



O ENVELHECIMENTO E A POLÍTICA PREVENTIVA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO IDOSO: ACIDENTES DOMÉSTICOS - DOS RISCOS AOS AGRAVOS

Simone Ferreira da Silva Nascimento Ramos¹, Maria da Glória Fonseca Felix²

*Faculdades Integradas de Patos - FIP
simoneunopar1@yahoo.com.br*

RESUMO

O presente artigo baseia-se em analisar o processo de Envelhecimento e a Política Preventiva na Atenção Básica em Saúde do Idoso, considerando o grau das incidências de acidentes domésticos acometidos as pessoas idosas no contexto do âmbito domiciliar. O estudo baseia-se na revisão de Literaturas Nacionais, desde: artigos e publicações que discutem e intensificam o fenômeno do Envelhecimento e seus principais agravos. O estudo tem por objetivo: identificar quais são as principais medidas preventivas adotadas pela Política da Atenção Básica no âmbito da promoção da saúde do idoso, analisar os principais riscos e agravos acidentais que tendem a comprometer e por em risco a saúde e a qualidade de vida do idoso, descrever como se define a política preventiva no âmbito dos cuidados e precauções de riscos acidentais intrínsecos e extrínsecos acometidos aos idosos. Diante das conclusões deste estudo, percebeu-se a importância da adoção de medidas de prevenção em saúde contra acidentes domésticos, enquanto indicadores de redução de fragilidades e incapacidades suscetíveis nessa etapa da vida da pessoa idosa, que tendem a comprometer sua autonomia e independência funcional, uma vez, limitando as expectativas para uma vida saudável. Concomitantemente percebido a necessidade para a adoção de práticas preventivas sob o âmbito do autocuidado na velhice, enquanto segmento de orientação de habilidades e práticas de condutas favoráveis à saúde do idoso, que deem subsídio contra possíveis riscos acidentais e consequências adversas considerando serem vítimas circunstanciais de acidentes domésticos. Obstante possibilitando a atenção em saúde do idoso de forma mais integralizada e humanizada.

PALAVRAS - CHAVE: Envelhecimento, Saúde, Acidentes Domésticos, Prevenção, Idoso.

ABSTRACT

The present article is based on an analysis of the Aging Process and the Preventive Policy in Primary Health Care in the Elderly, considering the degree of the incidence of domestic accidents in the context of the domicile. The study is based on the review of National Literatures, from: articles and publications that discuss and intensify the phenomenon of Aging and its main aggravations. The purpose of this study is to identify the main preventive measures adopted by the Primary Care Policy in the context of promoting the health of the elderly, to analyze the main risks and accidental injuries that tend to compromise and endanger the health and quality of life of the elderly. Elderly, to describe how the preventive policy is defined in the scope of care and precautions of intrinsic accidental risks to the elderly. Considering the conclusions of this study, it was noticed the importance of the adoption of preventive measures in health account household accidents, as indicators of the reduction of fragilities and incapacities susceptible in the stage of the life of the elderly, that tend to compromise their autonomy and functional independence, once, limiting the expectations for a healthy life. Concomitantly perceived the need for the adoption of preventive practices under the scope of self - care in old age, as a segment of orientation of skills and practices conducive to the health of the elderly, which subsidize possible accidental risks and adverse consequences, considering that they are circumstantial victims of accidents. Still making possible the health care of the elderly in a more integrated and humanized way.



KEYWORDS: Aging, Health, Household Accidents, Prevention, Elderly.



1

¹ Assistente Social e Especialista em Saúde da Família e Saúde Mental pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, com curso de Aperfeiçoamento em Impactos da Violência na Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/RJ.

² Assistente Social e Pós - Graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária – Faculdades Integradas de Patos - FIP.



INTRODUÇÃO

O século XXI foi iniciado com um fato que vem marcando todo o seu percurso, o Processo de Envelhecimento Humano. Segundo dados da Organização das Nações Unidas, a população mundial serão de dois bilhões de pessoas sexagenárias em 2050. Esse contingente populacional de idosos deverá corresponder a mais de 20% da população mundial, revelando uma preocupação para modificações na organização social, começando pela família, Estado e a sociedade.

Com os avanços tecnológicos que vem propiciando a melhoria na qualidade de vida e nos cuidados com a saúde em particular, está entre as causas mais citadas para o envelhecimento populacional em todo o mundo, diante da aquisição de habilidades e conhecimentos que melhor permitam adotar medidas e condutas favoráveis à saúde desse segmento etário.

