

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE - FARN
CURSO DE ENFERMAGEM 2010.2

ANA PAULA DE OLIVEIRA BELÉM

O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA
VISÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.

NATAL/RN

2010

ANA PAULA DE OLIVEIRA BELÉM

O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA
VISÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao curso de enfermagem da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte (FARN), como requisito
parcial para obtenção do título de Graduado
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Cléa Maria da Costa
Moreno (Msc.)

NATAL/RN

2010

ANA PAULA DE OLIVEIRA BELÉM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), para obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA
VISÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.

Natal ____ de _____ de 2010.

Orientador (a): Prof^a. Cléa Maria da Costa Moreno (Msc.)
(Docente da FARN)

Examinador (a): _____
Prof^a. Mariluce Oliveira de Araújo (Msc.)
(Docente da FARN)

Examinador (a): _____
Prof^o. Osvaldo Goes Bay Júnior (Msc.)
(Docente da FARN)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família em especial aos meus pais Joãozinho e Iraci, a eles a qual minha vida foi confiada, e ensinaram-me a vivê-la com honestidade e humildade, ensinando-me a lutar pelos meus objetivos com dignidade. Obrigado pelo amor incondicional e por terem acreditado em mim, vocês foram a motivação para que eu conseguisse chegar ate aqui.

A Ivamar meu esposo, companheiro e amigo de todas as horas por estar sempre ao meu lado me incentivando e me apoiando com todo carinho e amor, a vocês dedico a minha vitória!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida por estar sempre presente, mesmo quando eu me sentia só, pois sempre agia sem que eu percebesse e me transmitia uma calma que me fez superar todas as dificuldades e todos meus limites e me confiou tudo de necessário para que esse sonho se realizasse; Ele é a força maior da minha conquista;

A minha família por terem acreditado em mim, pelo o amor e pela força tamanha que foi muito importante para que em meio às dificuldades eu não perdesse a esperança;

Aos meus tios Luna e Linda em especial, que me deram à oportunidade de estudar e realizar meu sonho de ser enfermeira, por me ensinarem tantas coisas gratificantes para meu crescimento pessoal e profissional, por toda paciência, atenção e carinho sem vocês tudo isso não seria possível, obrigado por terem acreditado em mim;

A Ivamar meu companheiro e amigo de todas as horas pela compreensão, companheirismo, paciência, carinho, amor e apoio nesta caminhada. Você foi e sempre será meu porto seguro, obrigado por existir em minha vida TE AMO;

A minha professora e orientadora Cléa Moreno, por ter me ajudado na elaboração deste trabalho, me ajudando com seus conhecimentos científicos, pelo incentivo e apoio;

A Thereza Micussi que me ajudou na elaboração deste trabalho, sua contribuição foi muito importante;

A todos que direta ou indiretamente contribuíram e me apoiaram para que esse sonho se tornasse realidade, de modo especial as ao meu grupo de estudos, a minhas amigas Luana e Catrina e os demais colegas de sala pela amizade e por me apoiarem em todos os sentidos.

*Construí amigos, enfrentei derrotas, venci
obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe:
Não tenho medo de vivê-la.*

Augusto Cury

RESUMO

O presente estudo faz uma abordagem através de uma revisão bibliográfica sobre a enfermagem no processo de envelhecimento: uma visão de qualidade de vida em idosos. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. As modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada, as projeções mais conservadoras indicam que, em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Portanto é relevante fazer um estudo com abordagem em qualidade de vida em idosos, uma vez que esta população exige cuidados e atenção à saúde e bem estar físico e psicossocial. O presente trabalho busca identificar as patologias que mais acometem o idoso, avaliar a qualidade de vida desses indivíduos e de que forma a atuação do enfermeiro contribui para um envelhecimento ativo, e diante disto elaborar proposta para a promoção e manutenção da saúde e qualidade de vida. A enfermagem diante do processo construtivo de conhecimento esta apta a desenvolver ações efetivas a atenção da saúde do idoso enfatizando a promoção à saúde e a prevenção de incapacidades, baseada em estratégias de ações educativas e participação da comunidade, contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo.

Palavras Chaves: Processo de Envelhecimento. Idoso. Doenças Crônicas. Qualidade de Vida. Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The present study made an analyze through the literature review on nursing in the aging process: addressing the quality of life in the elderly. The increase of old-aged population is a world phenomenon. The changes occur in a radical and very accelerated way, the most conservative projections indicate that by 2020 Brazil will be the sixth country in the world in number of elderly. Because of that, it is relevant construct a study based on the elderly quality of life, since this population requires care and attention to health, besides physical welfare and psychosocial support. Therefore, the present study attempts to identify the diseases that most affect the elderly, and also evaluate the quality of life of these patients, observing how the nursing contributes to an active aging, for, thereafter, draw a proposal for the promotion and maintenance of health and quality of life. The nursing, from his constructive knowledge process, is able to develop effective actions to elderly health care, emphasizing health promotion and prevention of disability, based on the strategies of educational and community involvement, contributing to a healthy and active aging.

