcional, ou funcionalidade, pode ser definida como a habilidade do indivíduo para viver de modo independente e autônomo, desempenhando adequadamente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária, a partir da interação de atributos físicos, psicocognitivos e sociais (PERRACINI; FILÓ, 2010; VERAS, 2009). Assim, ainda que doente, o idoso, por exemplo, pode ser considerado saudável se for capaz de controlar sua enfermidade, de modo a evitar o surgimento de sequelas e incapacidades, mantendo-se independente e conduzindo sua vida de forma autônoma, a partir de seus próprios interesses (VERAS, 2009).

Com base no exposto, pode-se pensar em estruturar uma linha completa de cuidado

para os idosos, cuja hierarquização da atenção se baseia na capacidade funcional, a qual não obstante careça de evidências empíricas de sua efetividade – dado que a proposta ainda é recente e precisa de ação intersetorial para se efetivar –, parece interessante para a organização do cuidado à saúde no âmbito da APS. Isto porque, como se tem conhecimento, muitas vezes os serviços são organizados a partir de ações engessadas, abordando da mesma forma indivíduos com diferentes perfis de saúde, exclusivamente pelo fato de apresentarem as mesmas doenças.

Nessa perspectiva, a integralidade da atenção ao idoso, no âmbito da APS, precisa incorporar, de fato, uma visão ampliada do indivíduo. É preciso chamar a atenção dos profissionais sobre a importância da observação de aspectos cognitivos, de humor, mobilidade e comunicação como domínios essenciais à saúde, ampliando o escopo de sua atuação para além das clássicas doenças crônicas. É certo que isso não será tarefa fácil, pois além da complexidade biomédica da assistência, dada as múltiplas morbidades e as síndromes geriátricas de difícil manejo, é necessário, ainda, dar conta de extensa carta de serviços a diferentes grupos etários.

Atenção domiciliar

Acredita-se que a atenção domiciliar, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, à prevenção e ao tratamento de doenças e agravos, e à reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013), figura como uma importante iniciativa a ser consolidada, para a garantia da integralidade ao idoso, no âmbito da APS.

Além de ampliar a autonomia dos idosos e de suas famílias, a atenção domiciliar, quando bem estruturada, pode reduzir as

hospitalizações e, com isso, adicionalmente, complicações destas decorrentes, como a mortalidade e os custos financeiros e emocionais de tais episódios. Ademais, pode facilitar a integração dos serviços de atenção primária com as famílias e as próprias comunidades, aspecto que, certamente, favorece o reconhecimento das necessidades do idoso, em suas diferentes dimensões, e não apenas do ponto de vista biológico, como, em geral, ocorre em consultórios. É uma abordagem, portanto, custo-efetiva, que pode, ainda, ajudar a garantir a integralidade (BRASIL, 2013; FEUERWERKER; MERHY, 2008; LIMA; SPAGNUOLO; PATRÍCIO, 2013).

Em um cenário onde se consiga consolidar a atenção domiciliar no âmbito da APS, os profissionais das equipes de saúde terão a oportunidade de cuidar do idoso de maneira mais qualificada, quer por meio das atividades de caráter assistencial, quer através de ações orientadas para educar familiares sobre como assistir seus entes da melhor forma possível, considerando que estes costumam assumir a função de cuidadores, ainda que não tenham o necessário preparo. Ademais, e principalmente para o idoso, poderá elevar sua qualidade de vida, a partir da oferta do cuidado contínuo e condizente com suas necessidades (HAYASHI ET AL., 2011; LIMA; SPAGNUOLO; PATRÍCIO, 2013).

Iniciativas, em diferentes realidades brasileiras, dão conta de certo esforço para implantar experiências exitosas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa no âmbito do SUS, em todos os níveis de atenção, e incluem a APS. Algumas delas, inclusive, após processo de identificação, análise e catalogação, foram reportadas a partir de um mapeamento realizado pelo Ministério da Saúde, que tem lançado editais com essa finalidade, e certificado aquelas com grande potencial, a partir do julgamento de um comitê intersetorial com diferentes atores. No entanto, apesar de existirem, crê-se que iniciativas sobre atenção domiciliar ainda não estão amplamente inseridas na dinâmica dos serviços desse nível de atenção.

Contudo, aponta-se o protagonismo, que poderia ser atribuído, em algumas conformações, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), para a efetivação da atenção domiciliar, haja vista o apoio que poderiam oferecer. Os primeiros, no território, identificando as demandas individuais dos idosos e suas famílias durante as visitas domiciliares, e promovendo atividades de educação em saúde com os cuidadores. Os segundos, a partir do apoio matricial e de sua composição multidisciplinar, construindo uma agenda conjunta para desenvolver ações de saúde em parceria com as equipes de saúde e com os cuidadores de idosos.

