

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

STRATEGIES TO HEALTH PROMOTION IN BRAZILIAN ELDERLY: A BIBLIOMETRIC STUDY

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ANCIANOS EN BRASIL: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Gesilani Júlia da Silva Honório^I
Haimée Emerich Lentz Martins^{II}
Joéli Fernanda Basso^{III}
Ângela Maria Alvarez^{IV}
Betina Schlindwein Meirelles^V
Sílvia Maria de Azevedo dos Santos^{VI}

RESUMO: O estudo objetivou identificar estratégias de promoção da saúde dos idosos brasileiros na produção científica. Realizou-se busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Biblioteca Regional de Medicina, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica, e descritores *promoção da saúde* e *saúde do idoso*. Incluíram-se 17 pesquisas, em língua portuguesa, publicadas de janeiro de 2006 a dezembro de 2009. Os resultados revelaram abordagens quantitativas (nove estudos) e qualitativas (oito estudos), havendo maior número de artigos a partir de 2006, com ápice em 2008. Estratégias de saúde mais frequentes: ações educativas, atividade física e diagnóstico de fatores de risco. Apenas dois artigos citaram estratégias interdisciplinares. A promoção da saúde do idoso no Brasil está em processo de integração, sendo necessário investir na construção de estratégias que façam articulação entre a Política Nacional de Promoção à Saúde e a realidade dos serviços.

Palavras-chave: Saúde do idoso; promoção da saúde; políticas públicas; bibliometria.

ABSTRACT: This study aimed at identifying strategies to promote health among Brazilian elderly. Research was based in databases' review: Virtual Health Library, Regional Library of Medicine, Latin American Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. Method used the keywords *health promotion* and *health of the elderly*. Included original texts, in Portuguese language, released between January of 2006 and December of 2009, where 17 were selected. The results revealed quantitative approaches (nine studies) and qualitative (eight studies). The largest number of articles was found from 2006 up to 2008. More frequent health strategies: educational actions, physical activities and risk factors diagnosis. Only two articles cited interdisciplinary strategies. The health promotion among Brazilian elderly is in integration process, which it will be need strong investment on building strategies to integrate the National Policy of Health Promotion with the true reality of services.

Keywords: Elderly health; health promotion; public policies; bibliometrics.

RESUMEN: El estudio objetivó identificar estrategias de promoción de la salud de ancianos brasileños en la producción científica. Se realizó búsqueda en los bancos de datos de la Biblioteca Virtual de Salud, Biblioteca Regional de Medicina, Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud y Sistema *on-line* de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica, y descriptores promoción de la salud y salud del anciano. Fueron incluidas 17 investigaciones en lengua portuguesa, publicadas de enero de 2006 a diciembre de 2009. Los resultados revelaron enfoques cuantitativos (nueve estudios) y cualitativos (ocho estudios), habiendo más artículos a partir de 2006 con ápice en 2008. Estrategias de salud más frecuentes: acciones educativas, actividad física y diagnóstico de factores de riesgo. Solamente dos artículos citaron estrategias interdisciplinarias. La promoción de la salud del anciano, en Brasil, está en proceso de integración, siendo necesario investirse en la elaboración de estrategias que hagan articulación en la Política Nacional de Promoción a la Salud y la realidad de los servicios.

Palabras clave: Salud del anciano; promoción de la salud; políticas públicas; bibliometría.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um período de transição demográfica e epidemiológica. A queda das taxas de natalidade, o aumento da expectativa de vida e a substituição de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis de causas externas provocam, há décadas, crescente envelhecimento populacional^{1,2}. A

^IFisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: gesilani@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: haimeelentz@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: joelifb@gmail.com

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br

^VDoutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: betinam@nfr.ufsc.br

^{VI}Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia@ccs.ufsc.br

mudança de perfil traz ainda a modificação da carga de morbimortalidade dos grupos etários mais jovens para os mais idosos e o predomínio da morbidade sobre a mortalidade³.

Frente a essa realidade, as políticas públicas de saúde passaram a apontar diretrizes técnicas de atendimento global para idosos envolvendo: promoção, proteção e recuperação da saúde⁴. Há, nesse sentido, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida e autonomia destes sujeitos⁴.

A carta de Ouro Preto, que trata das *desigualdades sociais, de gênero e saúde dos idosos no Brasil*, por exemplo, apresenta um eixo norteador de propostas, com destaque para o direito à saúde, à renda e ao suporte social⁵.

Também é entendido como prioritário para essa população: o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços assistenciais prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), através das ações de promoção, informação e educação em saúde; criação de oportunidades para a incorporação de hábitos saudáveis; controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; sexo seguro; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento⁶.

A promoção e a proteção à saúde são medidas primárias, sendo a promoção de ordem geral, considerada de primeiro nível; já a proteção se enquadra em medidas mais seletivas, individualizadas, identificadas como de segundo nível⁷⁻⁹. Não se pode dissociar da promoção de saúde o desenvolvimento pessoal e social, direcionado a habilidades e as atitudes favoráveis à saúde, com maior controle sobre si e o ambiente¹⁰. Corroborando com as definições anteriores, o Estatuto do Idoso descreve a importância desta atenção integral à saúde do idoso¹¹.

Porém, as divergências entre o que é preconizado e a realidade dos serviços de saúde brasileiros apontam a necessidade de debates e pesquisas para o desenvolvimento da promoção de saúde dos idosos^{1,12,13}.

Frente a essa realidade, acredita-se que possam ser apontadas algumas das lacunas existentes entre as políticas e a prática dos serviços e que, a partir delas, possam ser traçadas algumas intervenções que viabilizem o atendimento preconizado, através da resposta à questão: Quais as estratégias de promoção da saúde dos idosos brasileiros na produção científica? Assim, apresenta-se como objetivo principal deste estudo responder este questionamento.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliométrica é embasada em dados publicados e utilizada para mensurar as características de determinadas temáticas, o que, de certa forma, indica a sua produção científica¹⁴. É utilizada para:

análise e avaliação das fontes difusoras dos trabalhos; evolução cronológica da produção científica; produtividade de autores e instituições¹⁵.

Neste estudo, o levantamento bibliográfico foi feito nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através da combinação dos descritores *promoção da saúde* e *saúde do idoso*. A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2010.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisas originais, publicados em texto completo e em língua portuguesa, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura e reflexões teóricas.

Dos 73 artigos localizados nas bases de dados, foram selecionados 17 artigos para compor a amostra, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Após a determinação dos artigos que fariam parte da revisão, realizou-se uma leitura exploratória do material¹⁶.

Na sequência, foram transcritos para formulário de pesquisa os dados classificados como relevantes: identificação dos autores, título dos artigos, objetivos e resultados; tipo de estudo; ano de publicação; e estratégias de atenção à saúde do idoso brasileiro.

A interpretação dos dados foi descritiva e utilizou de valores de frequência simples e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de discutir as estratégias de promoção da saúde utilizadas com os idosos brasileiros, optou-se por identificar os artigos selecionados através dos seus autores, título e objetivos e, ainda, os tipos de abordagem metodológica e ano dessas publicações.

Inicialmente são apresentadas as primeiras nove obras selecionadas, observando-se diversificação em relação aos temas, porém mais direcionados à atividade física e estado nutricional. Ver Figura 1.

As demais oito obras do estudo, também com temas diferenciados, mas principalmente voltados para a prevenção de doenças e hábitos de vida, estão relacionadas na Figura 2.

Considerando que as estratégias de intervenção voltadas para a promoção da saúde dos idosos serão abordadas adiante, tecem-se neste momento apenas comentários mais gerais sobre os estudos analisados.

Observa-se maior preocupação com a prevenção de doenças e com o estilo de vida dos idosos. Identifica-se também que apenas 2(11,7%) estudos são voltados para idosos institucionalizados, sendo estes do ano de 2008: um deles, a décima segunda obra exposta, relacionada à condição psicoterapêutica e o acompanhamento dos idosos; e outro, a décima ter-

Autores/ano	Título	Objetivos
1º Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHT 2006	Autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos	Analisar a percepção de saúde bucal e o padrão de utilização de serviços odontológicos.
2º D'Alencar BP, Mendes MMR, Jorge MSB, Rodrigues MSP2006	Significado da Biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no Viver Humano	Compreender o significado da Biodança para idosos.
3º Figueiredo MLF, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Luz MHBA 2006	Educação em saúde e idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde	Conhecer e discutir saberes e práticas da mulher idosa decorrentes das ações de Educação em Saúde.
4º Benedetti TRB, Gonçalves LHT, Mota JAPS2007	Uma proposta de política pública de atividade física para idosos	Apresentar e discutir programas de atividade física.
5º Müller AR, Wichmann FMA, Ohlweiler ZNC2007	Perfil lipídico da dieta alimentar como fator de risco para doenças cardiovasculares em idosas ativas	Avaliar as variáveis antropométricas e dietéticas de idosas.
6º Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M 2007	Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil	Conhecer a prevalência de sedentarismo.
7º Alencar MSS, Barros Júnior FO, Carvalho CMRG2008	Os aportes sociopolíticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável	Refletir sobre vivências de uma turma de terceira idade.
8º Alves LC, Leite IC, Machado CJ2008	Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da PNAD de 2003 utilizando o método <i>grade of membership</i>	Identificar os perfis de capacidade funcional e saúde dos idosos no Brasil.
9º Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bittencourt A, Miquetichuc F 2008	Influência da atividade física programada na pressão arterial de Idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico	Avaliar efeitos da atividade física programada comparada com a convencional.

FIGURA 1: Autores, anos, títulos e objetivos principais dos artigos selecionados na pesquisa, (1º ao 9º artigo), 2006-2008.

Autores/ano	Título	Objetivos
10º Farinatti PTV, Assis BFCB, Silva NSL 2008	Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas participantes de programas de atividade física no Brasil e Bélgica	Comparar a autonomia de idosas participantes de programas de atividades físicas no Brasil e Bélgica.
11º Pereira JC, Barreto SM, Passos V MA 2008	O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional	Descrever a prevalência e fatores de risco cardiovascular e investigar sua associação com o relato de DIC.
12º Pestana LC, Espírito Santo FH 2008	As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados	Descrever a situação de saúde dos idosos e percepções.
13º Rauen MS, Machado EAM, Calvo MCM, Lobo AS 2008	Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados	Identificar o estado nutricional de idosos.
14º Tonani M, Carvalho EC2008	Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão Como estratégia de intervenção	Avaliar risco para câncer, bem como a presença e as características da persuasão na comunicação para a prevenção e detecção precoce.
15º Assis M, Hartz ZMA, Pacheco LC, Valla VV 2009	Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório	Avaliar o Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da UERJ.
16º Domingues PC, Neri AL2009	Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto-relatadas em idosos da comunidade	Analisar relações entre os tipos e o nível de atividade física, doenças e sintomas auto-relatados.
17º Oliveira NF, Munari DB, Bachion MM, Santos WS, dos Santos QR2009	Fatores terapêuticos em Grupo de Diabéticos	Analisar fatores terapêuticos nos relatos de um grupo de diabéticos

FIGURA 2: Autores, anos, títulos e objetivos principais dos artigos selecionados na pesquisa (10º ao 17º artigo), 2008-2009.

ceira obra, sobre a composição corporal de idosos institucionalizados.

Entre os que abordaram riscos para patologias, foram mais frequentes os relacionados a doenças cardiovasculares. Outro aspecto levantado foi a capacidade funcional, sendo esta, na atualidade, uma preocupação para a saúde na longevidade, diante da baixa morbidade dos idosos². Esta temática é identificada na oitava obra demonstrada, publicada em 2008. Outro indicativo relacionado à capacidade funcional é a autonomia, décimo artigo, com comparações entre idosas ativas brasileiras e belgas.

Um único estudo aborda saúde bucal e as percepções dos idosos sobre este assunto, primeira obra indicada, publicado em 2007.

Passando agora a discorrer sobre as abordagens metodológicas, observou-se frequência de 9(53,9%) estudos que utilizaram abordagem quantitativa e 8(46,1%) a qualitativa.

Os estudos qualitativos mostraram percepções de saúde e realidade de grupos de idosos, e foram classificados em: descritivo exploratório e observacional, sendo mais frequentes os do primeiro grupo, com 7(41,2%) estudos. As pesquisas quantitativas, por sua vez, apresentaram-se como estudos de avaliação com descrição numérica, referentes às diversas situações de saúde e vida da população idosa. Por sua diversidade, foram divididos em quatro subcategorias de estudos: experimental, *grade of membership*, descritivo exploratório e transversal de base populacional, sendo este último o de maior frequência, com 4(23,5%) estudos.

Metodologicamente, identifica-se que a abordagem qualitativa se relacionou com os relatos de percepção de saúde e doença, descrições de vivências e ações de grupos de idosos ou de oficinas de formação. Já a abordagem quantitativa identificou perfis de saúde, trouxe relações de variáveis de saúde de idosos (como atividade física, doenças cardiovasculares, capacidade funcional) e descrição de situações particulares em relação a serviços^{17,18}. No presente estudo, observou-se equilíbrio entre as abordagens.

Ao avaliar-se os estudos com base nos anos de publicação, não foram identificados artigos sobre a temática no ano de 2005. Observa-se um aumento de publicações entre os anos de 2006 e 2008, sendo que 2006 e 2007 apresentaram, cada um deles, 3(17,6%) estudos; em 2008, por sua vez, 8(46,1%) artigos foram publicados. No ano de 2009, retorna a 3(17,6%) estudos publicados.

Um fator importante na avaliação dos anos de publicação foi o aumento ocorrido de 2006 a 2008. Isso pode estar associado à implantação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), em 2006, que muito contribuiu para o *repensar* do processo de atenção à saúde dos idosos. Além disso, há também

mudanças que acompanham o envelhecimento populacional, relacionadas ao desenvolvimento de tecnologias voltadas à saúde dos idosos, mudança nas relações de gênero e melhoria dos níveis de saúde¹⁹⁻²¹.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, entre as formas de divulgação e implementação da PNPS estão: convocar mobilização nacional de sensibilização para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e discutir nos espaços de formação e educação permanente de profissionais esta proposta. Assim, desde 2006, existem polos de divulgação e implementação, o que pode justificar a crescente pesquisa e o interesse sobre os determinantes de promoção à saúde do idoso.

Outra hipótese é a Política Nacional de Saúde do Idoso, promulgada em 1999 e regulamentada em 2006, que lhes assegura direitos sociais, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade^{6,22}.

Ainda é possível perceber que em 2009 o número de artigos é igual aos anos de 2006 e 2007, período em que a PNPS tinha recentemente se estabelecido, e havia apenas a experiência de outros países com ações promotoras de saúde. Tal fato chama a atenção, pois se esperaria que quanto mais a sociedade se aproximasse do *envelhecimento populacional*, maior seria o interesse por estratégias promotoras de saúde para este segmento.

E é com esse apontamento que se chega ao enfoque primordial deste estudo, que é discorrer sobre a as estratégias de promoção da saúde utilizadas nos artigos analisados.

Considerando que esses determinantes e condicionantes são bem definidos em teoria, resta saber quais estratégias de promoção da saúde estão sendo identificadas na realidade dos serviços voltados para a população idosa, o que pode ser verificado na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição das estratégias de intervenção na saúde dos idosos encontradas nas publicações avaliadas, 2006-2009.

Estratégias	f	%
Intervenção educativa	4	23,5
Atividade física supervisionada	3	17,6
Diagnóstico de perfil de risco para doenças	3	17,6
Avaliação nutricional	2	11,8
Abordagem psicoterapêutica	1	5,9
Biodança	1	5,9
Diagnóstico de autonomia para as atividades físicas	1	5,9
Incentivo ao autocuidado para melhora da autoestima	1	5,9
Saúde bucal	1	5,9
Total	17	100,0

Entre os 17 artigos analisados, apenas 2(11,7%) citaram estratégias conjuntas - interdisciplinares - para a promoção da saúde do idoso, sendo que os demais abordaram ações isoladas.

Primeiramente, vale citar a expansão conceitual em saúde ao longo da história. Em 1986, na Primeira Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, a saúde é discutida como responsabilidade não apenas individual, mas social⁴. A partir desse momento, o mundo junta esforços para melhorar seus indicadores individuais e coletivos de saúde.

No Brasil, o movimento de reforma sanitária e a consequente implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que fez dialogarem os determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, resultou na Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006. Essa pode ser definida como esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde em um cenário sócio-histórico cada vez mais complexo, exigindo reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde⁴.

Com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, a PNPS serve como subsídio para as práticas de saúde voltadas para as diferentes populações^{21,22}. É importante salientar também que atenção primária não é uma estrutura fixa de organização ou nível de cuidado, mas deve ser uma combinação de características essenciais, como: facilmente acessível na comunidade; profissionais orientados para a atitude de promoção; ações integrais e de qualidade; cuidado para aspectos determinantes de problemas de saúde, assim como sociais; sujeitos ativos e parceiros na gestão da sua própria saúde².

Em referência às estratégias de intervenção à saúde que foram estudadas nos artigos avaliados, observa-se como mais frequente a intervenção educativa, seguida pela atividade física supervisionada e pelo diagnóstico de perfil de risco para doenças, de acordo com a Tabela 1.

Sobre as práticas educativas, elas podem, atualmente, ocorrer em grupos de convivência, grupos em unidades básicas de saúde, assim como em ações das Universidades Abertas à Terceira Idade, identificando-se maiores escores de qualidade de vida em idosos participantes de uma destas instituições²³.

Outro fator presente nas intervenções encontradas nos artigos é a prática de atividade física, que se relaciona diretamente com um fator fundamental para a população idosa, a capacidade funcional^{24,25} que tem sido inversamente correlacionada com a mobilidade, demonstrando necessidade de proporcionar oportunidades para exercícios adequados aos idosos²⁶. Além disso, a avaliação da capacidade funcional é importante para identificar comprometimento e necessidade de auxílio para atitudes de manutenção e promoção da própria saúde, assim como de gestão do domicílio pelos idosos, conduzindo políticas públicas de atenção à saúde e políticas sociais para estes indivíduos²⁵.

