



PESQUISA

HEALTH INDICATORS OF ELDERS ASSISTED BY THE COMUNITY HEALTH UNDER-GRADUATE NURSING PROGRAMME OF A UNIVERSITY IN SAO BERNARDO DO CAMPO

INDICADORES DE SAÚDE DOS IDOSOS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA EM SAÚDE COMUNITÁRIA DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE NA CIDADE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

INDICADORES DE SALUD DE LOS ANCIANOS ASISTIDOS POR EL PROGRAMA EN SALUD COMUNITARIA DE LA GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Patrícia Bover Draganov¹ Leila Denise de Lima² José Marcos Barbosa³

ABSTRACT

Objective: To quantify and describe health indicators of the elderly population assisted by Community Health Program (PSC), based on their age, postprandial blood glucose, blood pressure levels, waist circumference, and body mass index. **Method:** Descriptive, comparative, transverse study with a quantitative approach, performed using medical records of 73 seniors in June 2009. The medical records of individuals from the age of 55 were considered as criteria for inclusion. **Results:** The majority of the assisted population was between 66 and 75 years old (45,21%/n=33), presenting, on average, appropriate blood glucose levels (54,79%/n=40), high blood pressure (42,47%/n=31), greater than the desirable waist circumference (71,23%/n=52) and obesity (68,50%/n=50). **Conclusion:** The health indicators showed the need for interventions to promote health and prevent complications from chronic diseases. The acquisition of healthy habits that encourage improvement in the quality of life of these individuals can be achieved through well-structured educational programs targeted to the population of this profile. **Descriptors:** Aging; Health indicators; Community health program; Nursing.

RESUMO

Objetivo: Quantificar e descrever os indicadores de saúde da população idosa assistida pelo Programa em Saúde Comunitária (PSC), com base na faixa etária, glicemia pós-prandial, níveis pressóricos, perímetro abdominal e índice de massa corpórea. **Método:** Estudo descritivo, comparativo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado em prontuários de 73 idosos em junho de 2009. Considerou-se como critério para inclusão, os prontuários de indivíduos a partir de 55 anos. **Resultados:** Grande parte da população assistida tinha entre 66 e 75 anos (45,21%/n=33), apresentou, em média, níveis glicêmicos adequados (54,79%/n=40), níveis pressóricos elevados (42,47%/n=31), perímetro abdominal maior que o desejável (71,23%/n=52) e obesidade (68,50%/n=50). **Conclusão:** Os indicadores de saúde apontaram necessidades de intervenções para a promoção da saúde e prevenção dos agravos das doenças crônicas. A aquisição de hábitos saudáveis que estimulem a melhoria na qualidade de vida desses indivíduos pode ser alcançada por meio de programas educativos bem estruturados e direcionados ao perfil da população. **Descritores:** Envelhecimento; Indicadores de saúde; Programa em saúde comunitária; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Cuantificar y describir los indicadores de salud de la población anciana asistida por el Programa en Salud Comunitaria (PSC), con base en la franja de edades, glucemia pos-prandial, niveles de presión, perímetro abdominal e índice de masa corpórea. **Método:** Estudio descriptivo, comparativo, transversal, y con enfoque cuantitativo, realizado en prontuario de 73 ancianos en junio de 2009. Se consideró como criterio para inclusión, los prontuarios de individuos a partir de 55 años. **Resultados:** Gran parte de la población asistida tenía entre 66 y 75 años (45,21%/n=33), presentó, en promedio, niveles de glucosa adecuados (54,79%/n=40), niveles de presión elevados (42,47%/n=31), perímetro abdominal mayor que lo deseable (71,23%/n=52) y obesidad (68,50%/n=50). **Conclusión:** Los indicadores de salud señalaron la necesidad de intervenciones para la promoción de la salud y prevención de los agravamientos de las enfermedades crónicas. La adquisición de hábitos sanos que estimulen la mejoría de la calidad de vida de esos individuos puede ser alcanzada por medio de programas educativos bien estructurados y dirigidos al perfil da la población. **Descritores:** Envejecimiento; Indicadores de Salud; Programa en salud comunitaria; Enfermería.