Formação profissional no contexto do envelhecimento

O processo de envelhecimento populacional, bem como as múltiplas demandas por ele desencadeadas, como o desafio da integralidade na atenção à população de idosos, ultrapassa os limites da organização dos serviços de saúde e impõem, também, o debate acerca das competências profissionais necessárias para lidar com essa realidade complexa; envolve, pois, em grande parte, o sistema educacional universitário (CARVALHO, HENNINGTON, 2015; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008).

Ainda que o SUS deva ordenar a formação da força de trabalho na área da saúde, paradoxalmente, contudo, na formulação de políticas, uma das questões mais negligenciadas é justamente a da formação. Destarte, em não raros contextos, a formação profissional tem operado no sentido da manutenção de paradigmas tradicionais biologicistas, medicalizantes e procedimento-centradas, que limitam a ideia da integralidade, e não na superação destes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Os idosos são, em geral, percebidos pelos

profissionais de saúde de maneira fragmentada, em especialidades clínicas ou grupos de cuidados. Ademais, como apresentam, muitas vezes, múltiplas morbidades e variadas demandas, em virtude disto, torna-se forçoso envolver diferentes áreas médicas. Isto, ironicamente, acaba reforçando, nos profissionais e na própria organização das redes de cuidado, a fragmentação do cuidado, culminando, por vezes, na superespecialização.

É importante constatar que a mudança na formação profissional não é suficiente para que se possa realizar uma mudança substancial no cuidado ao idoso, mas é um passo para isto. Compreende, sobretudo, a superação de uma cultura que privilegia aqueles paradigmas, endossados na maioria das instituições de ensino superior que formam profissionais de saúde, segundo uma lógica assistencial inadequada, que não dialoga com os princípios do SUS, não o prestigia, e tampouco promove a integralidade.

Considerações finais

No Brasil, o envelhecimento populacional tem assumido características próprias e representa uma fonte de preocupações em vários setores, inclusive na área da saúde. A integralidade, princípio doutrinário do SUS, é um dos mais negligenciados e, paradoxalmente, aquele sobre o qual se alicerça todo o sistema.

Neste ensaio, aponta-se a necessidade de construir alternativas para uma atenção integral à saúde do idoso, que leve em conta a complexa realidade que a circunscreve, pontuando o despreparo dos serviços de saúde, em especial, no âmbito da APS, para lidar de forma adequada com essa questão. É urgente a necessidade de identificar a emergência de novos paradigmas de atenção à saúde do idoso, que apontem para uma visão holística dos indivíduos, rompendo com os modelos assistenciais centrados na doença, e que

ressaltam a necessidade de preservação da funcionalidade e, consequentemente, da qualidade de vida dos sujeitos. O que se coloca em questão, neste caso, é a própria dignidade humana, para além da doença.

De todo modo, a efetivação do direito à saúde pela população idosa exige, como tarefa imperiosa do sistema de saúde, um melhor preparo dos profissionais e uma mudança nas concepções que hoje orientam a forma de pensar o cuidado em saúde, especialmente no âmbito da APS, lugar destacado para o exercício da responsabilidade sanitária nos territórios onde vivem, trabalham e habitam as pessoas, famílias e comunidades.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram substancialmente para a concepção e o delineamento deste ensaio, bem como para a revisão crítica e a aprovação de sua versão final.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, pelo apoio institucional. ■

Referências

AQUINO, R. *et al.* Estratégia de Saúde da Família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 353-371.

BORGES, M. G.; CAMPOS, M. B.; CASTRO E SILVA, L. G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: ERVATTI, L. G.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (Org.). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI*: Subsídios para as projeções das populações. Brasília, DF: IBGE, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, maio 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>

bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 16 ago. 2017.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. *Revista Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

CARVALHO, C. R. A.; HENNINGTON, E. A. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 417-431, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00417.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de

Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00417.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

DANTAS, I. C. *et al.* Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Kaio%20Keomma/Desktop/32058-86126-1-SM.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. *Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados*. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

HAYASHI, T. *et al.* Place of death for the elderly in need of end-of-life home care: a study in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 53, n. 2, p. 242-244, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494310003298?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

LIMA, A. A.; SPAGNUOLO, R. S.; PATRÍCIO, K. P. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 343-351, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

MARTINS, A. B. *et al.* Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-16, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os*

sentidos da integralidade na atenção à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2001. p. 43-69.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI – UNATI/ UERJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1143-51, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/10.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

NUNES, C. A. *A integralidade da atenção e o Programa de Saúde da Família: estudo de caso em um município do interior do estado da Bahia*. 2011. 194 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp., p. 252-264, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe0252.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

PELLEGRINI FILHO, A.; BUSS, P. M.; ESPERIDIÃO, M. A. Promoção da Saúde e seus fundamentos: determinantes sociais da saúde, ação intersetorial e políticas saudáveis. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 305-326.

PERRACINI, M. R.; FILÓ, C. M. *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Abrasco, 2001. p. 69-117.

RAMOS, L. R. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, n. 47, p. 40-41, 2009.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. *et al.* Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 579-589, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a15.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

Recebido para publicação em abril de 2017
Versão final em agosto de 2017
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve