

Envejecer con calidad y participación: experiencia de un curso de residencia multiprofesional en salud**Envelhecer com qualidade e participação: experiência de um curso de residência multiprofissional em saúde****Aging with quality and participation: Experience in a multiprofessional health residency course****Recibido: 22/11/2016****Aprobado: 14/05/2017****Publicado: 03/08/2017****Priscila Maitara Avelino Ribeiro¹****Mariana Campos de Sousa²****Marta Regina Farinelli³**

Este es un relato de experiencia que tiene como objetivo describir el trabajo socioeducativo desarrollado con personas ancianas del grupo HiperDia de una Unidad Básica de Salud (UBS). La actividad fue realizada en el período de marzo de 2016 a marzo de 2017. Actualmente, están inscritos 578 usuarios con edad de 60 a 80 años. Fue utilizada en el grupo educativo la metodología dialógica, por medio de actividades pautadas en la promoción de la salud, envejecimiento activo y saludable y envolvió como facilitadores residentes multiprofesionales y otros profesionales de la unidad de salud. Se constató la mejoría en la autonomía, independencia y participación de los ancianos en su proceso de salud y cuidado, con influencia en la calidad de vida de estos.

Descriptor: Envejecimiento; Anciano; Calidad de vida.

Este é um relato de experiência que tem como objetivo descrever o trabalho socioeducativo desenvolvido com pessoas idosas do grupo HiperDia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A atividade foi realizada no período de março de 2016 a março de 2017. Atualmente, estão inscritos 578 usuários na idade de 60 a 80 anos. Foi utilizada no grupo educativo a metodologia dialógica, por meio de atividades pautadas na promoção da saúde, envelhecimento ativo e saudável e envolveu como facilitadores residentes multiprofissionais e outros profissionais da unidade de saúde. Constatou-se a melhoria na autonomia, independência e participação dos (as) idosos (as) no seu processo de saúde e cuidado, com influência na qualidade de vida destes.

Descritores: Envelhecimento; Idoso; Qualidade de vida.

This is an experience report whose objective is to describe the social-educational work developed with elders from the group HiperDia in a Primary Health Care Unit (UBS). The activity was conducted from March 2016 to May 2017. Currently, 578 users from 60 to 80 years of age are registered. A dialogic methodology was used in the group, through activities based on health promotion and active healthy aging. Multiprofessional residents and other professionals from the health unit were the facilitators and conducted the group. It was noted an improvement in the autonomy, independence and participation of the elders in their process of health and care, influencing in their quality of life.

Descriptors: Aging; Aged; Quality of life.

¹ Asistente Social. Especialista en Políticas Públicas, Sociales y de Salud. Especializanda en Salud del Adulto en la modalidad residencia de la Residencia Interdisciplinaria y Multiprofesional en Salud/Universidad Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0001-50454949 E-mail: maitara@hotmail.com

² Enfermera. Especialista en Salud del Anciano en la modalidad Residencia Integrada y Multiprofesional en Salud. Estudiante de Maestría en Atención a la Salud por el Programa de Pos Graduación en Atención a la Salud de la UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0001-6803-212X. E-mail: mariana_camposdesousa@hotmail.com

³ Asistente Social. Bachiller en Derecho. Magister y Doctora en Servicio Social. Profesora Adjunta IV del Programa de Pos Graduación en Psicología, del Curso de Servicio Social y del Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional en Salud de la UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el debate acerca del proceso de envejecimiento activo, ha sido tema de varios investigadores y estudiosos, en virtud de la longevidad de la población mundial¹. Así, la búsqueda por la calidad de vida de las personas ancianas acaba tornándose un desafío para el poder público, para los profesionales que actúan con este segmento poblacional, así como para toda la sociedad que se relaciona con los ancianos, tanto en el espacio de trabajo como en la convivencia familiar.

En Brasil, la Constitución Federal de 1988, define la protección social, configurándola como un sistema de Seguridad Social, que comprende las políticas de previdencia social, de la asistencia social y de la salud, siendo las mismas reconocidas como políticas públicas y derechos sociales destinados a todos los segmentos poblacionales.

En el ámbito de la Política de Salud, entre los documentos legales que garantizan el derecho a la salud, se destaca el Sistema Único de Salud (SUS) que surgió hace más de 25 años, como una nueva configuración política y organizacional para el reordenamiento de los servicios y acciones de salud. Su objetivo es garantizar una asistencia a la salud en todo el país, sin distinciones y discriminaciones. El SUS posee principios doctrinarios para su efectivación, que consisten en: Universalidad, Integralidad y Equidad. Además de eso, las directrices que rigen su organización que son: regionalización y jerarquización, resolutivez, descentralización y participación de los ciudadanos. Tales principios y directrices guían los servicios de salud en el país².

Por su lado, la Atención Básica es una de las propuestas del Ministerio de la Salud para implementar los principios del SUS en los servicios de salud. Se caracteriza por un conjunto de acciones de salud, en el ámbito individual y colectivo, que envuelve la promoción y la protección de la salud, la prevención de agravamientos, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y la manutención de la salud, con el

objetivo de ofrecer una asistencia integral que mejore la situación de salud y desarrolle la autonomía de las personas. Esta debe ser el primer contacto de los usuarios con el servicio de salud, la principal puerta de entrada y centro de comunicación con toda la Red de Atención a la Salud³.

La atención Básica engloba entre otras iniciativas, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Esta surge en la década de 1990, inicialmente configurada como Programa de Salud de la Familia, como una osada propuesta para la reestructuración del sistema de salud, organizando la atención primaria y sustituyendo los modelos tradicionales existentes³. La ESF está centrada en la familia, siendo asistida en su ambiente físico y social, lo que posibilita a los equipos de la Salud de la Familia una comprensión del proceso salud-enfermedad de la población atendida, permitiendo una mejoría en la calidad de asistencia y, consecuentemente, en la calidad de vida de los usuarios.

Las consultas y cuidados ofrecidos en la Atención Primaria son complejos, al contrario de lo que muchos piensan, y necesitan poder responder a las necesidades de salud de la población, en nivel individual y/o colectivo, de forma que las acciones interfieran en la salud y en la autonomía de las personas y en los determinantes y condicionantes de salud de la comunidad⁴.

En este contexto, el Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes (HiperDia) propone el acompañamiento de personas/usuarios hipertensos y/o diabéticos, teniendo como uno de los objetivos vincular la persona a la Unidad Básica de Salud (UBS) y al Equipo de Salud de la Familia (ESF) de su referencia, realizar una asistencia continua y de calidad.

El HiperDia está consolidado por medio de los profesionales actuantes en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), que implementan las acciones a los usuarios y demuestran la importancia del cuidado de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus (DM). Tales profesionales trabajan con modelos de atención más responsables, con el objetivo de estimular en

los usuarios el autocuidado, co-responsabilizándolos por su propia salud⁵.

En esta perspectiva, el grupo de Residentes Multiprofesionales de las siguientes categorías: asistente social, enfermera, fisioterapeuta, profesional de educación física, del área de concentración de la salud del anciano del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFMT), junto con el equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una UBS del municipio de Uberaba-MG, desarrollan actividades con el Grupo HiperDia.

La Investigación Nacional de Salud (2013), realizada por el Ministerio de la Salud en asociación con el IBGE (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística), muestra que la diabetes alcanza 9,1 millones de brasileros – lo que corresponde a 6,2% de la población de 18 años o más de edad. Las mujeres (7%) presentan mayor proporción de la enfermedad que los hombres (5,4%). Los porcentajes de prevalencia de la enfermedad por grupo etario son: 0,6% entre 18 a 29 años; 5% de 30 a 59 años; 14,5% entre 60 y 64 años y 19,9% entre 65 y 74 años. Para aquellos que tenían 75 años o más de edad, el porcentaje fue de 19,6%. Por otro lado, la población de 18 años o más que refieren diagnóstico de hipertensión arterial en Brasil fue de 21,4% en 2013, lo que corresponde a 31,3 millones de personas⁶.

Las mujeres (24,2%) presentaban mayor proporción de la enfermedad que los hombres (18,3%). El porcentaje de prevalencia de la enfermedad aumentaba con la edad: 2,8% para personas de 18 a 29 años; 20,6% de 30 a 59 años; 44,4% de 60 a 64 años, 52,7% de 65 a 74 años de edad y 55% entre las personas de 75 años o más de edad⁶.

Con el proceso de envejecimiento físico, biológico y, sin factores activos saludables, en algunas enfermedades crónicas y en su desarrollo pueden ocurrir con mayor frecuencia en un mayor número de personas diabéticas. Así, es importante pensar cómo la sociedad está envejeciendo en la actualidad, además de trabajarse la importancia del envejecimiento activo saludable durante todo

el ciclo de vida y no solamente con el aumento de la edad.

De esta forma, partiendo de la premisa que toda persona necesita pensar el proceso de envejecimiento en su totalidad, el presente relato tiene como objetivo compartir el trabajo socioeducativo desarrollado con personas ancianas del grupo HiperDia de una Unidad Básica de Salud (UBS) de Uberaba-MG, Brasil, teniendo como enfoque de mayor relevancia el proceso de envejecimiento humano activo y saludable.

Para este relato de experiencia se considerará, envejecimiento activo de acuerdo con la Organización Mundial de Salud⁷ como:

“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. “El envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a grupos poblacionales”.

Se entiende que el envejecimiento trae transformaciones biológicas, pudiendo acarrear enfermedades crónicas, metabolismo lento, apariencia desgastada, menor destreza y movilidad. Pero, estos factores pueden ser retrasados o con menor impacto si el proceso de envejecimiento fuere con calidad de vida.

Con el objetivo de desarrollar acciones con enfoque en el envejecimiento activo y saludable se propuso la realización de un proyecto de extensión pautado en una propuesta de educación en salud;

La educación en salud comprendida como factor de promoción y protección a la salud y estrategia para la conquista de los derechos de ciudadanía. La Educación en salud de acuerdo con el Ministerio de la Salud⁸ es:

“la traducción de la propuesta constitucional en práctica requiere el desarrollo de la conciencia sanitaria de la población y de los gobernantes para que el derecho a la salud sea encarado como una prioridad”.

Así, el objetivo de este artículo es describir el trabajo socioeducativo desarrollado con personas ancianas del grupo HiperDia de una Unidad Básica de Salud (UBS) de Uberaba-MG.

MÉTODO

El estudio se caracteriza como un relato de experiencia, de proyecto de extensión realizado por medio del trabajo socioeducativo por los residentes del Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional de la UFTM y equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una UBS del municipio de Uberaba-MG.

El referido proyecto socioeducativo se realiza desde 2011, para efectos de este relato, se describirá la actividad de 2016 a 2017.

La actividad utilizó perspectivas dialógicas y actuó con equipo multiprofesional que forma parte de la RIMS – concentración salud del anciano.

RESULTADOS

Estos grupos son desarrollados desde 2011 por el equipo de salud de la UBS (compuesta por enfermeros, agentes comunitarios de salud, médicos, dentistas, técnicos en enfermería), siendo que hubo contribución en este mismo año del primer grupo de residentes del referido Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional en Salud.

La facilidad en desarrollar las actividades se dio por el hecho de que posee en su cuadro de profesionales/residentes diversas categorías profesionales, lo que amplía las discusiones bajo diferentes miradas y propicia a los participantes conocimientos diferenciados.

La implantación de este proyecto de extensión y prestación de servicios en 2016 fue realizada en tres etapas. Inicialmente se realizó la revisión bibliográfica de asuntos relativos a la salud, promoción de la salud, envejecimiento activo y saludable, derechos sociales, hipertensión, diabetes, entre otros que contribuyeron al fortalecimiento teórico de los facilitadores del grupo HiperDia. También fue realizada una investigación y colecta de informaciones en documentos legales de las políticas de atendimento a la persona anciana.

Los grupos participantes del HiperDia se reúnen una vez por semana (martes, miércoles y jueves) y en cada día se atienden

las demandas de un determinado barrio, con el área de alcance de la UBS.

En el grupo es realizada la recepción de las personas participantes (compuesto en su gran mayoría por personas ancianas), con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial, teniendo la presencia controlada por “tarjetas” que contienen los datos de los participantes y otras informaciones pertinentes a la hipertensión y diabetes.

En un segundo momento es realizada una actividad teniendo como respaldo un tema-guía como: diabetes, alimentación, caídas, osteoporosis, hanseniasis, pie de diabético, derechos sociales, relevancia de hacer ejercicios físicos diariamente, heridas, envejecimiento activo, entre otros asuntos que los participantes demandan o sugieren para discusión.

En cada encuentro/día un profesional del equipo de salud de la UBS y/o equipo de residentes presenta, discute y aclara un tema consonante a su área de formación profesional. Para este momento son realizadas dinámicas en grupo, explicación dialogada, canciones, imágenes, folletos auto-explicativos, entre otros recursos que contribuyen a facilitar el diálogo, la participación e interés de los presentes.

En un tercer y último momento del día se inicia el control de peso, medición de la circunferencia abdominal, medición de la presión arterial, test de glicemia capilar, además de aclaraciones de dudas acerca de alimentación, control de la diabetes, uso de medicamentos, entre otros que puedan surgir. Posteriormente, y si fuere necesario, la persona es derivada para que pueda consultar al médico clínico de la UBS.

Las actividades tuvieron inicio en el mes de marzo de 2016 hasta marzo de 2017 y tienen como fin: diseminar temas de educación en salud que puedan contribuir a la participación y autonomía de los ancianos con su salud; buscar el atendimento para control de hipertensión y diabetes; orientar a los participantes en las dudas referentes a todo el proceso de su salud; proponer un grupo que contribuya al envejecimiento activo y cuidado con la salud.

El equipo de facilitadores está

compuesto por: 2 enfermeros de la ESF; cerca de 15 agentes comunitarios de salud; 2 técnicos de enfermería; 1 estudiante de graduación de nutrición; 3 estudiantes de graduación de enfermería; 2 residentes/enfermeras; 2 residentes/fisioterapeutas; 2 residentes/profesional de educación física y 1 residente/asistente social.

Las actividades son realizadas en sistema de rotación: una vez equipo UBS, otra vez equipo de residentes y después de cada actividad los facilitadores registran y actualizan los datos de los participantes en la ficha del SISVAN – Sistema de Vigilancia Alimenticia Nutricional y en la ficha de acompañamiento de Hipertensos y Diabéticos.

De forma continua los equipos realizan evaluación como forma de garantizar una consulta integrada y de prevenir las agravaciones causadas por la elevación de presión arterial y por los altos niveles de glicemia capilar.

El equipo de la ESF de la UBS busca periódicamente perfeccionamiento a través de cursos de capacitación y formación continuada por medio de la Secretaría Estadual de Salud, y por profesores de la UFTM para calificar el atendimento proporcionado al grupo del HiperDia y que contribuya a la intervención realizada junto a los usuarios.

DISCUSIÓN

La ejecución del proyecto ocurrió por medio de abordaje dialógico⁹ y articulado en dos ejes-guía: uno relativo a la adquisición del conocimiento, de las habilidades de aprender y hacer y el otro relacionado a la convivencia y al autoconocimiento, teniendo en cuenta la promoción de la salud, el control de las enfermedades crónicas, el incentivo a la autonomía e independencia de forma participativa y colectiva, en la búsqueda del envejecimiento activo y mejoría en la calidad de vida.

Las actividades realizadas en el grupo de HiperDia están fundamentadas en la Política Nacional de Promoción de la Salud, debido a que atienden a los criterios de la

participación y del cuidado a las personas con enfermedad crónica, además de fomentar la participación y autonomía de la persona en sus cuidados de salud. Tales acciones son pautadas en el envejecimiento activo, pues buscan en el cuidado de la persona anciana y en el proceso de envejecimiento una participación y comprensión de los factores que influyen en un envejecimiento activo con calidad de vida, autonomía e independencia¹⁰.

Una cuestión a considerarse en el trabajo con la población anciana es el proceso de envejecimiento que es inherente a la persona humana más allá de caracterizarse como un proceso universal, progresivo y gradual de la persona, de envolver factores de orden genética, biológica, sociopolítica, ambiental, psicológica y cultural¹¹.

Las acciones del proyecto de intervención se han intensificado y se verifica que la metodología dialógica proporcionó la mejora y adhesión de los usuarios al tratamiento anti-hipertensivo y/o antidiabético, en la APS, así como su integración con la comunidad. Y se constató por el acompañamiento realizado por los equipos que la presencia de los usuarios en la UBS ha aumentado de forma considerable.

El Sistema de Registro y Acompañamiento de Hipertensos y Diabéticos (HiperDia) es un sistema informatizado nacional de registro y acompañamiento de portadores de diabetes e hipertensión en las unidades básicas de salud¹². Este sistema permite el monitoreo y la gestión de informaciones para adquisición, dispensación y distribución de medicamentos de forma regular y organizada⁵.

Además del registro y de la distribución de medicamentos, el Sistema permite el acompañamiento, la definición del perfil epidemiológico de esta población, y la organización de grupos de educación en salud que podrán modificar los hábitos contraproducentes de vida de los usuarios, mejorando la calidad de vida de estas personas y la reducción del costo social¹³.

La propuesta de la RIMS ha provocado el diálogo acerca de la necesidad y relevancia del cuidado en las prácticas de salud, por

medio de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, ratificando la contribución del trabajo interdisciplinario y multiprofesional, incluyendo el reconocimiento de la contribución de otros saberes en la asistencia a la salud, posibilitando la comprensión de los sujetos en su totalidad.

En el transcurso de los encuentros, los equipos de facilitadores compuesta por profesionales de salud de la UBS y profesionales residentes fueron intensificando las discusiones, introduciendo acciones con el objetivo de lograr un envejecimiento activo de la población atendida en el HiperDia.

Las actividades realizadas en el grupo de HiperDia, buscan promoción de la salud y prevención de enfermedades y agravaciones que pueden perjudicar la condición de salud de la población atendida en la UBS. El grupo trabaja directamente con la población anciana, buscando contribuir al proceso de envejecimiento activo, por medio de intervenciones directas y a través de la educación en salud.

Las actividades desarrolladas en el grupo HiperDia están en consonancia con el concepto de promoción de la salud, apuntada como:

“proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y salud, incluyendo mayor participación en el control de este proceso”¹⁴.

Esto, pues, busca de alguna forma capacitar a la persona anciana acerca del control de su salud y tiene como meta la mejora de su salud.

Este proceso además permite que las personas desarrollen su potencial para el bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de la vida, y que estas personas:

“participen en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades; al mismo tiempo, propicia protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando fueren necesarios”⁷.

A partir de esta perspectiva el grupo HiperDia en esta unidad de salud y con estos actores – profesionales de la RIMS han trabajado, buscando realizar una intervención pautada en el envejecimiento activo y saludable, y no solamente en el envejecimiento físico y aparente, haciendo

que las personas ancianas puedan comprender mejor su proceso de salud y cuidado.

CONCLUSIÓN

Es de suma importancia que el debate acerca de la participación y de los cuidados acerca de la salud, sea ampliado y diseminado por el equipo multiprofesional a la población anciana.

La participación, autonomía de los asuntos referentes a la salud, así como las demás dimensiones de la vida humana, buscan la calidad de vida y un proceso de envejecimiento activo y saludable.

En este ámbito se puede afirmar que la realización de las actividades de educación en salud por los Residentes junto al equipo de la UBS han conseguido hacer del grupo HiperDia un espacio pautado en la Política Nacional de Promoción de la Salud, teniendo como objetivo un atendimento multiprofesional e integrado.

Se puede agregar a esta reflexión la importancia de la participación de la persona anciana, en lo que refiere a su salud y el control/acompañamiento de las enfermedades crónicas, contribuyendo efectivamente a la autonomía e independencia, con el fin de efectivación del envejecimiento activo y con calidad.

REFERENCIAS

1. Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Revista APS [Internet]. 2005 [citado en 30 ago 2016]; 8(1):15-24. Disponible en: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrina e princípios [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1990 [citado en 01 set 2016]. Disponible en: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado en 30 ago 2016]. (Série E: Legislação em Saúde). Disponible en: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de

Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HiperDia: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos: manual de operação: Versão 1.5 M 02 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado en 01 set 2016]. Disponible en: <http://saude.maringa.pr.gov.br/downloads/hiperdia/manualhierdia2.pdf>.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [citado en 09 nov 2016]. Disponible en: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.

7. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Gontijo S, tradutora. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

8. Ministério da Educação (Br). Educação para saúde [Internet]. [citado en 30 ago 2016]. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>.

9. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

10. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. D.O.U., Brasília, DF, 05 jan 1994 [citado en 01 set 2016]. Disponible en:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.

11. Ferrari MAC. O envelhecer no Brasil. Mundo Saúde 1999; 23(4):197-202.

12. Ministério da Saúde (Br). Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

13. Souza BS, Chagas MS, Silva ES, Domingos CB. Grupo de HiperDia: educando para vida. Rev Pesqui Cuid Fundam. (online). out/dez 2010 [citado en 09 nov 2016]; 2(Supl):401-4. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/959/pdf_162.

14. Buss P. Conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos; 2010 [citado en 30 ago 2016]. Disponible en: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>.

CONTRIBUCIONES

Priscila Maitara Avelino Ribeiro realizó la colecta bibliográfica y la redacción del artículo. **Mariana Campos de Sousa** actuó en la revisión bibliográfica y en la redacción del artículo. **Marta Regina Farinelli** se responsabilizó por la redacción y revisión crítica del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Ribeiro PMA, Sousa MCS, Farinelli MR. Envejecer con calidad y participación: experiencia de un curso de residencia multiprofesional en salud. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(Supl 2):311-317. Disponible en: *link de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (ABNT)

RIBEIRO, P. M. A.; SOUSA, M. C. S.; FARINELLI, M. R. Envejecer con calidad y participación: experiencia de un curso de residencia multiprofesional en salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, Supl 2, p. 311-317, 2017. Disponible en: *<link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (APA)

Ribeiro, P.M.A., Sousa, M.C.S. & Farinelli, M.R. (2017). Envejecer con calidad y participación: experiencia de un curso de residencia multiprofesional en salud. REFACS, 5(Supl 2), 311-317. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de Agregar link de acceso*. DOI: