

Pacto pela vida e implantação da saúde do idoso no município de Colina-SP

(Covenant for life and implementation of health of the elderly in Colina - Brazil)

Fábio Fernando da Silva Santana¹; Bartira Palin Bortolan Pontelli²

¹Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
fabio.santana@fafibe.br

²Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP
bartirapbortolan@gmail.com.br

***Abstract.** The Health System has as main guidelines universality and equity in the entire population's health care, however, was only from 2006 with the implementation of the Pact for Health, especially the Pact for Life, which gave priority to pacts based on achievement of results and definition of the planning of actions in accordance with the operational capacity of municipalities and the health needs of the population, among them health care for the elderly. Thus is defined intervention strategies in the age group above 60 years. This study aimed to characterize the implementation of health strategies for the elderly in the logic of the Pact for Life in the City of Hill-SP. This was a descriptive analysis, conducted through a literature review and analysis of secondary data from the official documents of the municipality. The municipality of Colina is complying with new government policies with the implementation of the portfolio of health problems, identifying weaknesses in the population and increasing health promotion actions. The health care of the elderly is still a new and very complex issue, so it is necessary to train professionals and seeking partnerships with other sectors of the city, just so we can ensure comprehensive care and improving the quality of life the elderly.*

Keywords. Health system; Covenant for life; Health of the elderly

***Resumo.** O Sistema Único de Saúde tem como diretrizes principais a universalidade a integralidade e a equidade na atenção a saúde da população, entretanto, foi somente a partir de 2006 com a implantação do Pacto pela Saúde, em especial o Pacto pela Vida, que priorizou-se a realização de pactuações baseadas em resultados e definição do planejamento das ações de acordo com a capacidade operacional dos municípios e as necessidades de saúde da população, dentre elas a atenção a saúde da pessoa idosa. Dessa forma está sendo definido estratégias de intervenção na faixa etária acima de 60 anos. Este estudo objetivou-se caracterizar a implantação das estratégias de saúde do idoso na lógica do Pacto pela Vida no Município de Colina-SP. Tratou-se de uma*

pesquisa descritiva analítica, realizada através de um levantamento bibliográfico e análise de dados secundários através de documentos oficiais do município. O município de Colina está cumprindo as novas políticas de governo com a implantação da carteira de saúde do idoso, identificando fragilidades na população e intensificando ações promoção da saúde. A atenção à saúde do idoso ainda é um tema novo e muito complexo, dessa forma faz-se necessário a capacitação de profissionais e a busca de parcerias com outros setores do município, só assim poderemos garantir a integralidade da assistência e melhoria da qualidade de vida do idoso.

Palavras-Chave. Sistema Único de Saúde; Pacto pela Vida; Saúde do Idoso.

Introdução

O crescimento da população idosa esta o correndo em nível mundial porem no Brasil entre 1950 e 1998 ocorreu um crescimento constante em quase 8milhões de pessoas idosas por ano e uma margem de uma em cada dez tem idade igual ou superior a 60anos e para 2050 estima-se que será de uma para cinco em todo o mundo e de um para três nos países desenvolvidos.E o numero aumentara em quinze vezes,passando de 145.000 pessoas em 1999 para 2,2milhões em 2050 de pessoas com cem anos de idade ou mais.

Em fevereiro de 2006, foi publicado por meio da Portaria/ GM nº 399, o Pacto pela Saúde. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

O presente trabalho tem como objetivo contribuir com informações bibliográficas acerca da mudança demográfica da pirâmide populacional em caráter brasileiro e a intervenção governamental para satisfazer as necessidades junto à população brasileira através de políticas publicas de saúde em todas as esferas governamentais, especificamente as ações em saúde do idosos desenvolvidas no município de Colina – SP.

Método

O presente estudo de caráter descritivo, foi desenvolvido no município de Colina que segundo o IBGE (2010), conta com uma população de 17.371 habitantes, onde apresentam um quadro de idosos de 1.214 idosos independentes, 237 idosos em processo de fragilização e 703 frágeis.

Foram analisados dados secundários proeminentes dos seguintes sistemas de informação: dados demográficos: IBGE, Fundação SEADE, dados de morbimortalidade: SIM, bases de dados: Scielo, LILACS, BIREME, BVS (Ministério da Saúde), Relatório de Gestão Municipal de Colina –SP, Plano Municipal da Pessoa Idosa – Colina - SP.