¹ Enfermeira, Especialista em Gerenciamento e Administração de Serviços de Enfermagem/UNIFESP. Membro do Grupo - GEPAG/UNIFESP. Professora Coordenadora do Programa em Saúde Comunitária da UNIBAN. E-mail: patricia.bover@ig.com.br.

² Graduanda de enfermagem, participante do Programa em saúde comunitária da UNIBAN Brasil. E-mail: ledenise4@hotmail.com São Bernardo do Campo. Brasil.

³ Estatístico, Mestre em Educação pela UNICID e Especialista em Matemática Avançada pela USJT, Escritor e Consultor em Bioestatística/Estatística. Professor Universitário nos cursos de Graduação e Pós Graduação da UNIBAN Brasil. CEL. 55 11 96759508. E-mail; jmarcosb@uol.com.br. São Paulo. Brasil.

INTRODUÇÃO

Indicadores de saúde são medidas que expressam o nível de saúde de uma determinada população e permitem ao pesquisador identificar a qualidade de vida dos indivíduos. Os primeiros indicadores de saúde eram constituídos por medidas de mortalidade, obtidas a partir de estatísticas de registro civil, referentes a grupos populacionais definidos no espaço e no tempo¹.

A utilização de instrumentos para a avaliação da qualidade de vida tem sido reconhecida como importante área do conhecimento científico no campo da saúde, pois permite ao pesquisador reunir fatores que contribuem para melhorar ou piorar o estado de saúde dos indivíduos². Muitos estudos³ têm investigado danos e fragilidade específicos que acometem as populações em cada faixa etária. A população idosa tem características próprias de morbidade e mortalidade que devem ser pesquisadas e utilizadas como parâmetros para intervenções que previnam os agravos e a morte.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre no mundo⁴. No Brasil e nos países em desenvolvimento de uma maneira geral, esse processo é acelerado. A saúde dos idosos é um dos grandes desafios para os profissionais envolvidos, a busca pela promoção do envelhecimento saudável é prioridade e para tanto as estratégias de prevenção de agravos e morte são ferramentas indispensáveis nesse trabalho⁵. Brasil (2003) tem como prioridade a saúde do idoso⁶, com a política nacional de saúde

da pessoa idosa e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1950 a 2025 a população brasileira de idosos crescerá 16 vezes, enquanto que a população total crescerá cinco vezes, com isso é provável que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas pertencentes a esse grupo etário, o que justifica a busca de intervenções efetivas, como a prática das políticas públicas, pesquisas e também parcerias com empresas privadas que desenvolva programas sociais voltados à pessoa idosa.

O processo de envelhecimento envolve profundas mudanças físicas, psicológicas e, juntamente com elas ocorrem alterações na incidência e prevalência das doenças⁷. Cerca de 85% dos idosos são portadores de patologias crônicas que são a principal causa de morbidade e mortalidade⁸. A diminuição da qualidade de vida e por consequência de saúde pode ser indicada pela interferência na autonomia e independência que a doença crônica causa nos idosos acometidos. Sendo assim, torna-se fundamental reconhecer também a habilidade que o idoso detem para desempenhar atividades além das doenças propriamente ditas e seus fatores limitadores. A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando sua independência, continuando suas relações e atividades sociais até as idades mais avançadas⁹.

Draganov PB.

As doenças crônicas, tais como Diabetes mellitus, cardiopatias, osteopatias, neuropatias, com o tempo geram limitações físicas e mentais que são progressivas de modo a comprometer as atividades da vida diária^{10,11}.

Além das doenças, que são comuns a população idosa, há outros fatores que a tornam vulneráveis, que estão diretamente relacionados aos hábitos de vida e de saúde, ou seja, o que se

penza, quer e faz pode expor a pessoa ou não à aquisição de um agravo à saúde, sendo esse um dos focos da educação em saúde¹².

A enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações¹³. Um dos papéis do enfermeiro junto ao idoso é a educação em saúde e, para tanto é necessário que domine o saber sobre o processo de envelhecimento saudável e patológico. Esse profissional atua efetivamente na abordagem educativa em saúde com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do idoso, contribuindo com a conscientização sobre os aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros) e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros)¹⁴.

A educação em saúde comporta estratégias que associadas aos conteúdos adequados promovem a aprendizagem e, portanto a aquisição de novos hábitos de saúde que contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Para adequação

Health indicators of...

dos conteúdos educativos que devem ser abordados, os indicadores de saúde contribuem apontando aspectos relevantes.

Para efetivar as ações educativas, as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem são empregados como instrumentos, para atender à finalidade de facilitar o aprendizado, razão pela qual merecem atenção especial¹⁵. Esses instrumentos devem ser

selecionados de acordo com as características da população para que os resultados sejam alcançados com excelência.

A população idosa é composta por adultos, portanto estratégias educativas compatíveis devem ser alternativas eficientes. A Andragogia, que é a arte e a ciência de conduzir adultos ao aprendizado é um instrumento útil nesse contexto¹⁶.

O Programa em Saúde Comunitária (PSC) é um programa social de responsabilidade social desenvolvido pela Graduação de Enfermagem de uma Universidade particular na cidade de São Bernardo do Campo voltado para os idosos moradores do entorno das unidades e tem por objetivo desenvolver ações educativas de prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população assistida por meio do uso da Andragogia e conteúdos relevantes a população assistida. Além disso, esse programa também estimula o exercício da cidadania do aluno de enfermagem.

Assim, conhecer os indicadores de saúde dos idosos possibilita reunir informações e critérios para justificar e estruturar programas de intervenção em saúde, como as atividades educativas que aplicadas de forma eficaz promovem transformações sociais. Assim,

Draganov PB.

acredita-se na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente assistencial, de tratamento clínico e de reabilitação, mas também na implementação de ações de prevenção de doenças por meio de ações educativas, bem como promoção de saúde da população de forma integral e resolutiva.

Dessa forma, parece oportuno realizar perfis de saúde que permitam levantar

necessidades educativas que fundamentem intervenções de saúde voltadas para a população idosa.

Os objetivos são quantificar e descrever os indicadores de saúde da população idosa assistida pelo Programa em Saúde Comunitária com base na faixa etária, glicemia pós-prandial, níveis pressóricos, perímetro abdominal e índice de massa corpórea.

METODOLOGIA

Como procedimento metodológico adotado, em função do objetivo, este estudo foi concebido como pesquisa descritiva, comparativa, transversal e de abordagem quantitativa.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2009, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e pela Coordenação dos grupos de idosos.

Esse estudo foi desenvolvido por meio de prontuários de 73 idosos assistidos pelo Programa em Saúde Comunitária, desenvolvido por uma universidade particular situada na cidade de São Bernardo do Campo. Considerou-se como critério para inclusão, os prontuários de indivíduos a partir de 55 anos.

Health indicators of...

A partir dessa estratégia, o banco de dados foi construído com ferramenta Excel® da Microsoft, nela distribuindo-se as variáveis: faixa etária, glicemia pós-prandial, níveis pressóricos, perímetro abdominal e índice de massa corpórea. A partir dessa reunião de dados foram calculadas as frequência simples e relativa de cada uma, para descrição dos achados.

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e de tabelas. Os resultados encontrados foram discutidos à luz da literatura científica pertinente e disponível sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No tabela 1, gráfico 1, a maior parte, ou seja, 33 (45,21%) idosos encontrava-se em idades entre 66 e 75 anos, seguido por 18 (24,66) na faixa etária de 76 a 85, após 14 (19,18%) entre 86 a 95 e por fim 8 (10,96%) entre 55 a 65.

Há poucos idosos com idade inferior a 66 anos, isto pode estar relacionado ao fato que parte das pessoas com essa idade possui vida profissional ativa e não apresenta disponibilidade para frequentar núcleos de convivência.

Tabela 1. Número de idosos assistidos pelo PSC por faixa etária, junho 2009.

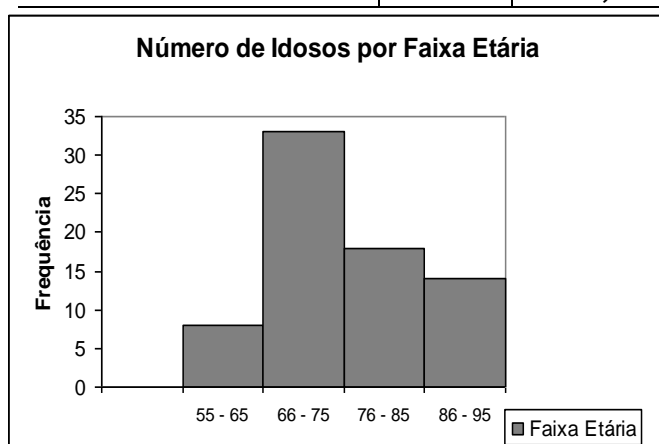
Faixa etária	Frequência	
	N°	%
55 - 65	8	10,96
66 - 75	33	45,21
76 - 85	18	24,66
86 - 95	14	19,18
Total	73	100,00

Gráfico 1 - Distribuição das idades dos indivíduos analisados e acompanhados pelo Programa em Saúde Comunitária em junho de 2009.

Draganov PB.

Health indicators of...

Glicemia - mg/dl	Frequência	
	N°	%
70-100	40	54,79
101-160	30	41,10
161-190	1	1,37
191-230	2	2,74
Total	73	100,00



Grande parte da população está na faixa etária entre 66 e 75 anos e segundo a Organização Mundial da Saúde¹⁷, em todo o mundo, à

proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária, essa afirmação sugere que o dado apresentado no quadro e tabela acima condiz com as pesquisas. Também podemos relacionar esse aumento de idosos nessa faixa etária a aposentadoria e a busca de centros de convivência que permitam a esses indivíduos se manter socialmente ativos. As outras faixas etárias apresentam quantidades inferiores de idosos e isso pode estar relacionado às doenças crônicas

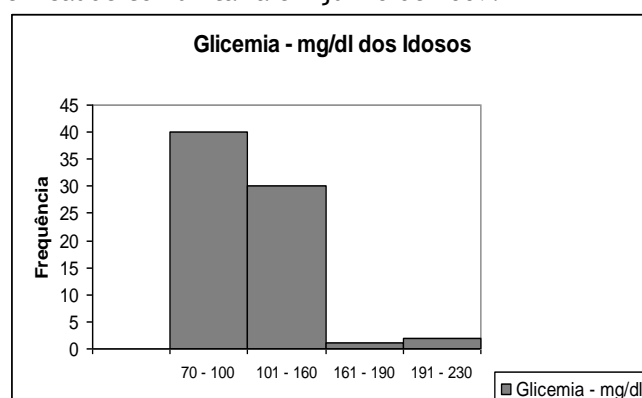
R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1029-1038

degenerativas, aos fatores de vulnerabilidade e as influências destes na autonomia e independência dos indivíduos, no entanto se somadas reúnem 32 (43,84%) pessoas o que demonstra interesse e esforço dos indivíduos mais velhos em manter interações sociais em busca da saúde física e mental, isto reafirma que a população brasileira está envelhecendo e buscando qualidade de vida participando de núcleos de convivência que evitam o isolamento social ao mesmo tempo em que estimulam a prática de exercícios físicos, mentais e de distração.

Na tabela 2, gráfico 2 observa-se que 40 (54,79%) idosos apresentou índice glicêmico entre 70 a 100mg/dl; 30 (41,10%) indivíduos com glicemia entre 101 e 160 mg/dl; 1(1,37%) entre 160 e 190mg/dl e 2 (2,74%) entre 191 e 230mg/dl.

Tabela 2- Distribuição do índice de glicemia pós-prandial dos indivíduos acompanhados pelo programa em saúde comunitária em junho de 2009

Gráfico 2- Distribuição do índice de glicemia pós-prandial dos indivíduos acompanhados pelo programa em saúde comunitária em junho de 2009.



No quadro e tabela acima é fato que a maior parte das pessoas apresentou valores glicêmicos dentro dos padrões aceitáveis, sendo importante destacar que a glicemia não foi aferida em jejum, ou seja, consideraram-se os valores até

Draganov PB.

160mg/dl normais. Uma menor parte, ou seja, três (4,11%) apresentaram hiperglicemia, sendo esses portadores de Diabetes mellitus e já em tratamento medicamentoso. O Diabetes mellitus é também doença recorrente entre a população idosa, os fatores predisponentes, tais como o ganho de peso e a obesidade são os fatores de risco¹⁸.

Dos idosos assistidos pelo PSC, sabe-se que grande parte é portadora de Diabetes mellitus e mantém níveis glicêmicos adequados o que demonstra que a intervenção educativa do referido programa social em parceria com as atividades e políticas de saúde pública vêm atuando efetivamente na prevenção de agravos, atingindo os objetivos de conscientização e aquisição de habilidades e atitudes positivas, porém não podemos considerar os poucos indivíduos que apresentaram alterações, tornando-se fundamental intervir individualmente. Segundo Ministério da Saúde¹⁷, quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e

educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente: menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos, menos deficiências associadas às doenças crônicas, mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem, mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária, menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica.

Na tabela 3, gráfico 3, 42 (57,53%) pessoas apresentaram níveis pressóricos adequados, 11 (15,07%) levemente aumentados; 17(23,29%)

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1029-1038

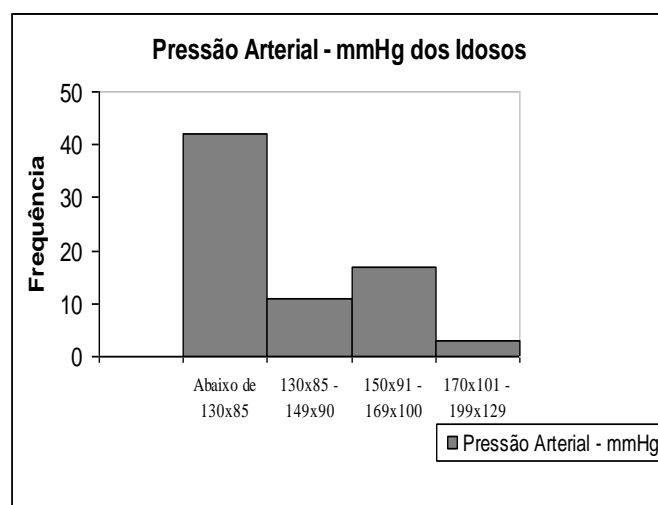
Health indicators of...

moderadamente aumentados e 3 (4,11%) gravemente alterados.

Tabela 3. Índices de Pressão Arterial dos idosos assistidos pelo PSC, junho 2009.

Pressão arterial - mmHg	Frequência	
	N°	%
Abaixo de 130x85	42	57,53
130x85 - 149x90	11	15,07
150x91 - 169x100	17	23,29
170x101 - 199x129	3	4,11
Total	73	100,00

Gráfico 3 - Distribuição das pressões arteriais dos indivíduos analisados e acompanhados pelo programa em saúde comunitária em junho de 2009.



Esse indicador apontou que 31 (42,47%) indivíduos tiveram algum grau de alteração de pressão arterial acima dos valores adequados, o que infelizmente pode ser encontrado nas populações idosas. Das doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência e grande parte dos portadores tem alguma dificuldade em manter níveis pressóricos ideais, seja por falta de adesão ao tratamento médico, por manutenção de hábitos de vida inadequados ou outros fatores de morbidade associados¹⁹. Esse fato preocupante indica a necessidade de aprofundamento de estudos sobre os fatores que influenciaram esses resultados a fim de que as próximas medidas

Draganov PB.

educativas sejam trabalhadas de acordo com os fatores de vulnerabilidade. Para tanto, um dos focos imediatos da intervenção educativa deve envolver a conscientização dos idosos quanto aos riscos que estão sujeitos caso mantenham níveis pressóricos alterados, e também a importância do seguimento da terapêutica médica e da aquisição de hábitos de saúde por meio de dietoterapia e exercícios físicos regulares. Além disso, sugere-se a elaboração de programas educativos fundamentados por metodologia adequada as características da população, que é adulta. Nesse caso a Andragogia parece ser uma alternativa.

A análise do perímetro abdominal indicou que 21 (28,77%) idosos apresentaram a referida medida entre valores adequados, e 52 (71,23%) acima do esperado. O uso de perímetros aferidos sobre a região abdominal tem sido recomendado como um bom preditor de doenças crônico-degenerativas sendo um indicador importante para educação em saúde na prevenção de agravos, visto que os infartos tem grande relação com esse

tipo de gordura²⁰. Na população assistida, grande parte apresentou índices inaceitáveis, provavelmente por hábitos de alimentação inadequados, sedentarismo e tabagismo. Dessa forma define-se outro fator relevante para a educação em saúde.

Na tabela 4, gráfico 4, 1 (1,37%) indivíduo estava emagrecido, 22 (30,14) pessoas com IMC adequado, 36 (49,32) idosos se apresentaram acima do peso e 14 (19,18) eram obesos, ou seja 50 (68,50%) estavam acima do peso e com algum grau de obesidade.

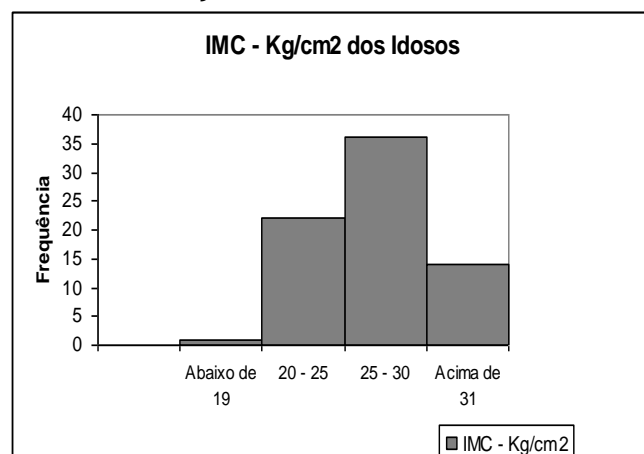
Tabela 4 - Índice de Massa Corpórea dos idosos assistidos pelo PSC, junho 2009 .

IMC - Kg/cm ²	Frequência	
	N°	%

Health indicators of...

abaixo de 19	1	1,37
20-25	22	30,14
25-30	36	49,32
Acima de 31	14	19,18
Total	73	100,00

Gráfico 4 - Índice de massa corpórea dos indivíduos analisados e acompanhados pelo programa em saúde comunitária em junho de 2009.



O metabolismo, à medida que o corpo envelhece, torna-se cada vez mais lento o que justifica que parte da população torne-se obesa com o passar dos anos, porém a obesidade predispõe o organismo a outras doenças, sendo esse também um indicador preocupante e que deverá ser prioridade para intervenção educativa,

após estudo aprofundado sobre os fatores que contribuem para esse dado. Segundo a OMS²¹, o consumo excessivo de calorias aumenta muito o risco de obesidade, doenças crônicas e deficiências durante o processo de envelhecimento. Dietas ricas em gordura (saturada) e sal, pobres em frutas e legumes/verduras e que suprimem uma quantidade insuficiente de fibras e vitaminas, combinadas ao sedentarismo, são os maiores fatores de risco de problemas crônicos, como diabete, doença cardiovascular, pressão alta, obesidade, artrite e alguns tipos de câncer.

CONCLUSÕES

Draganov PB.

Indicadores de saúde são instrumentos que permitem levantar problemas que geram agravos a saúde e morte.

O processo de envelhecimento envolve mudanças fisiológicas e muitas vezes patológicas, geralmente as doenças que acometem essa faixa etária são patologias não transmissíveis de caráter crônico degenerativo e que predispõe os idosos à perda gradativa de autonomia e independência.

Com esse estudo foi possível perceber que grande parte da população com idade entre 66 a 75 anos manteve níveis glicêmicos adequados, porém, níveis pressóricos, de perímetro abdominal e índice de massa corpórea alterados. Esses fatores relevantes observados no grupo assistido indicam características condizentes com o perfil de uma população que está, de fato, envelhecendo que detém conhecimentos, habilidades e atitudes para manter bons níveis glicêmicos, porém que há necessidade de intervenções educativas e curativas relacionadas a

controle da pressão arterial e do peso.

A qualidade de vida da pessoa idosa é um desafio para os profissionais de saúde e o enfermeiro tem papel fundamental também relacionado a prevenção, por meio da educação em saúde.

Por fim, pesquisas sobre indicadores de saúde favorecem que os fatores de vulnerabilidade sejam conhecidos e combatidos de forma eficaz, metas e objetivos sejam traçados de forma realista, e ações adaptadas a cada circunstância sejam implementadas. A partir desses dados o Enfermeiro detém informações plausíveis de subsidiar programas educativos direcionados as

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1029-1038

Health indicators of...

necessidades de aprendizagem de temas relacionados a prevenção e promoção da saúde que somadas a metodologias compatíveis com o perfil da população envolvida tornam possível que ocorra mudança para a melhoria da qualidade de vida. O Programa em Saúde Comunitária desenvolve suas atividades utilizando esses indicadores como critérios para a confecção de conteúdos e metodologias de aprendizagem compatíveis às características da população e que promovam, de forma efetiva, a aquisição de novos e bons hábitos de saúde para a melhoria da qualidade de vida da população acolhida pelo referido programa.

REFERÊNCIAS

1. Costa AJL. Metodologias e Indicadores para Avaliação da Capacidade Funcional: análise preliminar do suplemento saúde da pesquisa nacional por amostra de domicílios PNAD. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2003

out/nov [Acesso em: 10 out. 2009];11(4):[aproximadamente 20 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232006000400015&script=sci_arttext&tlng=em.

2. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. Cad.Saúde Pública [periódico na Internet]; 2004 jul/ago [Acesso em: 10 out. 2009]; 20 (4): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000400004&script=sci_pdf&tlng=

Draganov PB.

3. Paskulin MG, Vianna LAC. Perfil sócio demográfico e condições de saúde auto referidas de Porto Alegre. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]; 2007 [Acesso em: 10 out. 2009];41(5): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n5/5764.pdf>

4. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. Rev. bras. epidemiol [periódico na Internet]; 2007 jun [Acesso em: 10 out. 2009]; 10(2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/04.pdf>

5. Piccini RX., Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc. Saúde coletiva [periódico na Internet]; 2006 jul/set [Acesso em: 10 out. 2009];11(3): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300014&lng=pt

6. 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 mai/jun [Acesso em: 10 out. 2009]; 19(3): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>

7. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O Perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo State, Brazil: um estudo epidemiológico. Cad. saúde pública. 2004 nov/dez [Acesso em: 10 out. 2009];20 (6): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em:

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1029-1038

Health indicators of...

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600015&script=sci_pdf&lng=

8. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulete LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2003 [Acesso em: 10 out. 2009];5(1): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/773/863>

9. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Priore SE. Característica da saúde do idoso brasileiro. Rev. Méd. Minas Gerais . 2009 [Acesso em: 10 out. 2009];19(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em:

<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/83>

10. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2008 jul/ago [Acesso em: 10 out. 2009];14(4): [aproximadamente 13 p.]. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000400016&script=sci_arttext

11. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. saúde pública. 2003 jun [Acesso em: 10 out. 2009];19(3): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300009&script=sci_arttext

12. Mathias TAF, Jorge MHPM. Diabetes mellitus na população idosa em município da região sul do Brasil: um estudo da mortalidade e morbidade

Draganov PB.

hospitalar. Arq. Bras. Endocrinol. *Metab.* 2004 ago [citado 2009 out 10]; 48(4): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302004000400011&script=sci_arttext&tlng=en

13. D'Elboux Diogo MJ. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev.Latino-Am.Enfermagem.* 2000 [citado 2009 out 10];8(1): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100011&lng=es&nrm=iso

14. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Celmira L. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto contexto.* 2007 jul/set [citado 2009 out 10];16(3): [aproximadamente 13 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300021&script=sci_arttext

15. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2007 abril [citado 2009 out 10];60(2): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso

16. Knowles MS, Holton III, Swanson RA. *Aprendizagem de resultados: uma abordagem para aumentar a efetividade da educação corporativa;* tradução Sabine Alexandra Holler. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

17. Ministério da Saúde (BR). *Envelhecimento ativo.* Brasília. DF. 2005. [citado 2009 out 10]: [62 p.]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):1029-1038

Health indicators of...

18. Zaitune MPA, Barros MPA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006 fev [Acesso em: 10 out. 2009];22(2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000200006&script=sci_pdf&tlng=

19. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. saúde pública.* 2003 jun [Acesso em: 10 out. 2009]; 19(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em :

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300011&script=sci_arttext&tlng=in

20. Castanheira M, Olinto MT, Gigante DP. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2003 [citado 2009 out 10]; 19(1): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700007&lang=pt

21. Ministério da Saúde (BR). *Estatuto do Idoso.* Brasília. DF. 2003. [citado 2009 out 10]. [70 p.]. Disponível em:

www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto_idoso.pdf

Recebido em: 05/03/2010

Aprovado em: 28/07/2010