

BRUNA EMANUELLE ALVES FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS DO
PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(PSF) PARA A SAÚDE DO IDOSO**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2010

BRUNA EMANUELLE ALVES FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS DO
PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(PSF) PARA A SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Salete Maria de Fátima Silqueira

BRUNA EMANUELLE ALVES FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS DO
PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(PSF) PARA A SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Salete Maria de Fátima Silqueira

Banca Examinadora

Prof^a. Salete Maria de Fátima Silqueira
Prof. Flávio Chaimowicz

_____ (UFMG)
_____ (UFMG)

Aprovada em Governador Valadares 20 / 11 / 2010

RESUMO

Atualmente, o Brasil vem passando por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Diante disso, este trabalho tem como objetivo verificar a importância dos grupos operativos desenvolvidos pelo Programa Saúde da Família para a saúde do idoso. A pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura, na qual estudos secundários serão levantados, agrupados e organizados, de acordo com temas afins, com o propósito de determinar um novo conhecimento, o qual possa se tornar uma nova fonte de pesquisa. Foi discutido que a formação do profissional de enfermagem deve investir amplamente no preparo para a assistência aos idosos, já que são geralmente portadores de diversos distúrbios, constituindo-se clientes mais complexos, que exigem do enfermeiro mais tempo para a prestação dos cuidados. Os idosos costumam serem portadores de múltiplas enfermidades que podem estar conjugadas umas com as outras. Assim, tem se como consideração final a indicação para pesquisas futuras a importância do conhecimento acerca da saúde do idoso, já que esta será uma população prevalente no futuro, para que novos meios de prevenção por meio dos Grupos Operativos do Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF) de doenças crônico-degenerativas seja alcançada.

Palavras-chave: Educação e Saúde. Saúde do Idoso. Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT

Currently, Brazil is undergoing a major shift in its demographic profile with increasing the absolute number of elderly. Thus, this study aims to verify the importance of operative groups developed by the Family Health Program for the health of the elderly. The survey was conducted through a literature review, in which secondary education will be raised, grouped and organized according to similar themes, with the purpose of determining a new knowledge, which can become a new source of research. It was discussed that the training of nursing staff must invest extensively in preparation for assistance to the elderly, since they are usually suffering from several disorders, becoming more complex clients, who require more nursing time to provide care. The elderly tend to be carriers of multiple diseases that can be combined with each other. So how has the final consideration for future research indicating the importance of knowledge about the health of the elderly, as this will be a prevalent population in the future, so that new means of prevention through the Operational Group of the Family Health Program (PSF) of chronic diseases is achieved.

Keywords: Health Education. Aging Health. Family Health. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
1.1 Objetivos	07
1.1.1 Objetivo Geral	07
1.1.2 Objetivos Específicos	07
1.2 Justificativa	07
2 DESENVOLVIMENTO	08
2.1 Metodologia	08
2.2 Revisão de Literatura	09
2.2.1 O PSF e a Saúde do Idoso	09
2.2.2 Enfermagem e Saúde do Idoso	11
3 DISCUSSÃO	12
4 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Evidencia-se que o envelhecimento é um processo irreversível que a maioria da população mundial está sujeita. Desta maneira, essa característica deve ser mais bem compreendida principalmente numa época, em que nosso país, o Brasil, arca com um crescente número da população de idosos, e que junto a isto possui uma sociedade despreparada praticamente em todas as suas esferas para lidar com esta realidade (RAMOS, 1995).

Atualmente, o Brasil vem passando por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Este quadro se deve a uma crescente queda de fecundidade, ocorrida concomitantemente com o aumento da expectativa de vida (VERAS, 1994).

Diante disso, constata-se que os setores de saúde devem estar atentos para a estatística que aponta um elevado crescimento da população idosa, esta que deve ter cuidados específicos, pois são indivíduos menos capacitados para algumas atividades específicas devido aos problemas de saúde (DA CRUZ, *et al*, 2004).

Os significativos aumentos na expectativa de vida da população brasileira estão ligados historicamente a uma melhor qualidade de vida experimentada pela maioria da população; as conquistas médico-tecnológicas de relevância foram, quase todas, subseqüentes (ISHITANI, FRANÇA, 2001).

Contudo, ainda constatou-se que milhões de pessoas continuam vivendo em graus absolutos de pobreza por todo o mundo menos desenvolvido, as conquistas tecnológicas da medicina moderna, ao longo dos últimos cinqüenta anos, conduziram a meios que tornam possível prevenir ou curar muitas das doenças fatais do passado (ISHITANI, FRANÇA, 2001).

No âmbito da saúde, o aumento do número de idosos em uma população se traduz em um maior número de problemas de longa duração, que com freqüência dependem de intervenções custosas envolvendo tecnologia complexa, para um cuidado adequado. Gradualmente se estabelece uma competição por recursos: de um lado problemas prementes, com alta mortalidade infantil ou desnutrição, de outro

um número crescente de diabéticos, acidentes vasculares cerebrais ou demência senil (ISHITANI, FRANÇA, 2001).

A complexidade da assistência a parcela mais idosa da população é agravada pela natureza de doenças que não podem ser resolvidas do dia para noite, que absorvem grandes quantidades de recursos materiais e humanos e que, em última análise, continuarão existindo por um longo período. Ou seja, se nada for feito em termos de se cuidar de um paciente com um problema cardiovascular ou com artrite hoje, amanhã ou mais tardiamente, ele acabará sendo objeto de assistência médica. Vale a pena ressaltar que essas doenças, com freqüência, não são de desfecho rápido (ISHITANI, FRANÇA, 2001).

Assim, verifica-se que nesses cuidados específicos, os profissionais de saúde, no caso o enfermeiro do PSF (Programa Saúde da Família), deve estar preparado para enfrentar vários tipos de enfermidades, muitas vezes associadas no idoso, como por exemplo, as doenças crônicas (MONTEIRO, CAMPEDELLI, 1989).

No contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), inaugurado em 1994 pelo Ministério da Saúde, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde, o trabalho do enfermeiro voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à UBS (Unidade Básica de Saúde), em cada uma das fases de seu ciclo de vida vinculado ao contexto familiar e social. O enfermeiro do PSF deve estar atento à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, principalmente com o aumento progressivo da população idosa devido à queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos os grupos etários (COSTA NETO, SILVESTRE, 1999).

Desta maneira, o PSF, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas (COSTA NETO, SILVESTRE, 1999).

Diante disso, é enfatizada a importância do enfermeiro junto a sua equipe de alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica, neste caso o enfermeiro, devem ter de modo claro a importância da permanência do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores

fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental. (COSTA NETO, SILVESTRE, 1999)

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar a importância dos grupos operativos desenvolvidos pelo Programa de Estratégia de Saúde da Família para a saúde do idoso.

1.1.2 Objetivos específicos

Conhecer como ocorre a atuação dos grupos operativos no PSF;
Apontar as vantagens proporcionadas pelos grupos operativos aos idosos;
Verificar se os grupos operativos proporcionam uma qualidade de vida adequada aos idosos;

1.2 Justificativa

Este trabalho se justifica, pois devido ao crescimento da população idosa, o setor de saúde deve ser preparar e ficar atendo para esta estatística. A população idosa é uma faixa etária mais propensa a problemas de saúde, com isso pode-se esperar um aumento intenso de enfermidades crônicas e alto grau de incapacitação produzindo, assim, onerosos gastos numa área já tão carente de recursos (VERAS, 1994).

Diante destes fatos fica claro a necessidade de uma maior atenção a esta população em real expansão, que até então foi desassistida pela sociedade, pelos profissionais de saúde e pelas próprias instituições de saúde. É de elevada urgência

que se iniciem programas que voltem sua atenção a estes idosos, que tem diversas vezes suas necessidades e problemas pouco conhecidos tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde (CHAIMOWICZ, 1997).

A real dimensão das doenças crônico-degenerativas, explicitadas sob o enfoque de causas múltiplas, e as diversas associações que a envolvem, entre elas, as doenças do coração, cerebrovasculares, diabetes, entre outras, evidenciaram para o Governo brasileiro a necessidade de programas de prevenção e controle que incluam, particularmente, a detecção precoce e o controle da doença (RAMOS, 1995)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para alcançar o objetivo geral foi utilizado o método da revisão de literatura. A revisão de literatura é uma metodologia de revisão, na qual estudos secundários serão levantados, agrupados e organizados, de acordo com temas afins, com o propósito de determinar um novo conhecimento, o qual possa se tornar uma nova fonte de pesquisa. (GONDIM, 2003). O levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, REME, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e na base de dados BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil), a partir das seguintes palavras-chave “Educação em Saúde”, “Enfermagem”, “Saúde do Idoso” e “Programa Saúde da Família”. Essas palavras-chave serão pesquisadas no DECS e agrupadas da seguinte forma: enfermagem e saúde do idoso, enfermagem e educação, e enfermagem na saúde da família. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais; artigos que abordem a temática da ação dos grupos operativos em idosos, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem; periódicos indexados nos bancos de dados Lilacs e BDENF; artigos publicados do anos de 1989 a 2008; artigos no idioma português. A amostra final foi

composta por vinte artigos científicos produzidos pela enfermagem ou com sua participação, publicados em território nacional.

9

2.2 Revisão de literatura

2.2.1 O PSF e a Saúde do Idoso

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como porta de entrada no sistema a Atenção Básica à Saúde, nível em que aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade adstrita devem ser abordadas de maneira resolutiva. Neste nível, o Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF) ocupou destacado papel nos últimos anos com estratégia indutora de equidade (SILVESTRE, COSTA, 2003).

Diante deste contexto, o PSF trabalhando com o cuidado dos idosos implicou em ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam (COSTA NETO, SILVESTRE, 1999).

A Política Nacional do Idoso foi regulamentada pela lei no 8.842, de 04 de janeiro de 1994, Cap. IV, art. 10, dispondo sobre os cuidados de saúde direcionados a este grupo populacional (BRASIL, 1994).

O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003, prescreve diretrizes para o cuidado, com objetivos de prevenção e manutenção da saúde deste grupo populacional, incluindo ações de:

- Cadastramento da população idosa em base territorial.
- Atendimento domiciliar, incluindo a internação para o idoso que precisar e estiver impossibilitado de se locomover, inclusive para aqueles abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público nos meios urbano e rural.

- Fornecimento gratuito, pelo Poder Público, de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

No Brasil, a transição demográfica é incontestável, pois se torna provável que até o ano 2025, possivelmente o país irá ocupar o sexto lugar da população de idosos do planeta com 31,8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. Contudo, paralelo a esse crescimento, viu-se que a saúde do idoso brasileiro está longe do envelhecimento bem sucedido.

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada a condições sócio-econômicas adversas. A mortalidade é substituída por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso.

O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil criou novos desafios para a sociedade Brasileira contemporânea, onde esse processo vem ocorrendo num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares.

Constatou-se que a família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Se as instituições para idosos, conhecidas como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de uma assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições de saúde destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. A busca de novos modelos assistenciais que propiciem um ambiente e cuidados específicos e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano devem ser incentivados.

Os idosos, geralmente, assistidos nos PSFs apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro.

Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia. O idoso assistido e o Centro de Saúde que o acolhe, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade. Como se pode ver, o prolongamento da vida não é uma atitude isolada. 11

Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem, terapeutas ocupacionais e outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar bio-psico-social dos idosos assistidos, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.

2.2.2 Enfermagem e Saúde do Idoso

A assistência de em enfermagem deve estar preparada para uma orientação completa, principalmente quando esse profissional tem como público alvo os idosos, esses ainda que podem apresentar como problema associado a questão da obesidade. (MONTEIRO, CAMPEDELLI, 1989).

A equipe de enfermagem forma grupos operativos que estão voltados para doenças crônicas que acometem idosos. Nesses grupos operativos é possível visualizar o cuidado com a saúde de maneira integral, pois se promove educação alimentar, qualidade de vida e prática de exercícios físicos, ou seja, o grupo operativo não almeja só o controle da doença, mas também efetiva o caráter preventivo de fatores que levam às diversas doenças crônico degenerativas (MONTEIRO, CAMPEDELLI, 1989).

A enfermagem deve estar atenta a muitos estudos afim de realizar ações de saúde sob o ponto de vista multiprofissional nos três níveis de atenção a saúde (primário, secundário e terciário), junto aos idosos que fazem parte da rede do PSF, contribuindo para sua melhoria da qualidade de vida, promovendo trabalhos em equipe (RAUCHBACH, 1990).

As evidências epidemiológicas apresentadas por Ramos (1995) permitiram concluir que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são 12 necessários para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. A atividade física deve ser estimulada não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas não-transmissíveis que aparecem mais freqüentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

O aporte da atividade física para a saúde está associada a uma redução do nível de risco ao qual cada pessoa está sujeita durante a vida, sendo necessárias algumas recomendações, a fim de melhorar a condição física e desenvolver atitudes favoráveis a esse tipo de atividade (RAUCHBACH, 1990).

3 DISCUSSÃO

O setor de saúde deve preparar suas equipes para o novo perfil de seus usuários, sendo estes os idosos. Estas equipes deverão ser multidisciplinares, pois o idoso requer cuidado especial e dentro da sua individualidade (CHAIMOWICZ, 1997).

Dessa forma, na formação do profissional de enfermagem deve-se investir amplamente no preparo para a assistência aos idosos, já que são geralmente portadores de diversos distúrbios psico-sócio-econômicos, constituindo-se clientes mais complexos, que exigem do enfermeiro mais tempo para a prestação dos cuidados, pois os idosos costumam ser portadores de múltiplas enfermidades concomitantes (MONTEIRO, CAMPEDELLI, 1989).

O profissional de enfermagem, como os demais profissionais de saúde que estarão voltados para a geriatria, deverão atuar estimulando o autocuidado, atuando na prevenção e não-complicação das doenças inevitáveis, individualizando o cuidado a partir do princípio de que cada idoso vai apresentar um grau diferente de dependência, diferindo assim a maneira de assistência (MONTEIRO, CAMPEDELLI, 1989).

É importante ressaltar que se mostra necessária e urgente a divulgação e discussão das diferenças que o aumento da população idosa acarretará na

sociedade como um todo, principalmente na área da saúde, salientando-se o novo papel dos idosos em nossa sociedade, para que tanto os profissionais quanto a população em geral possam atender novas demandas de maneira satisfatória (DA CRUZ, *et al*, 2004).

Assim, na assistência de enfermagem, é importante estar voltado para a prevenção e o controle das doenças que podem acompanhar a senescência, afinal esta população cresce a cada dia e precisa de prioridades acerca do processo de saúde e doença.

É necessário que as equipes de PSF e toda a sociedade considere e aceite o idoso como pessoa, porém sem desconhecer suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. Pois o que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois conforme previsões haverá no ano de 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente trinta e três milhões de pessoas com mais de 60 anos (VERAS, 1994; RAMOS, 1995).

4 CONCLUSÃO

Com o fenômeno de envelhecimento populacional observado neste último século, torna-se necessário, portanto, conhecer melhor os fatores que contribuem com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas associadas à idade. Assim, verificou-se que todos os profissionais de saúde devem estar preparados para essa problemática, pois se torna perceptível que a maioria da população idosa vem acompanhada de diversas patologias associadas.

Com este trabalho foi possível verificar que o SUS abre campo para os profissionais que querem trabalhar e se aperfeiçoar com o cuidado do idoso, pois o SUS através do PSF tem essa especialidade que é complexa e rica ao mesmo tempo.

Dentro deste contexto viu-se que não só o enfermeiro, mas toda a equipe do PSF deve estar atenta a esse fenômeno juntamente com a probabilidade de demanda de assistência nos centros de saúde. Por isso, será necessária sempre a

proposta de educação continuada para esses profissionais, a fim de consolidar a efetivação de uma assistência de qualidade e integral no âmbito da geriatria mesmo que a procura pelo serviço esteja em ascensão.

Assim, este trabalho indica para pesquisas futuras para os profissionais de enfermagem a importância do conhecimento acerca da saúde do idoso. Pois, verificou-se que medidas de saúde pública tais como ações educativas, tratamento, assistência e reabilitação social e profissional, voltadas para prevenção e monitoramento seriam, certamente, a melhor forma para reduzir a incidência das doenças crônico-degenerativas ou, pelo menos, retardar as suas consequências.

Diante disso, conclui-se que é importante ficar atento ao caráter preventivo das possíveis doenças que acometem o idoso, pois essas, tornam-se patologias que tem a probabilidade de agregar ainda mais problemas de saúde conjugados numa pessoa idosa. Portanto, é viável nas equipes do PSF a realização de grupos operativos, nos quais haja participação desse público alvo, que contemplem assuntos ligados a alimentação e a prática de exercícios de forma saudável, e tudo que envolve qualidade de vida e bem estar físico e mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cad Atenção Básica no 4: **Atenção à saúde do idoso**. Brasília: MS; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CHAIMOWICZ, F. A Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública** 1997;31(2):184-200.

COSTA NETO, M. M. & SILVESTRE, J. A. **Atenção à Saúde do Idoso – Instabilidade Postural e Queda**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.

DA CRUZ, Ivana Beatrice Mânica; ALMEIDA, Marília Siqueira Campos; SCHWANKE, Carla Helena Augustin and MORIGUCHI, Emílio Hideyuki. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2004, vol.50, n.2, pp. 172-177. ISSN 0104-4230.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 1999; 266p.

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002; 1187p.

GALLO, J.J. et al. **Assistência ao Idoso: Aspectos Clínicos do Envelhecimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1999; 635p.

GONDIM, Sônia. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, 12(24), p. 149-161, 2003.

ISHITANI LH, FRANÇA E. Doenças crônico-degenerativas em adultos da região Centro-Sul de Belo Horizonte: análise sob a perspectiva de causas múltiplas de morte. **Inf Epidemiol SUS**. N.10. p. 177-88, 2001.

MARQUES, Ana Paula de O. et al. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2005, vol.49, n.3, pp. 441-448. ISSN 0004-2730.

MONTEIRO, M.E., CAMPEDELLI, M.C. Atuação de enfermagem em geriatria: uma nova concepção dentro de um hospital geral, **Acta Paulista de Enfermagem**, v 16 n.2, p.46-60, jun.1989.

NERI, A.L **Qualidade de Vida na Idade Madura**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1999; 284p.

PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria and PASSOS, Valéria Maria A.. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional . **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2008, vol.91, n.1, pp. 1-10. ISSN 0066-782X.

RAMOS, L.R. O país do futuro não pensa no futuro, **Gerontologia**. v.3 n.1 p.52-54, 1995.

RAUCHBACH, R. (1990). **Atividade física para terceira idade**. Curitiba: Lovise.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, Família e Cultura**. 1. ed. Alínea.2003; 227p.

SILVESTRE JAN, COSTA MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. 2003; 19(3):839-47.

VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil, Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ., 1994.