Aspectos Gerais do Envelhecimento

O envelhecimento do ser humano é um fator inevitável para o individuo e a sociedade, pois todos iremos passar ou estamos passando por esta faze da vida, bem sabemos que a

qualidade de vida e os fatores psicossociais afetam a cronologia dos primeiros sinais do envelhecimento. Para Netto (2002), os envelhecimentos normais que acarreta todos os indivíduos são de dois tipos primários e secundários. O primeiro geneticamente de forma universal presente em todas as pessoas, portanto o segundo é resultante de influencia do meio externo o que varia entre indivíduos em diferentes meios como fatores cronológicos, geográficos e culturais.

Para Ramos (2002), para que ocorra o processo de envelhecimento é considerável que um indivíduo viva o suficiente para ser considerado velho. Em uma sociedade os mecanismos que diminuem a mortalidade de uma população é o aumento da expectativa de vida das pessoas. No decorrer da historia o homem foi o único ser que conseguiu aumentar sua expectativa de vida com as revolucionarias formulas de vacinas, cirurgias, antibióticos e saneamento básico.

De acordo com Netto e Cunha (2002), por muitos séculos estudos sobre o envelhecimento era disciplinas acessórias na área da biologia. Tais matérias da mesma não se preocupavam em simplificar os estudos para a melhor compreensão do assunto. O século vinte foi o marco dos estudos devido à ascensão da população idosos consequência das políticas publica de saúde, medicina preventiva e imunizações preventivas e emergenciais. Portanto a qualidade de vida é um fator decorrente durante a trajetória de vida de uma pessoa, pois o que ela absorveu durante todos os anos passados irá refletir no cotidiano na terceira fase da vida ao qual ira fazer dela uma pessoa realizada ou frustrada.

Saúde do idoso e Envelhecimento no Brasil

Para Yamamoto (2010), em 4 de janeiro de 1994 se tornou oficialmente público a Política Nacional do Idoso e regulamentada em 1996, e trouxe no cenário nacional os interesses da população idosa assegurando os direitos sociais e oferecendo de forma integral uma participação efetiva na sociedade, dentro dos princípios esta relacionado de forma homogênea entre família, sociedade e estado assegurar direitos de cidadania ligado ao processo de envelhecimento no que diz respeito à sociedade em geral no mesmo em que todos devem estar informados sobre o assunto e o idoso de forma alguma deve sofrer qualquer tipo de discriminação e além do mais em sua diretriz enfoca o apoio ao estudo e pesquisa sobre as questões relacionadas ao envelhecimento.

Segundo Junior et al (2004), o problema do envelhecimento era vista tradicionalmente no continente europeu, pois cerca de doze por cento da população mundial e cerca de vinte e oito por cento da sociedade com mais de setenta e cinco anos de idade estão contidas no mesmo. Embora a partir da década de cinquenta tenha ocorrido um crescimento da população idosa em países do terceiro mundo, a exemplo a população da América Latina que em apenas vinte anos poderá ter um acréscimo de cento e vinte por cento da população em geral além dos mais duzentos e trinta e seis por cento da população a cima de sessenta e cinco anos.

Sistema Único de Saúde

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, todo o cidadão que se encontra em território nacional possui a sua disposição serviços de saúde consolidados pelo Estado por meio da arte de se governar e, portanto de ciências econômicas voltadas para a sociedade que venha a diminuir o perigo a doença e de demais injurias oferecendo um

acolhimento geral sem discriminações aos programas de saúde voltada ao bem estar do usuário de forma preventiva e curativa em favor do mesmo.

Segundo Vasconcelos e Pasche (2007), o Sistema Único de Saúde oferece embasamento para a implantação da política de saúde no Brasil, como suas diretrizes e bases de forma descentralizada para as três esferas: federal, estadual e municipal. Além do mais estabelece as normas para o financiamento do sistema privado em caráter de contratação ou conveniados ao sistema quando as disponibilidades públicas forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, dessa forma vem a diminuir as diferenças de uma sociedade capitalista que antes era dividido entre segurado da previdência social e não contribuinte como também indivíduo do campo e da cidade, logo no sistema são inseridos todos na mesma esfera em caráter ao atendimento sem nenhuma distinção.

Pacto pela Saúde

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria/ GM nº 399, o Pacto pela Saúde. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

Para Machado et.al (2009), o Pacto pela Saúde originou-se de discussões entre o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde solicitando a Ministério de Saúde que adapta-se os princípios do SUS junto as necessidades de cada de estado englobando a promoção de saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade epidemiológica e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental. Entretanto, apenas em abril de 2006 com a publicação da Portaria GM/MS nº699, ocorreu a regulação das diretrizes operacionais do Pacto pela Vida e de Gestão, com a finalidade de realizar melhorias e qualificação do acesso ao SUS.

De acordo com Vasconcelos e Pasche (2007), o Pacto pela Vida é um conjunto entre os três gestores em relação em assegurar recursos em busca de resultados sanitários buscando a implementação da saúde do idoso, contribuir para a redução da mortalidade por câncer de mama e de colo do útero, redução da mortalidade materna, infantil e neonatal e por doenças diarreicas e por pneumonias, fortalecer o sistema de respostas às doenças emergentes com ênfase em: dengue, malária, influenza, tuberculose e hanseníase, implantar uma política nacional de promoção à saúde, priorizando um hábito saudável por parte da população brasileira com ênfase em: realização de atividade física e alimentação saudável, consolidar a atenção básica de saúde e qualificar a estratégia de saúde da família como uma visão de atenção básica de saúde.

Para Trevisam e Junqueira (2006), o Pacto de Gestão vem a auxiliar o Gestor de saúde a identificar possíveis problemas de sua instância, com competência e respeito ao usuário valer-se de estratégias para prever e administrar o risco à saúde individual ou coletiva, garantindo seus direitos como cidadão proporcionando o acesso à saúde, que o SUS deve oferecer.

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações diretas e articuladas entre as três esferas de governo, enfatizando reforçar o SUS como política de saúde além de uma política de governo, defendendo o previsto pela Constituição Federal.

A participação social, a repolitização da saúde e a mobilização por recursos financeiros para a saúde, como a regulamentação da Emenda Constitucional nº29 ficam evidentes no Pacto em Defesa do SUS.

Pacto pela Vida e a Saúde do Idoso

As diretrizes do Pacto pela Vida em relação à saúde do idoso esta relacionada: a um envelhecimento saudável, atenção integral e integrada a saúde da pessoa idosa, implementação de serviços de atenção domiciliar tendo como uma estratégia à caderneta de saúde da pessoa idosa com respeito à cidadania contendo informações sobre a pessoa idosa para um acompanhamento por parte dos profissionais da saúde. (Brasil, 2006)

Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representando, assim a atualização da antiga portaria (nº 1935/94). Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil. As ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades de cada esfera de governo. Além disso, faz parte das diretrizes dessa política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas, em 2002.

As diretrizes do Pacto pela Vida em relação à saúde do idoso esta relacionada: a um envelhecimento saudável, atenção integral e integrada a saúde da pessoa idosa, implementação de serviços de atenção domiciliar tendo como uma estratégia à caderneta de saúde da pessoa idosa com respeito à cidadania contendo informações sobre a pessoa idosa para um acompanhamento por parte dos profissionais da saúde.(Brasil, 2006).

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o fortalecimento da atenção básica

A caderneta de saúde da pessoa idosa é um instrumento de identificação de pessoas frágeis ou em risco de fragilidade que auxilia os profissionais de saúde no planejamento e cuidado da saúde desta população. Para os idosos possuem informações para o acompanhamento de sua saúde garantindo o direito à cidadania. Para que as informações propostas no caderno de atenção básicas de envelhecimento saia do papel cabem ao gestor municipal garantir educação permanente em relação à saúde da pessoa idosa para toda a equipe.A caderneta de saúde da pessoa idosa e o caderno de atenção básica envelhecimento e saúde da pessoa idosa representam dois instrumentos de fortalecimento da atenção básica. (Brasil 2006).

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é, portanto, propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro da Caderneta identificar esses sinais para que as ações possam ser assumidas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhora da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz.

Para a operacionalização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se dois grandes grupos populacionais:

- a) idosos independentes ;
- b) idosos frágeis ou em processo de fragilização.

Os idosos independentes são aquelas pessoas que, mesmo sendo portadoras de alguma doença (as mais comuns são hipertensão arterial e diabetes), se mantêm ativas no ambiente familiar e no meio social. Por outro lado, as pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização são aquelas que, por qualquer razão, apresentam determinadas condições que podem ser identificadas pelos profissionais de saúde.

O objetivo da Caderneta é justamente identificar esse último grupo para que sejam priorizadas as ações de recuperação, promoção e de atenção, evitando, com isso a piora do quadro apresentado.