Keywords: Aging Process. Chronic Disease. Quality of Life. Sistemic Arterial Hypertension. *Diabetes Mellitus*. Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HA- Hipertensão Arterial

PAS- Pressão Arterial Sistólica

PAD- Pressão Arterial Diastólica

DM- Diabetes Mellitus

AVC- Acidente Vascular Cerebral

QV- Qualidade de vida

SNA- Sistema Nervoso Autônomo

SNS- Sistema Nervoso Simpático

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. JUSTIFICATIVA	14
1.2. OBJETIVOS	15
1.2.1. Objetivo Geral	15
2.2.2 Objetivos Específicos	15
2. METODOLOGIA	16
3.4.1. Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Tipo II	24
3.6. A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	27
6. REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Com base no censo 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o envelhecimento é uma realidade da população brasileira, o número de idosos no Brasil vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas. As projeções demográficas têm mostrado que nos últimos anos a população idosa tem crescido significativamente no contexto populacional o que indica uma população envelhecida (DUARTE; DIOGO, 2006).

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (VERAS, 2009).

Segundo D'Alencar (2008), as projeções demográficas mostram que há um aumento considerável da população idosa em todo o mundo, consoante estimativa, no ano de 2025 o Brasil terá 15% da população composta por pessoas acima de 60 anos.

A transição demográfica e o envelhecimento populacional introduzem grandes desafios às políticas públicas, uma vez que a pessoa idosa tem mais chances de adquirir patologias diversas e com esta mudança na população tem se pensado como promover ações que melhore as condições de vida desses indivíduos, para que os mesmos se tornem mais independentes e assim não percam sua autonomia e possam ter uma vida mais ativa (COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

De acordo com Minayo e Coimbra Junior (2004), o envelhecimento é uma ocorrência natural que leva a uma deterioração dos processos físicos e biológicos, aumentando assim a possibilidade de fragilidade, dependência e morte. As limitações advindas do processo de envelhecimento são alterações fisiológicas e funcionais que podem ser perfeitamente superadas ou adaptadas ao estilo de vida de cada pessoa.

O processo de envelhecimento traz ao idoso insegurança relacionada à perda da capacidade de realizar suas atividades diárias, envelhecer é inevitável sendo ainda um processo que acontece desde o nascimento, e quando se

prolonga até a velhice vários fatores como a fragilidade e doenças, interferem na realização de atividades do cotidiano. A perda da autonomia leva o idoso a se sentir incapacitado e muitas vezes são abandonadas em abrigos, pois passam a ser um peso para a família, tornando-se uma das causas de depressão na velhice (MARTINS; et al, 2009).

Para Tavares et al (2007), as doenças crônicas e as incapacidades conseqüentes, podem afetar significativamente o bem estar dos idosos, interferindo diretamente em suas atividades diárias, uma vez que as condições crônicas levam a uma diminuição do potencial dos indivíduos de ter uma melhor qualidade de vida (QV). A maioria das doenças crônicas que atingem os idosos tem na idade seu principal fator de risco, Sabe-se que a grande maioria dos idosos possui algum tipo de doença crônica e a presença da mesma não significa que o idoso não possa desenvolver suas atividades diárias e ter uma vida independente.

Segundo Alves et al (2010), os fatores que mais interferem na QV dos idosos é o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, com seqüelas e complicações, levando a incapacidade, dependência e necessidade de cuidados de longa duração.

Inúmeros fatores podem desencadear doenças crônicas, desta forma, sendo o principal objetivo não é a cura em si, mas o tratamento e manutenção para se ter uma melhor qualidade de vida. Diante disso, o envelhecimento contribui significativamente para modificações na qualidade de vida uma vez que pessoas idosas apresentam uma tendência à limitação quanto à capacidade física, interferindo negativamente na execução de atividades de vida diária, e repercutindo também na saúde mental, destacando quadros depressivos. (NUNES et al, 2009).

A enfermagem tem um papel muito importante nesta fase da vida, pois atua em todos os níveis de atenção. Sendo assim os profissionais de enfermagem tem que ter uma visão holística para que a assistência e o cuidar a esta população não vise só o tratamento e reabilitação da doença, mas a promoção da saúde, e através do atendimento humanizado passar segurança ao idoso estimulando o mesmo a assumir um estilo de vida a favor de um envelhecimento com maior

autonomia e independência, ou seja, a promoção de uma velhice com maior qualidade de vida.

1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

Ao longo dos anos o número de idosos tem aumentado significativamente, isso leva a uma mudança na distribuição da faixa etária da população brasileira. Este fenômeno tem levado a uma reorganização da assistência à saúde, uma vez que essa população exige cuidados, pois além de incorporarem disfunções nos últimos anos de suas vidas pelo processo fisiológico do envelhecimento, ainda estão mais propícios às doenças crônicas reumatológicas, neurológicas, cardiovasculares dentre outras. Uma vez que essas doenças acometem um idoso, esta persiste e este necessita de cuidados permanentes, interferindo assim na realização de atividades diárias bem como no convívio social, trazendo ao idoso insatisfação em viver.