O tema desta pesquisa: “O Processo de Envelhecimento e a Política Pública na Atenção a Saúde do Idoso: Acidentes Domésticos - dos Riscos aos Agravos”, apresenta como problematização, identificar quais são as principais ações da Política Preventiva na Atenção Básica em Saúde do Idoso, diante do aumento da incidência de acidentes domésticos.

O estudo tem por objetivos: identificar as ações da Política de Prevenção na Atenção Básica em Saúde do Idoso enquanto segmento de controle de acidentes domésticos a partir do processo de envelhecimento humano, analisar os principais riscos e agravos acidentais domiciliares, assim como descrever a aplicabilidade da política preventiva de saúde, no âmbito dos cuidados e precauções referente aos riscos acidentais intrínsecos e extrínsecos acometidos em idosos. Os pressupostos metodológicos baseiam-se sobre a revisão bibliográfica, tendo como parâmetro, dados estatísticos nacionais a partir de estudos qualitativos apresentados sobre o referente grupo etário.

Embora a preocupação com a melhoria da qualidade de vida, tenham raízes sócio-históricas, políticas e culturais, o compromisso com a investigação científica referente aos determinantes da expectativa de vida do idoso, busca ser compreendida enquanto uma questão relativamente recente dos pesquisadores, principalmente quando associados aos aspectos de risco e de agravos à saúde do idoso. Obstante, a escolha do tema parte da necessidade de podermos compreender os atuais modelos de atenção à saúde da pessoa idosa, tendo como alvo o campo da Gerontologia Social, que condiz com os fenômenos da Ciência do Envelhecimento.



A velhice torna-se reconhecida enquanto um problema de ordem social e de Saúde Pública, tendo por finalidade se estudada do ponto de vista científico a partir dos seus aspectos físicos, biológicos, psíquicos e sociais. O estudo trata-se de uma pesquisa baseada em dados que possam identificar as principais causas e consequências dos riscos de acidentes domésticos, considerando a intervenção primária da política de prevenção na Atenção Básica em Saúde do Idoso. Comumente, os dados existentes permitem a princípio, identificar a gravidade do problema e suas reais consequências, observando onde devem ser realizados investimentos no sistema de Saúde Pública. Muito embora com o aumento expressivo da idade as alterações fisiológicas se acentuam no idoso, requerendo condições favoráveis de adaptação e de enfrentamento na promoção da capacidade do indivíduo superar seus próprios desafios ambientais, através da implantação de políticas públicas de prevenção a saúde.

Diante da necessidade de avaliarmos a gravidade da propensão de causas acidentais mais frequentes com idosos, percebeu-se a importância de identificarmos as ações da política preventiva de saúde no controle de acidentes domésticos, por se tratar de uma problemática que geralmente resulta em danos físicos irrecuperáveis, debilitando a saúde física e emocional, induzindo em hospitalização precoce e possíveis ocorrências de mortes prematuras.

Percebe-se que com o avanço acelerado da idade os fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos contribuem para debilitar a saúde dos idosos, ocasionando na perda da sua autonomia, frente às limitações físicas e psicológicas que resultam na incapacidade das suas habilidades de manutenção e independência. É importante consideramos que a pesquisa consiste em dar visibilidade para a investigação das questões e problemáticas que interferem na saúde do idoso, no intuito de verificar as ações no trato da prevenção, frente aos fatores de risco e múltiplas causas, que interagem como agentes determinantes para ocorrências acidentais nessa etapa da vida.

O Envelhecimento vem marcado por várias interpretações, no entanto existem critérios para se definir uma qualidade de vida na velhice, diante das várias maneiras de se compreender o verdadeiro significado de envelhecer. “O envelhecimento não se dá de maneira estática, está em constantes mudanças, e transformação porque é fruto das relações sociais”. Marco (2006, p.34).

A princípio existe um conjunto de mudanças observáveis associadas aos padrões de envelhecimento e de velhice, enquanto indicadores de alterações fisiológicas e patológicas bem como de fatores intrínsecos ao organismo. A preocupação com a qualidade de vida, a



expansão da longevidade e as mudanças no ciclo biológico, vem causando certa preocupação, diante das reais condições a serem oferecidas a esse grupo etário, tendo em vista o aumento dos fatores de risco.