Resultados

A caderneta de saúde da pessoa idosa está sendo implantada no município, através do trabalho do agente comunitário de saúde e supervisão do enfermeiro responsável, este trabalho está sendo realizado casa a casa, com o preenchimento da caderneta da pessoa idosa e ficha espelho, o município recebeu 2.332 cadernetas sendo que destas foram distribuídas 2.226 cadernetas da pessoa idosa.

As dificuldades na implementação da ficha espelho relaciona-se com o arquivo das mesmas nas Unidades Básicas de Saúde, visto que a população é atendida em todas as Unidades Básicas, pelo município não ter implantado a Estratégia de Saúde da Família.

A avaliação multidimensional rápida dos idosos originou-se através da avaliação global nos residentes do Instituto de Longa Permanência para Idosos, no qual encontram - se algumas dificuldades devidas à falta de profissionais disponíveis para a realização da avaliação, sabendo que o instrumento utilizado demanda tempo e atenção.

O município de Colina possui 1.214 idosos independentes, 237 idosos em processo de fragilização e 703 frágeis. (Plano Municipal de Saúde do Idoso 2010)

As ações que o município tem realizado para as classes independentes, em processo de fragilização e fragilizados são:

- **Idosos independentes:** Realização de atividades físicas (Tai Chi Chuan), trabalho mensal com os idosos no Instituto de Longa Permanência para Idosos do município (avaliação quanto ao grau de dependência, avaliação global, e trabalho de humanização), ações no grupo da 3ª idade: com reuniões semanais, atividade esportiva, miss 3ª idade, parceria com o CREAS ,com o atendimento ao idoso vitimizado e o CRAS com a realização de trabalhos manuais de socialização e a visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde uma vez por mês e da equipe multiprofissional quando necessário.
- **Idosos em processo de fragilização:** Desenvolvimento de trabalho mensal com os idosos no instituto de longa permanência do idoso do município (avaliação quanto ao grau de dependência, avaliação global, trabalho de humanização) CREAS – atendimento ao idoso vitimizado e o CRAS trabalhos manuais (socialização) e visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (uma vez por semana) e da equipe multiprofissional quando necessário.
- **Idosos fragilizados:** Realização de trabalho mensal com os idosos no instituto de longa permanência do idoso do município do município (avaliação quanto ao grau de dependência, avaliação global, trabalho de humanização);creas – atendimento ao idoso vitimizado e no CRAS trabalhos manuais (socialização).Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde

(uma vez por semana) e da equipe multiprofissional quando necessário.(SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE COLINA, 2011).

- Trabalho voltado para a humanização e promoção de qualidade de vida dos moradores da ILPI. (Relatório de Gestão, Secretaria Municipal de Clina, 2010)

A caderneta de saúde da pessoa idosa está sendo implantada no município, através do trabalho do agente comunitário de saúde e supervisão do enfermeiro responsável, este trabalho está sendo realizado casa a casa, com o preenchimento da caderneta da pessoa idosa e ficha espelho, o município recebeu 2.332 cadernetas sendo que destas foram distribuídas 2.226 cadernetas da pessoa idosa.

Dentre os óbitos levantados, especialmente nos últimos três anos (2008, 2009, 2010), houve o predomínio das fratura de fêmur, câncer de próstata / pulmões e das doenças cérebro vasculares, infarto do miocárdio e doenças hipertensivas, dados similares aos níveis federais e estaduais.

Já óbitos por diabetes mellitus, patologia prevalente na faixa etária acima de 60 anos, houve importante diminuição, o que reflete o trabalho realizado na atenção básica do município, tanto preventivo como clínico e medicamentoso.

Considerações Finais

O município de Colina está cumprindo as novas políticas de governo implantadas com O Pacto pela Saúde, em especial as estratégias de fortalecimento da atenção básica com a implantação da carteira de saúde do idoso, identificando fragilidades na população e intensificando ações promoção da saúde. Logo o município tem uma grande vantagem, pois realiza importantes parcerias no próprio município entre as secretarias municipais de Esporte e Promoção Social.

A implantação de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família iria oferecer uma melhor cobertura de atendimento junto aos idosos, pois possui uma melhor estrutura que a do PACS. Podemos concluir que a atenção à saúde do idoso ainda é um tema novo e muito complexo, dessa forma faz-se necessário à capacitação de profissionais junto a educação permanente, porém só assim poderemos garantir a integralidade da assistência e melhoria da qualidade de vida do idoso.

Referências

ALMEIDA, A.H. A Incorporação dos Princípios e das Diretrizes do Sistema Único de Saúde aos Cursos de Formação do Auxiliar de Enfermagem: O Projeto de Formação em Larga Escala no período de 1989 a1992.2000.112f.Dissertação (Mestrado em Saúde Publica)-Universidade e Faculdade de Saúde Publica de São Paulo, São Paulo.

BORGES,C.M.C.Tratado de Geriatria e Gerontologia:Gestão Participativa em Gestão de Idoso:instrumentos para a Participação da Cidadania.Rio de Janeiro:Editora Guanabara,2002.1187p.

BRASIL, Ministério da Saúde.Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.Brasília.Ministério da Saúde.Disponível em:
<http://www.Saúde.gov.br/bvs>.Acesso em 05de Maio.2011, 16:30.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.Saúde.gov.br/bvs>. Acesso em 07 de Julho. 2011, 17: 05.

BRASIL, Constituição Federal. Artigo 196. Brasília. Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 12 de outubro. 2011, 16:00.

BRASIL. Portaria nº 399/06 de 02 de fevereiro. Diário Oficial da União de 02 de Fevereiro de 2006. Ministério da Saúde. 2006.

CAMARANO, A.A. Tratado de Geriatria e Gerontologia: Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. 5.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002. 1187p.

Cidade de Colina do Estado de São Paulo. In: Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. Dados Básicos da População. 2011. Disponível em: <http://www.Ibge.gov.br>. Acesso em 24 de julho 2011.

Colina. Secretaria de Saúde. Relatório de Gestão. 2010.

DATASUS, Sala de Situação de Saúde, disponível em : <http://www.datasus.gov.br/mis/saladesituacao.htm>, acessado em 05/11/2011

FADEL ET AL. O pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços de saúde no Brasil. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 2007. <<http://www.scielo.br>> Acesso em : 25 jul. 2011.

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175p.

IBGE, Censo demográfico, 2010, disponível em www.Ibge.gov.br, acessado em 01/11/2011.

GUERREIRO, J.V. e BRANCO, M.A.F. Dos pactos políticos as políticas nos pactos da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, João Pessoa, v.16, n.3. 2011. Disponível: <<http://www.scielo.br>> Acesso em : 17 jul. 2011.

GURIAN, M.B.F. Rastreamento Cognitivo por Instrumentos Baseados no MEEM em Idosos não Institucionalizados residentes em Batatais-SP. 2002. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade)-Universidade de São Paulo, Riberão Preto.

JUNIOR, Schouer Roberto et al. Geriatria: Crescimento Populacional: Aspectos Demográficos e Sociais. 10.ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 447 p.

MENDES, E.V. Distrito Sanitário: As políticas de Saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. 4ed. São Paulo; Hucitec, 1999. 310p.

NETO, E.J. e Cunha, G.L. Tratado de Geriatria e Gerontologia: Teorias Biológicas do Envelhecimento. 5.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002. 1187p.

NETTO, M.P. Tratado de Geriatria e Gerontologia: O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. 5.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002, 1187p.

Paschoal, M.P.P. Tratado de geriatria e Gerontologia: Qualidade de vida na Velhice. 5ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1187.p.

Pereira,A.M.M.A Queda e suas Conseqüências para o idoso:Aspectos psicológicos e emocionais.2006.80f.Dissertação(Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal de Uberlândia,Minas Gerais.

Prefeitura de colina.Nossa Historia.Disponível em: <http://www.colina.sp.gov.br/>.Acesso em: 07 julh. 2011,17:30

RAMOS, R.R. Tratado de Geriatria e Gerontologia: Epidemiologia do Envelhecimento. 5ed.Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002.1187p.

RAMOS,R.B.Tratado de Geriatria e Gerontologia:Epidemiologia do Envelhecimento.5.ed.Rio de Janeiro: Editora Guanabara,2002.1187p.

São Paulo, Secretaria do Estado de São Paulo de Assistência e Desenvolvimento Social.Política Publica para a Pessoa Idosa: marcos legais e regulatórios.São Paulo.Disponível em: <http://www.desenvolvimento-social.sp.gov.br>.

TRVISAN.L.N. e JUNQUEIRA.L.A.P.Construindo o “pacto de gestão”no SUS: da descentralização tutelada a gestão em rede.Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, 2006.Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em :17jul.2011.

Vasconcelos, C.M e Pasche.D.F.Tratado de Saúde Coletiva: O Sistema Único de Saúde. 1ed.São Paulo: Hucitec, 2007.871p.

YAMAMOTO, C.M.K. Promoção da saúde do idoso: revisão de literatura brasileira. 2010.114f.Dissertação (Mestrado em Saúde Publica)-Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.