É bastante relevante fazer um estudo com abordagem em qualidade de vida em indivíduos idosos, uma vez que a mesma está relacionada à autoconfiança e o bem estar pessoal que envolve aspectos como capacidade funcional, nível sócio econômico, estado emocional e suporte familiar. A presença de fragilidade na velhice é advinda da saúde danificada por doenças e pelo processo do envelhecimento, sendo assim a perda da autonomia e dependência leva o idoso a desenvolver quadros depressivos, isolamento familiar e social.

Diante de vários fatores que interferem na qualidade de vida de idosos o maior desafio para a enfermagem na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. A assistência de enfermagem a pessoa idosa deve ser de forma individualizada levando em consideração as suas limitações físicas psíquicas e ambientais; uma vez que a qualidade de vida ganha um sentido mais amplo tendo a necessidade de ter um olhar crítico.

A enfermagem diante do processo construtivo de conhecimento esta apta a desenvolver ações efetivas a atenção da saúde do idoso, diminuindo e compensando as limitações inerentes da idade, confortando a angustia e debilidade da velhice, proporcionando ao idoso a redescoberta de se viver melhor.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever a atuação do enfermeiro no processo de envelhecimento, no que diz respeito à qualidade de vida dos idosos.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar as principais patologias que mais acometem o idoso,

Avaliar a qualidade de vida dos idosos,

Avaliar de que forma a atuação do enfermeiro contribui para um envelhecimento ativo.

2 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi utilizado uma pesquisa exploratória do tipo bibliográfica. Segundo Lakatos; Marconi (2001), pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a contribuir com hipóteses. O objetivo principal deste tipo de pesquisa o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao assunto estudado;

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Para estes autores a pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser entendida como um processo que envolve as seguintes etapas: a) escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca de fontes; f) organização lógica do assunto; e g) redação do texto (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Neste estudo, foi realizado uma revisão de literatura sobre A Enfermagem no Processo de Envelhecimento uma visão da qualidade de vida em idosos. Segundo Boaventura, (2004), a revisão de literatura tem por finalidade demonstrar o que foi escrito sobre o tema. Consiste na análise e síntese das informações, visando definir as linhas de ação para abordar o assunto ou problema e gerar idéias novas e benéficas. Baseado nisso, serão revisados livros, artigos científicos e sites oficiais.

Para a realização da revisão de literatura buscou-se referências disponíveis na biblioteca da Faculdade Natalense do Rio Grande do Norte (FARN), além de artigos científicos disponíveis em bancos de dados na internet Google Acadêmico, scielo, Revista de Saúde Publica e Revista de Enfermagem no período de fevereiro a junho de 2010. Foram revisados 10 livros, 40 artigos científicos. Os descritores utilizados para a busca das fontes foram (processo de envelhecimento, idoso, doenças crônicas, hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, qualidade de vida e Assistência de enfermagem), publicados de 2000 a 2010.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial, fisiologicamente o processo de envelhecimento compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais, isso acontece por ocorrer uma perda de capacidade de manter o equilíbrio homeostático levando o organismo progressivamente a diminuir à atividade funcional (VECCHIA et al, 2005).

Fisiologicamente, o envelhecimento é relativo uma vez que logo após o término da fase de desenvolvimento e estabilização, é pouco perceptível por certo período e as alterações estruturais e funcionais tornam-se progressivamente evidentes, o processo de envelhecer é absolutamente natural e universal, mas, no entanto é regido por mecanismos eminentemente fisiológicos, psicológicos e sociais (MOTTA, 2004).

Para Meireles et al (2007), o processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas e morfológicas como o aparecimento de rugas e cabelos brancos; fisiológicas, que acarretam alterações das funções orgânicas; e bioquímicas, que aparecem por meio das transformações das reações químicas que se processam no organismo, tudo isso acontece pela própria fisiologia do envelhecimento.

Na fase do envelhecimento, as pessoas sentem-se dependentes, e isso pode afetar a saúde de diferentes maneiras, isso leva com que a pessoa idosa desenvolva quadros depressivos assim interferindo na sua QV (RAMOS, 2002).

No processo de transformação permanente, as pessoas necessitam manter sua própria integridade, o que requer uma constante adaptação. Nesse contexto, está inserido o idoso, com necessidade de adaptar-se, continuamente, ao processo de envelhecimento que envolve a manutenção da sua integridade, nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais (OLIVEIRA ; ARAUJO, 2002).

Segundo Veras (2009), o prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade, no entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação.

As modificações psicológicas ocorrem principalmente quando, ao envelhecer, a pessoa precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano, dentre essas mudanças, estão às transformações sociais, por conseguinte, a diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico.

Segundo Roach (2003, p.20), “O processo de envelhecimento é progressivo, mas nem todas as pessoas, necessariamente, mostram os sinais de envelhecimento compatíveis com a idade cronológica”.

Tem-se percebido que a população idosa tem aumentado em um número significativo, e neste contexto tem aumentado a preocupação com esta parcela da população, pois os idosos apresentam condições específicas que os tornam mais vulneráveis a perdas do ponto de vista funcional, emocional, social e econômico, predispondo-os principalmente, à presença de múltiplas doenças, baixa auto-estima, depressão, incapacidade para realizações e pobreza, com grandes interferências na QV, (SOUSA; GALANTE; FIGUEREDO, 2003). Portanto a saúde, bem estar e qualidade de vida depende de vários fatores, e com o envelhecimento não é diferente, mesmo pelo fato de que as mudanças fisiológicas do organismo trazem não só um desequilíbrio físico, mas também emocional.

Percebe-se que o envelhecimento quanto à definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), engloba muito mais que saúde física. “A saúde torna-se baseada mais funcionalmente e inclui as capacidades que os indivíduos idosos necessitam para manter o desempenho adequado das atividades diárias” (KIKUCHI, 2006, p. 26).

3.2. PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM O IDOSO

No processo de envelhecimento inúmeros agravos à saúde poderão surgir em decorrência das várias alterações fisiológicas e funcionais, peculiares a este grupo, tudo isso torna o indivíduo idoso mais vulnerável às doenças. O resultado desta constatação, aumento da população idosa no Brasil, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Com efeito, verifica-se um grande número de patologias encontradas com sintomatologias diversas, além da prevalência de doenças crônicas degenerativas (CAETANO, et al 2008).

As alterações inerentes ao processo de envelhecimento não significam necessariamente doença, porém, a probabilidade de seu surgimento aumenta com a idade, devido à vulnerabilidade a processos patológicos. Tais processos, decorrentes de múltiplos fatores, levam o idoso a apresentar doenças, como as cardiovasculares, neurológicas e reumatológicas (TAVARES; DRUMOND; PEREIRA, 2008).

A doença crônica é um fator determinante na saúde e QV da pessoa idosa, uma vez que a mesma é a maior causa de incapacidade nesses indivíduos. Diante das dificuldades do idoso mudar o comportamento em relação à patologia, muitas vezes por falta de informações, o agravamento de condições crônicas pode comprometer diretamente a QV resultando em incapacidades.

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é maior entre os idosos, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade e dependência dos mesmos, isso faz com que a qualidade de vida da pessoa idosa fique comprometida (PINTO et al 2009).

Segundo Silva e Laurert (2010), é na população idosa que ocorre a maior prevalência e incidência de doenças, as quais são predominantemente crônicas que incapacitam o indivíduo, exigindo cuidados permanentes, sendo assim muitas delas são passíveis de prevenção mediante a manutenção de comportamentos saudáveis. A cada ano 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maioria apresentando doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (VERAS, 2009).

O acometimento de doenças crônicas e as incapacidades funcionais nos idosos têm sido cada vez mais difíceis de prevenir, o cuidado da população idosa representa um desafio para o sistema de saúde, uma vez que há maior ocorrência

de doenças crônicas e incapacitantes nesta faixa etária comparada às outras (TAVARES, et al 2007).

Para Rabelo e Cardoso (2007), a saúde e a funcionalidade física na velhice são uma preocupação central no campo do envelhecimento, uma vez que são muitas as dificuldades cotidianas que a incapacidade funcional decorrente de problemas de saúde advindos de doenças crônicas trazem tanto para os próprios idosos quanto para suas famílias.

De acordo com Maia et al (2006), A presença de determinados fatores de risco indica uma probabilidade maior de aparecimento de danos à saúde, uma vez identificados, esses fatores podem ser tratados ou modificados por ações de saúde, alterando eventos mórbidos ou fatais, fatores de risco podem ser definidos como condições que predis põem a um maior risco de desenvolver certo evento relacionado à saúde, após determinado tempo os mesmos são passíveis de mudança e tratamento, portanto, é de grande interesse a promoção de medidas preventivas de modo a promover a manutenção e recuperação da saúde do idoso.

Para Oliveira e Araújo (2002), com o aumento da população idosa, tem crescido também o interesse em estabelecer os fatores que, isolados ou em conjunto, melhor expliquem o risco que um idoso tem de desencadear doenças crônicas, uma vez ocorrendo perda funcional progressivamente os órgãos e sistemas sofrem alterações que vão sendo somadas e transformadas em diversas doenças crônicas.

Essa situação merece uma atenção especial, principalmente pela possibilidade de causar seqüelas das mais variadas, trazendo ao idoso insatisfação e interferindo na sua QV.

3.3. HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (HA) é tida como um problema de saúde comum que pode ter conseqüências devastadoras, pois muitas vezes permanece assintomática podendo causar: doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral (AV), insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal (BRUNNER & SUDDARTH, 2006).

A HA é uma doença crônica que acomete 30% da população brasileira chegando ate 50% na terceira idade de acordo com os dados do censo 2004 do (IBGE), isso acontece por que as alterações próprias do envelhecimento é um fator de risco, tornando o idoso mais propenso ao desenvolvimento da doença, e estas são condições de alta prevalência na população idosa, com influência direta sobre a qualidade de vida.

A HA em idosos está associada a um importante aumento nos eventos cardiovasculares resultantes de fatores que acometem a saúde desta população vários fatores contribuem para o aumento da hipertensão arterial no idoso, levando a uma diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida.

De acordo com Zaitune et al (2006), a hipertensão arterial é o principal fator de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) que é uma das principais causas de dependência funcional, além de levar a complicações relevantes interferindo diretamente na qualidade de vida do idoso, e que o conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos, faz com que os serviços de saúde direcionem estratégias terapêuticas, criando intervenções mais eficazes de controle da doença.

A HA além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pela complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica que são vários agravantes a saúde da pessoa idosa (SILVA et al, 2006).

Segundo Bellinazzi et al (2002, p. 294), “As alterações das propriedades vasculares da aorta, que ocorrem com o envelhecimento, têm importante papel na gênese e progressão da HA”.

A hipertensão arterial, considerada uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia segundo os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia indicam o acidente vascular cerebral como a principal causa de morte no Brasil, sendo a hipertensão arterial responsável por cerca de 40% dessas mortes (DI NUCCI et al 2010). Portanto a HAS vem se transformando progressivamente em um dos mais graves problemas de saúde pública, em especial os mais idosos, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde como a elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica.

Um dos grandes desafios para o idoso portador da hipertensão é aceitar a convivência com o caráter crônico da doença, a aceitação está, muitas vezes, associada a sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e hostilidade, cuja superação só se faz através da conscientização do problema, com adesão ao tratamento proposto, tornando possível uma melhor adaptação à sua condição de saúde. A adaptação requer do indivíduo conhecimento relativo à doença, manifestações, sinais e sintomas, e isso é primordial para um tratamento satisfatório que conseqüentemente terá bom resultados o que impedirá que a HA interfira na qualidade de vida (OLIVEIRA, et al 2002).

3.3.1 Fisiopatologia da Hipertensão Arterial

Brunner & Suddarth (2006), diz que a HA é uma condição multifatorial que leva a alterações que afetam a resistência periférica ou o débito cardíaco, isso pode ser decorrente de atividade aumentada do sistema nervoso simpático (SNS) relacionada à disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA), ou ainda pela reabsorção renal aumentada de sódio relacionada com uma variação genética de maneira a qual os rins manuseiam o mesmo. Ainda pode está relacionada com a atividade aumentada do sistema renina – angiotensina – aldosterona que é o resultado do volume do líquido extra celular e resistência vascular sistêmica aumentada.

O desenvolvimento da hipertensão depende da interação entre predisposição genética, idade avançada e fatores ambientais, embora ainda não seja completamente conhecido como estas interações ocorrem, a HA é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg ou maior e pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg. No idoso a hipertensão sistólica isolada é a mais freqüente, estando mais associada a eventos cardiovasculares. A hipertrofia adaptativa da musculatura lisa das paredes das arteríolas e, posteriormente, da musculatura do ventrículo esquerdo, desempenham papel importante na amplificação dos estímulos tanto pressores como inotrópicos. com o aumento da idade aumentam o número de doenças crônicas, sendo a hipertensão um dos mais importantes fatores de risco cardiovasculares, o que leva a uma redução da expectativa de vida ou de doenças de potencial mórbido elevado (BARALDI; ALMEIDA; BORGES, 2004).

A causa da hipertensão arterial se da através de vários fatores que podem estar associados à elevação da mesma como: sedentarismo, estresse, tabagismo, envelhecimento, história familiar, raça, gênero, peso e fatores dietéticos e isso mostra que ações educativas é primordial no combate e controle de número de casos em idosos visando uma maior expectativa de vida (MOLINA et al, 2003).

3.4. DIABETES MELLITUS

O *Diabetes Mellitus* (DM), é uma complicação metabólica caracterizada por uma elevada taxa de glicose no sangue (glicemia > 200 mg/dl) acompanhada de sintomas por uma falta parcial ou total de insulina, essa doença é de importância para população idosa pela elevada freqüência de ocorrência e pelo fato de acarretar complicações que contribuem para a diminuição da qualidade de vida dos idosos (COELI et al, 2002).

De acordo com Francisco et al (2010,) o acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, tem levado a uma maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio-comportamentais, contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como o número de mortalidade pela doença em idosos.

A perspectiva do empoderamento a educação, para com o portador do diabetes, é vista como uma colaboração entre o profissional de saúde e o idoso com esta patologia, e visa à construção e reconstrução do conhecimento por parte deste, sobre a doença e suas conseqüências, de forma que este possa tomar decisões informadas acerca do cuidado de si, o que levará a um tratamento satisfatório, além transformar o idoso em um ser crítico e agente de mudança da sua própria realidade (VIEGAS-PEREIRA; RODRIGUES E MACHADO, 2008).

3.4.1 Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Tipo II

A etiopatogênese e a fisiopatologia do DM tipo II são complexas e envolvem componentes genéticos e ambientais que se interrelacionam de maneira ainda pouco conhecida, o funcionamento inadequado ou diminuição dos receptores das células beta leva a uma resistência ou deficiência da insulina, a atuação das mesmas se dá pelo transporte de glicose para dentro desta. Nestes casos, a produção de insulina pode estar ou não normal, mas se os receptores não estiverem funcionando direito ou estão em pequenas quantidades, à insulina não consegue promover a entrada de glicose necessária para dentro das células, aumentando assim as concentrações da glicose na corrente sanguínea (LEAL e VOLTARELLI, 2010).

Segundo Brunner & Suddarth (2006), a insulina é secretada por células beta as quais constituem um dos quatro tipos células nas ilhotas de Langerhans no pâncreas, a secreção da mesma aumentada movimenta a glicose do sangue para o músculo, fígado e células adiposas. No DM tipo 2 há uma resistência a insulina e a secreção da mesma fica comprometida levando ao aumento dos níveis de glicose no sangue denominada hiperglicemia (glicemia em jejum de 100 a 125 mg/dl, refere resistência a insulina e em estado alimentado após 2 horas > 200 mg/dl refere *Diabetes Mellitus*).

A DM é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal de glicose no sangue, a mesma é a principal fonte de energia do organismo, mas

quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde, e o tratamento inadequado, causa doenças tais como infarto do coração, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas visuais e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações as quais interferem diretamente na QV do idoso, uma vez que o mesmo se torna mais susceptível a incapacidades o que leva a dependência de outros (HAMMERSCHMIDT e LENARDT, 2010).

3.5. QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Segundo Neri (2005), a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos, desde que se percebeu um crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passou a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades. O autor ressalta (p. 35), que “Falar em critérios para definir qualidade de vida na velhice faz lembrar, mais uma vez que existem várias maneiras de ser velho, o que nos remete à idéia de envelhecimento e velhice”.

Entretanto de fato é bastante difícil operacionalizar o conceito de qualidade de vida na velhice, pois se trata de uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de contentamento encontrado na vida familiar, amorosa, social é à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde (MINAYO & COIMBRA JUNIOR, 2004).

Segundo Paschoal (2006), a preocupação com a qualidade de vida do ser humano tem raízes numa antiga tradição, sendo assim a investigação científica tem características determinantes para um estudo mais relevante. É possível envelhecer com QV mantendo autonomia, independência, isso mostra a importância de viver e que o tempo que for vivido seja com dignidade e melhor possível. O processo de envelhecimento por si só não limita as atividades humanas básicas; porém alguns fatores podem interferir neste processo, uma vez

que a execução de algumas dessas atividades como (problemas clínicos, mentais, familiares e socioeconômicos) ficam comprometidas, uma vez que realizada uma avaliação adequada, o diagnóstico, tratamento e reabilitação se tornam mais precisos, sendo assim os cuidados específicos são bem elaborados levando a um resultado satisfatório em relação à saúde e bem estar do idoso.

Para Inouye, Pedrazanni e Pavarine (2010), na velhice a manutenção da (QV) está intimamente ligada à autonomia, e pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem de desempenhar as funções necessárias à manutenção da sua vida diária e prática, de modo a torná-lo independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural.

Segundo Paschoal (2006), qualidade de vida resulta de três dimensões: a física, a psicológica e a social, sempre na direção da subjetividade, visando à percepção do idoso sobre o estado de condições físicas, estado cognitivo e afetivo levando em conta suas relações interpessoais e os papéis sociais exercidos, podendo ser ainda entendida como ter saúde preservada, um estado de equilíbrio físico, social, psíquico e espiritual.

Sales e Santos (2007), diz que a qualidade de vida na velhice, ou a saúde, num sentido mais amplo, passa a ser visto como o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas.

Segundo Veras (2009), o prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade, no entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade de vida aos anos adicionais. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação e o envolvimento de uma equipe multidisciplinar.

Avaliar a qualidade de vida em idosos implica uma adoção de diversos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, status

social, renda, continuidade de papéis familiares dentre outros. Ante o exposto, avaliar as condições de vida do idoso reveste-se de grande importância científica e social por permitir a implementação de alternativas adequadas de intervenção, tanto em programas gerontogeriátricos, quanto em políticas sociais gerais, promovendo bem-estar ao idoso, (SANTOS et al 2002).

Segundo Jóia et al (2007), a qualidade de vida e a satisfação na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência- autonomia, sendo importante distinguir as conseqüências advindas da idade, pois alguns idosos apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas.

A atenção e o suporte ao idoso são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do idoso, uma vez que a assistência de enfermagem voltada a promoção da saúde poderá minimizar o quadro de dependência e fragilidade que podem ser resultantes de isolamento do convívio social (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005).

3.6. A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A enfermagem na saúde do idoso tem o papel não só do cuidar da doença ou incapacidade do idoso, mas desenvolver ações que favoreça a pessoa idosa a ter uma melhor qualidade de vida. O conhecimento do processo do envelhecimento é primordial para o planejamento de ações para melhor e atender a pessoa idosa, assistir o idoso na promoção, tratamento e reabilitação da saúde incentivando o mesmo à longevidade, à independência e ao mais elevado nível possível de funcionamento do organismo levando-o ter satisfação em viver melhor (SALES; SANTOS 2007).

Segundo Lima e Tocantins (2009), a assistência de enfermagem, é uma ação prática, que de acordo com a demanda da clientela pode também reconhecer uma dimensão não apenas biológica. Assim, a pessoa percebe suas necessidades demandando um tipo de ação de saúde que provoca satisfação em suas expectativas. Com este entendimento, os reflexos da assistência e do

cuidado de enfermagem podem ser analisados entre outros, pelo bem-estar sentido pelo idoso e, conseqüentemente, atender as necessidades não só de saúde, mas também no contexto biopsicossocial.

Na assistência de enfermagem na velhice faz-se necessária a busca de recursos possíveis de facilitar o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos idosos, como a solidão, a falta de alegria de viver, entre outras, traduzidas como vazio existencial e, de maneira, a resgatar a vontade de viver, a alegria de estar com os outros e a percepção de suas potencialidades (D´AILENCAR, 2008).

Paskuin (2010), diz que entender como os idosos percebem o processo de envelhecimento, atrelado à noção de qualidade de vida, permite aos enfermeiros pensar em estratégias de ações de saúde para além do processo saúde-doença.

O conhecimento sobre o processo de envelhecimento, as diferenças e alguns problemas ou dificuldades que interfere na qualidade de vida do idoso, se faz necessário compreender as necessidades apresentadas pelos mesmos pois é preciso ter o conhecimento pra poder distinguir o envelhecimento fisiológico do patológico e com isso melhorar a assistência de enfermagem de modo a contribuir para uma melhora na qualidade de vida, (SOUSA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

4 RESULTADOS

Segundo o Ministério da Saúde (MS), 70% a 80% dos idosos possui alguma enfermidade Crônica as principais são: Parkinson, Alzheimer, osteoporose destacando-se entre elas a hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus* tipo II, visto que as mesmas interferem diretamente na qualidade de vida.

Dados do IBGE (2008) mostram que 30% da população são acometidas por hipertensão arterial e que 50% dos indivíduos portadores da mesma são idosos acima de 60 anos. Os indicadores de saúde mostram que 17% da população idosa no Brasil possuem *Diabetes Mellitus*, e que ambas são a maior causa de mortalidade em idosos (BRASIL, 2000).

A qualidade de vida dos idosos é avaliada no aspecto físico, psicossocial, e espiritual. A forma mais utilizada de mesurar QV é a utilização do questionário SF-36. O aumento do número de internações hospitalares decorrentes de tais patologias tem levado o idoso se sentir incapacitado, pois muitas vezes passa a ser um peso para a família. O convívio familiar e social traz ao idoso mais satisfação em viver e com isso a melhora a uma melhora em sua qualidade de vida (SALES; SANTOS, 2007).

O enfermeiro pode atuar com a promoção da saúde e da qualidade de vida nos níveis de baixa, média e alta complexidade elaborando ações que favoreça melhora no estado geral do bem estar do idoso (D'ALENCAR, 2008).

Após realizada pesquisa aprofundada, verificou-se que o presente tema ainda não foi alvo de estudos aprofundados, pois existem pouquíssimos trabalhos acerca deste assunto.

É preciso que o profissional de enfermagem componente da equipe multidisciplinar proponham ações que melhore a vida desses indivíduos, e que os últimos anos vividos mantenham sua condição de saúde sua autonomia nem seu lugar no convívio familiar e social, esta visão de qualidade de vida em idosos.

A reorganização da saúde no que se diz respeito aos idosos precisa elaborar ações de promoção à saúde destes, pois uma vez trabalhada a ações

que promova bem estar e qualidade de vida essa população que cresce aceleradamente terá menos condições crônicas e conseqüentemente uma vida mais ativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção à saúde no processo de envelhecer precisa ser ampliada nos serviços públicos de saúde, e esta pesquisa reforça a necessidade de redirecionar a atenção à saúde do idoso, buscando identificar os problemas que interferem na qualidade de vida do mesmo, e diante das necessidades encontradas elaborar ações efetivas que contribua para um envelhecimento saudável e ativo. Na enfermagem o campo profissional está apto a desenvolver atitudes efetivas e de impacto na atenção à saúde do idoso, podendo o enfermeiro atuar em diversos campos.

O enfermeiro na atenção primária pode elaborar atividades em grupos para que o idoso redescubra a motivação para que os anos a serem vividos sejam mais felizes e com qualidade. O idoso fisiologicamente perde a capacidade funcional que muitas vezes o deixa incapacitado de realizar suas atividades e isso interfere diretamente na qualidade de vida, pois o mesmo perde seu papel diante da sociedade e muitas vezes se tornam um peso para a família e são largados em abrigos, uma das causas de depressão na velhice.

Diante do elevado numero de idosos no Brasil é que se faz necessário políticas de saúde voltada para a promoção da saúde e qualidade de vida, assim os gastos com internações seriam reduzidos, e o enfermeiro tem um papel muito importante elaborando ações educativas com estratégias de reinserir o idoso ao convívio social e diante destas ações contribuir para que os aparecimento de doenças crônicas na velhice diminua, pois muitas destas podem ser prevenidas.

Para maior eficácia, deve ser institucionalizada, independentemente de mudanças político-administrativas, por meio da incorporação de mais profissionais de saúde e maior participação da comunidade, pois o envelhecimento populacional traz novas necessidades e questões fundamentais para os profissionais que cuidam da população idosa. É preciso reconhecer, a partir de uma perspectiva ampla, que o idoso requer cuidados individualizados e personalizados, para tanto, faz-se necessário que os estados e municípios capacitem profissionais de saúde e organizem serviços para que a atenção ao idoso.