Salienta-se que algumas intervenções encontradas na literatura estudada se voltam para a proteção específica de saúde, visto que esta é um segundo nível da prevenção primária contra agentes patológicos, ou construção de barreiras contra agentes do meio ambiente^{7,9}; assim, o fator salientado como diagnóstico de perfil de risco para doenças se enquadraria neste aspecto.

As principais intervenções identificadas nos estudos analisados demonstram que para promover uma vida ideal ao idoso devem ser consideradas características importantes, tais como as condições de saúde, doença, funcionalidade e motivação²⁷. Os idosos devem ser encorajados a realizar atividade física, social e intelectual, permitindo-lhes vida ativa e satisfatória²⁷. Porém, para que ocorra esta abordagem ampla, é de extrema importância a ação interdisciplinar; no entanto, como já salientado, poucos artigos focaram esta ação conjunta como forma de promover saúde. Este fato coincide com o que é observado na prática assistencial, na qual muitos serviços não apresentam uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com dificuldade de desenvolvimento de redes de suporte estruturadas para atender de forma global os idosos²⁸.

CONCLUSÃO

A transição demográfica e epidemiológica pela qual o Brasil passa e o consequente envelhecimento populacional apontam para a necessidade de se criar estratégias efetivas para a promoção da saúde.

Políticas públicas são criadas e, por meio delas, determinantes e condicionantes da saúde desenham estratégias. No entanto, como se percebeu nos estudos analisados, as estratégias promotoras de saúde são pontuais e concorrem em mesmo nível com os diagnósticos de risco de doenças e suas características biomédicas.

Para superação desta realidade, conclui-se que é necessário investir na construção de estratégias que realmente atendam às necessidades de saúde da população idosa brasileira, não somente através da implementação dos princípios da PNPS, mas da sua apropriação pelos profissionais de saúde.

Espera-se, diante desse grande desafio, que conhecer as estratégias utilizadas atualmente seja um convite para profissionais e estudiosos aceitarem os princípios de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mendes MMR, Loro FCC. Comunicação na velhice - subsídios da literatura (estudo piloto). In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. [SciELO Proceeding - Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 07 maio 2007]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200045&lng=pt&nrm=iso.

2. Boeckxstaens P, De Graaf P. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care. *Quality in Primary Care*. 2011; 19:369-89.
3. Schramm, JMA, Oliveira AF, Leite ICL, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2004; 9:897-908.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
5. NESPE-Fiocruz-UFGM [site de Internet]. Carta de Ouro Preto: desigualdades sociais, de gênero e saúde dos idosos no Brasil. [citado em 18 dez 2002]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/destaque/ouro_preto.doc
6. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
7. Almeida, LM. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Rev Port Saúde Pública*. 2005; 23:91-6.
8. Silva MJ, Bessa, MAP. Conceitos de saúde e doença segundo a óptica dos idosos de baixa renda. *Ciênc enferm*. 2008; 1:23-31.
9. Robroek SJW, de Vathorst S, Hilhorst MT, Burdorf A. Moral issues in workplace health promotion. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85:327-31.
10. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto contexto - enferm*. 2005; 14:82-8.
11. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Br). Estatuto do Idoso: lei federal nº10741. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
12. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA; 2002.
13. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:513-8.
14. Vanti N. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ci Inf*. 2002; 3:152-62.
15. Oliveira JC. Estudo bibliométrico das publicações de cursos em enfermagem no período de 1966 a 2000 [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
16. Araújo KM, Brandão MAG, Leta J. Um perfil da produção científica de enfermagem em hematologia, hemoterapia e transplante de medula óssea. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20:82-8.
17. Paulilo MAS. A pesquisa qualitativa e a história de vida. *Serv Soc Rev*. 1999; 1:135-48.
18. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1986.
19. Areosa SVC, Areosa AL. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2008; 7:138-50.
20. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento In: Born T, Boechat N, Freitas EV. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.72-8.
21. Veras R. 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 Saúde Pública*. 2003; 19:705-15.
22. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:839-47.
23. Moliterno ACM, Faller JW, Borghi AC, Marcon SS, Carreira L. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:179-84.
24. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15:2871-8.
25. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de saúde da família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15:2887-98.
26. Fahlman MM, McNevin N, Boardley D, Morgan A, Topp R. Effects of resistance training on functional ability in elderly individuals. *Am J of Health Promot*. 2011; 25:237-43.
27. Pascucci MA, Chu N, Leasure AR. Health promotion for the oldest of old people. 2012. *NOP*; 24:22-8.
28. Costa MFBN, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44:437-44.