Segundo o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10741, de 1º de Outubro de 2003 em seu Art.8º “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.” Dando menção se a sociedade brasileira dispõe de subsídios de forma a assistir integralmente esse contingente da população, nas suas necessidades básicas de subsistências sobre os mais diferentes segmentos sociais. Afiança Minayo (2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - (OMS), o Brasil é o sexto país no ranking mundial em número de idosos, havendo cerca de 16 milhões de idosos no país (IBGE, 2005). No mundo há mais cerca de 580 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, cuja estimativa de vida de um ser humano chega aos 70 anos de idade, constando pelo menos uma pessoa idosa em 26% dos lares brasileiros, e mais de 130 mil pessoas com mais de 100 anos no país. (Minayo, 2005, p.8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É contento mencionarmos que o fenômeno de transição no quadro demográfico brasileiro, caracteriza-se a partir das configurações apresentadas pelos indicadores de saúde, referente aos casos de morbimortalidade, resultado da redução na incidência e morte, por doenças crônicas - degenerativas típicas de idades mais avançadas, que venham comprometer o estado de saúde das pessoas idosas.

Apesar do enorme processo de mudança no ciclo biológico, não foi percebido alterações no controle pela diminuição dos fatores de riscos acometidos em pessoas idosas, objetivando uma velhice menos vulnerável. Segundo a Organização Mundial de Saúde,

cerca de 5% a 10% da população com idade acima de 60 anos sofre algum tipo de acidente doméstico grave o que predispõem do poder público, ações mais eficazes e tecnicamente competentes e humanizadas nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso uma vez apresentado que cerca de 70% das lesões, traumas e limitações acometidos em idosos não constam incluídos nas estatísticas nacionais (CHAVES, 2002, p.789 apud, MINAYO, 2003, 783 - 791).

De acordo com o Sistema Único de Saúde - SUS um terço dos atendimentos por lesões traumáticas nos hospitais do país ocorrem com pessoas com mais de 60 anos, (34%) das quedas provocadas ocasionam em algum tipo de fratura, em que, a maior parte desses acidentes, (46%) acontece no trajeto entre o banheiro e o quarto, principalmente no período da noite. (Portal do Envelhecimento, p.1).



Atualmente, estudos revelam que 75% dos acidentes com idosos ocorrem dentro de casa, principalmente com o aumento expressivo da idade, tornando-se mais vulneráveis na medida em que necessitam de cuidados especializados. Dados do Sistema de Informações Hospitalar do Sistema Único de Saúde - SUS revelam:

No ano de 2006 foram realizadas 116.812 internações por violência e casos acidentais, sendo que das 54,15% referem-se a situações de quedas. Dentre os fatores acidentais extrínsecos: 10,14% foram vítimas de acidentes de trânsito, sobretudo atropelamento, 2,61 a agressões, 0,57% a lesões autoprovocadas. Desse conjunto 55,11% causaram fraturas, 12,67% provocaram lesões traumáticas, 3,38% luxações, 2,43% amputações. (...). (Minayo, 2007, p.17).

A preocupação com a saúde e a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos, com o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade, que passaram a serem experiências compartilhadas por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades. O processo de transformação social, bem como o aspecto da longevidade, tem demonstrado que “O envelhecimento não é uniforme em todos os indivíduos, de maneira que alguns podem atingir idades avançadas, com excelente estado de saúde” (FERNANDES, 1998, p.174).

O que não procede em todos os grupos sociais. A população idosa no Brasil não é homogênea, nem do ponto de vista das distribuições de renda, nem por faixa etária. Apenas 25% das pessoas acima de 60 anos ganham três salários mínimos ou mais. No que consiste, 75% são carentes, existindo 43% na faixa de miserabilidade social, que necessitam dos serviços públicos especificamente nas áreas da Política de Assistência Social e de Saúde; como das demais políticas setoriais. Assevera Martins (1991).

(...) pobreza não é apenas uma categoria econômica, não se expressa apenas pela carência de bens materiais. Pobreza é também uma categoria econômica, não se expressa apenas pela carência de bens materiais. Pobreza também é uma categoria política que se traduz pela carência de direitos de possibilidades e de esperanças (MARTINS, 1991, p.15 apud YASBECK, 2003, p.23).

A análise das necessidades apresentadas sobre as mais diferentes configurações e representatividades sociais, exerce uma enorme influência sobre os aspectos de sobrevivência dos indivíduos e das condições de vida apresentadas. O conhecimento para se buscar as causas e os determinantes das alterações funcionais e orgânicas, mediante as mudanças e manifestações apresentadas nas condições de saúde e de vida dos idosos, tende a estabelecer



interesse em poder definir quando ocorrem as alterações, e se as mesmas tornam-se advindas do avanço da idade ou consecutivas do próprio processo de envelhecimento.

O declínio das funções dos diversos órgãos tende a se linear em função do tempo, não se definindo precisamente, a partir de um ponto exato de transição, como nas demais fases anteriores da vida. O envelhecimento não é um processo homogêneo, com o avanço cronológico da idade, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais encontradas em todos os indivíduos fazendo parte do processo de envelhecimento normal. “As representações sociais sobre o envelhecimento se configuram como fortes produtoras de subjetividades, pois instituem visões sobre a realidade na dimensão simbólica” (Gusmão, 2003a p.194, apud Luca, 2002, p, 189).

O estereótipo do idoso que o coloca como uma pessoa que com o passar dos anos vai perdendo capacidade de poder influir sobre sua própria vida, pôde contribuir para determinar uma atitude passiva e paliativa na manutenção da própria saúde, assevera Hazzard (1999). (...) o impacto que o envelhecimento produz sobre os órgãos e funções cognitivas, revela o início de uma fragilidade definida, reduzindo a capacidade dos indivíduos de superar os desafios ambientais. Hazzard (1994 p.774).

Todas essas alterações que se iniciam na meia - idade e que se acentuam na velhice, tornam-se incidências caracterizadas por: insuficiências das funções cerebrais que em estágios mais avançados vão apresentando quadro demencial, alterações e declínio funcionais, diminuição das acuidades visuais e auditivas, distúrbios de comportamentos, confusão cognitivas, disfunções orgânicas, ocasionando em sérias alterações e deterioração das habilidades de manutenção da independência e da autonomia do idoso, induzindo na redução da expectativa de vida saudável.

O envelhecimento tem como princípio, definir a necessidade de propiciar a pessoa idosa, atenção e promoção da saúde, preconizado pela OMS (1947) como sendo um “estado de completo bem - estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade”. (PAPALÉO, 2002, p.8) o que resulta na necessidade de práticas de cuidados e de assistência à saúde, através de equipe técnica multidisciplinar, de equipamentos e recursos disponíveis para a aplicabilidade de uma Política de Saúde voltada para a Promoção, Prevenção, Assistência Integral e Humanizada.

O reconhecimento do estado de bem - estar funcional dos idosos relaciona-se as condições físicas, psíquicas e sociais, a partir das etapas biológicas, bem como associadas aos aspectos subjetivos da sua própria história de vida “O que tende a produzir uma mudança



fundamental na posição de uma pessoa na sociedade e, portanto em todas as suas relações com os outros” (NORBERT, 2001, p.81).

No entanto, é necessário compreendermos qual a proporção de uma situação atípica advinda de fatores acidentais ocasionais, ou provenientes de comportamentos familiares negligenciais, uma vez que a família ainda busca ser compreendida como sendo “um lugar privilegiado de proteção e de pertencimento a um campo relacional importante na reenegização existencial dos indivíduos” (MARTINS, 1995, p.19), onde reina práticas de tolerância e de divisão de responsabilidade, muito embora tornando-se também em verdadeiros espaços de conflitos e de tensões intergeracionais. Os surgimentos dos problemas familiares na maioria das vezes costumam estar associados à omissão, aos maus - tratos e a negligência, principalmente quando relacionado à necessidade da assistência a ser administrada ao idoso. Muito embora, “podendo ser o local da domesticação, da violência e da opressão” (PORTELA, 2002 apud FERNANDES, 2005 p. 175).

Comumente, é de fundamental importância a avaliação das condições clínicas do idoso, mediante as mudanças de hábitos e atitudes comportamentais vivenciados no contexto dos núcleos familiares, que tende a condicioná-los a uma situação de privações. As próprias barreiras arquitetônicas são condicionalidades que podem impedir suas ações, limitando ou expondo - lhe a situações de risco, assim como causando sérios agravos ou desencadeando processos patológicos irreversíveis. Assevera Beauvoir (1990) “para compreender a realidade e a significação da velhice é, portanto indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares” (Beauvoir, 1990, p.131, apud, Figueiredo, 1998, p.131). Fatores determinantes que contribuem enquanto aspectos fundamentais para a avaliação do modelo de qualidade de vida que esses idosos vivenciam no seu cotidiano.

A POLÍTICA PREVENTIVA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO IDOSO

Mediante a necessidade de se definir uma política expressiva de saúde ao idoso, no dia 10 de Dezembro de 1990, o Ministério da Saúde - MS notificou através da Portaria nº 1.395, que fossem readequados planos, projetos e atividades, esclarecendo o conceito de saúde, de acordo com o fundamento da Gerontologia, que define o idoso saudável, como aquele que mantém sua capacidade funcional, habilidades físicas e mentais, necessária a uma vida independente e autônoma.



Através da adoção de ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, fosse possível objetivar a melhoria da capacidade funcional e a recuperação, possibilitando um envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Dentre as diretrizes da Portaria Ministerial nº 2528 de 19 de Outubro de 2006 do Ministério da Saúde, destacam-se: a promoção do envelhecimento saudável, estimulando hábitos saudáveis e eliminando comportamentos nocivos a saúde, a prevenção de quedas, desnutrição, isolamento social, assistência domiciliar, reabilitação da capacidade funcional comprometida, enfrentando das causas de dependência que em sua maioria podem ser evitadas, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, sob a orientação e assessoria de especialidades.

O processo de envelhecimento tornou-se um tema que vem causando sérios questionamentos, virtude das demandas e situações ora suscitadas por este fenômeno, devido à necessidade por melhorias nas condições de vida dos mais velhos, considerados o segmento etário que mais cresce no mundo. Reconhecendo o acelerado processo de envelhecimento no Brasil, foi promulgada e aprovada a Política Nacional do Idoso - PNI, Lei nº 8872, de 04 de Janeiro de 1994, sido regulamentada em 1996, pelo decreto nº 1948 de 03 de julho de 1996 (Brasil, 1997) tendo em vista a necessidade para um novo modelo de assistência em saúde. Em 1994 faz-se registrado pelo Ministério da Saúde - MS o surgimento e a implantação do Programa de Saúde da Família - PSF, com o intuito de reverter o modelo assistencial predominante no país, que mantinha uma prática hospitalar individualizada, com utilização racional de recursos e de baixa resolutividade. Passando a ser considerada estratégia estruturante da organização do sistema de saúde.

Considerando a importância do atendimento aos idosos, na perspectiva de valorização enquanto cidadão com direitos e deveres, uma pessoa em desenvolvimento, apta a se cuidar e se autogerir, a PNI constitui um marco no que diz respeito à legitimidade do direito a velhice, chamando a atenção do poder público e da sociedade em geral, pelo tema ser pertinente a toda a sociedade, não se restringindo unicamente as pessoas com idade igual ou com mais de sessenta anos. Uma vez que: cronologicamente, já começa-se a envelhecer, logo assim que se nasce. A PNI prevê em seu Art.3º: I - “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade defendendo sua dignidade, bem - estar e o direito á vida” (BORGES, 1993 - 2004, p.89). Onde o trabalho da Atenção Básica tem um papel proeminente enquanto política de saúde na atenção a pessoa idosa, buscando a necessária compreensão acerca do envelhecimento como um processo benigno e não somente patológico como é visto nos dias atuais.



CONCLUSÃO

A pesquisa apresentada contribuiu enquanto estudo que fornecesse informações sobre a necessidade de ações na atenção qualificada nos diversos níveis de atenção básica em saúde ao idoso contribuindo na promoção, prevenção e reabilitação da pessoa idosa no controle de situações de risco, caracterizadas como base de suporte das incidências apresentadas, em que revelam o grau vulnerabilidade a qual os idosos encontram expostas e suas principais consequências.

Dentre os conceitos pertinentes foi possível avaliarmos que a etapa do envelhecimento vem marcada por diferentes indicadores de fragilidades e dependências sejam elas físicas, psíquicas e sociais que influenciam direta e indiretamente sobre o percurso da vida humana contribuindo na probabilidade da perda da capacidade funcional do idoso, bem como para sua total ou parcial inatividade.

Foi percebido que as influencias dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, assim como os mais diferentes problemas de doenças crônicas incapacitantes ou não, tornam-se indicadores predisponentes para a implantação de ações que prioriza um modelo de assistência integral voltada para a promoção em saúde enquanto método de reeducação capaz de orientar os idosos sobre os aspectos que envolve a dependência desse usuário e a ausência do suporte intrafamiliar assim cômodas políticas de prevenção em Saúde ao idoso, aja visto as influencias que interferem diretamente sobre os grupos etários, aspectos: sócio econômicos, culturais, das impossibilidades das barreiras arquitetônicas, das condicionalidades ambientais, ausência de privacidade familiar, expressões interpessoais, dependência, dentre tantas outras situações manifestadas.

Diante de um diagnóstico os riscos e agravos à saúde dos idosos, vítima circunstanciais de acidentes domésticos, reforça a necessidade de intervenção para práticas de prevenção em saúde que possibilite na eliminação ou minimização de hábitos e atitudes comportamentais que impossibilita suas ações cotidianas ocasionando em sérios agravos a sua saúde, otimizando o suporte familiar na prevenção contra possíveis fatalidades.

Desde então sucede a necessidade de uma Política Pública de Saúde aos idosos capaz de enfrentar desafios, traçando limites de atuação sobre a estratégia de compreensão, sobre o envelhecimento normal diante das suas limitações fisiológicas e gradativas em decorrência das mais diversas situações a serem enfrentadas pelo processo de envelhecimento processual que envolve os mais diferentes fenômenos nessa etapa da vida.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, Maria Claudia Moura; JOSÉ FILHO, Mario. *O Idoso na Legislação Brasileira. Serviço Social e Realidade. Faculdade de História, Direito e Serviço Social. UNESP, Franca: SP. Brasil, 1993 - 2004.*

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org). *A Família Contemporânea em Debate. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. (Série Eventos).*

CALDAS, Célia Pereira. *Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, mai./ jun, 2003.p.773 - 781.*

ESTATUTO DO IDOSO, *Lei nº 10741, de 01 de Outubro de 2003. Governo de Pernambuco. Conselho Estadual dos Direitos do Idoso. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, 2011 - 2014.*

ELIAS, Norbert. *A Solidão dos Moribundos, seguido de Envelhecimento e morrer. Tradução de Plínio Dentzien. - Rio de Janeiro: Jorge Zahad, 2001.*

FIGUEIREDO. S. C. S.- *Gerontologia 6(3). Abuso de Pessoas Idosas na Família: um Ensaio, Debates. Gerontologia, 1988, p.126 - 135.*

FERNANDES, Maria das Graças Melo; FRAGOSO. Kyldery de Melo. *Atendimento Domiciliar ao Idoso na Atenção Primária à Saúde. Módulo: Promoção, Prevenção e Atenção Básica em Saúde do Idoso. (Doenças Crônicas - degenerativas). Faculdades Integradas de Patos/ Pós - Graduação em Saúde da Família - FIP. 1988.*

MARCO, Patrícia Sousa. *IV Encontro Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNI, Brasília. 11 e 12 de Setembro de 2006*

MINAYO. Maria Cecília de Souza. *Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa 2007 – 2010. Equipe técnica Maria Cecília de Souza Minayo [at.AL]; colaboradores Jurilza M^a B. de Mendonça [ET. AL] Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.*

_____*Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e a sabedoria. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.*

_____*Violência contra idosos: Relevância para um velho problema. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai./ jun. 2003 p. 789 – 79.*



POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO - PNI. Lei nº8842, de 04 de Janeiro de 1994, p.774.

PAPALEO NETTO, Matheus. Gerontologia. *A Velhice e Envelhecimento em Visão Globalizada*. SP, Atheneu, 2002. p.08.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von, NERI, Anita Liberalesso, CAHIONI, Meire, organizadores "*As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil*", Campinas, SP: Alínea, 2003, (Coleção Velhice e Sociedade).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diretrizes da Portaria Ministerial nº 2528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: abr. 2017.

Dr. JR, Armando Miguel e colaboradores: MAMMANA, Maria Silva (Naturopata, Pós - Graduada em Gerontologia pela Metrocamp - SP). Medicina Geriátrica - produzido por Dinamicsite - *Síndrome pós-queda nos idosos*. Disponível em: <<http://www.medicinageriatria.com.br>>. Acesso em: jul.2008.

Universidade Aberta à Terceira Idade - UNIFESP. Disponível em: <<http://www.portadoenvelhecimento.net/artigos/martigos936.htm>>. Acesso de jul.2008.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. Portal Equilíbrio e Quedas em Idosos - PEQUI. Disponível em: <www.pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas>. Acesso em: jul. 2008.