O enfermeiro tem um papel muito importante no processo de envelhecimento uma vez que o mesmo pode atuar estimulando o idoso a ter

maior participação em sua própria vida a não perder sua autonomia, podendo o enfermeiro liderar grupos que trabalhando e incentivando os idosos a realizar atividades como: oficinas de trabalhos manuais, aulas de alongamentos, palestras sobre as doenças crônicas que mais acometem esta população, isso tudo pode modificar a perspectiva de vida do idoso.

Dentre os novos desafios que se apresentam na sociedade de hoje, que valoriza o envelhecimento ativo e livre de incapacidades, estão à manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos, a educação permanente é a base, pois tem que trabalhar não só o idoso, mas toda a população uma vez elaborada ações efetivas que levem a um estilo de vida saudável teremos uma população mais saudável que envelhecerá com mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente e BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de psiquiatria Clínica**. vol.32, n.3, pp. 131-136, 2005.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores Associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**. V. 44, n. 3, p. 468-478, maio 2010.

BARALDI, Giovana S.; ALMEIDA, Luiz C.; BORGES, Alda Cristina L. C.. Perda auditiva e hipertensão: achados em um grupo de idosos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 70, n. 5, pp. 640-644, set./out. 2004.

BISI MOLINA, Maria del Carmen; CUNHA, Roberto de Sá; HERKENHOFF, Luis Fernando and MILL, José Geraldo. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol.37, n.6, pp. 743-750, dez. 2003.

BOAVENTURA, Edivaldo Machado. **Metodologia da Pesquisa**: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1ª ed. 2ª. Reimpressão, Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

COELI, Cláudia Medina et al. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.36, n.2, pp. 135-140, abr. 2002.

COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria e GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.19, n.3, pp. 735-743, jun. 2003.

COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**. 2009, vol.43, suppl.2, p. 18-26, nov. 2009.

D'ALENCAR, Bárbara Pereira et al. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Revista Brasileira enfermagem**. v. 6, n. 5, outubro 2008.

DEL DUCA, Giovâni Firpo; SILVA, Marcelo Cozzensa da e HALLAL, Pedro Curi. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista Saúde Pública** . , vol.43, n.5, p. 796-805, São Paulo out. 2009.

DIOGO, Maria José D´Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Ver. Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 39, n. 1, pp. 97-102, 2005.

DI NUCCI, Fabiana Regina Chinaglia de Freitas; COIMBRA, Arlete Maria Valente; NERI, Anita Liberalesso e YASSUDA, Mônica Sanches. Ausência de relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos de uma comunidade. **Revista de psiquiatria Clínica**. vol.37, n.2, pp. 52-56, 2010...

DUARTE, Yêda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D`Elbaux. (Org). **Atendimento Domiciliar um Enfoque Gerontológico**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo. Causas e Consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**. v. 38, n. 1, São Paulo, fev. 2004.

FERRAZ, Aidê Ferreira; PEIXOTO, Marisa Ribeiro Bastos. Qualidade de vida na velhice: estudo de uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v.31, n. 2, p. 316-338, ago. de 1997.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.26, n.1, pp. 175-184, jan. 2010.

FREITAS, Maria Célia de. **Processo de formação do enfermeiro e o envelhecimento humano: conhecimento e interesses de educadores e educandos**. Ribeirão Preto, sn, p. 187, dez. 2003.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida e LENARDT, Maria Helena. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, vol.19, n.2, pp. 358-365, abr./ jun. 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Senso 2000**. Disponível em: www.ibge.gov.br.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva e PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Caderno de Saúde Pública**, vol.26, n.5, pp. 891-899, 2010.

JACOB FILHO, Wilson; AMARAL, José Renato G. (colab.). **Avaliação Global do Idoso**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

JACOB FILHO, Wilson (Org). In: **Atendimento Domiciliar um Enfoque Gerontológico**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 20-21.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania e DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, vol.41, n.1, p. 131-138, fev. 2007

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

LEAL, Angela M. O. e VOLTARELLI, Júlio César. Perspectivas da terapia com células-tronco para o diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**. São Paulo, vol.32, n.4, pp. 329-334, ago. 2010.

LIMA, Cristina Alves; TOCANTINS Florence Romjin. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, v. 62, n.3, pp.367-73, maio/jun. 2009.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria e GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.19, n.3, pp. 735-743, jun. 2003.

MAIA, Flávia de O M; et al. Fatores de risco para mortalidade em idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol.40, n.6, pp. 1049-1056, 2006

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paul Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 265-271, 2009.

MEIRELES, Viviani Camboin; et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde soc**. São Paulo, v.16, n.1, pp. 69-80, jan./abr.2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, COIMBRA, Carlos E. A. Jr. (Org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Indicadores de saúde**. Disponível em: WWW.portal.gov.br

MIRANDA, Roberto Dischinger; et al Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. São Paulo, **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 9, n. 3 jul./set. de 2002.

MOTTA, Alda Britto; In: **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

NERI, A. L. (Org). In: **Atendimento Domiciliar um Enfoque Gerontológico**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 35.

OLIVEIRA, Taciana Cavalcante de; ARAUJO, Thelma Leite de. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. **Revista escola de enfermagem da USP**. v.36 n.3 São Paulo set. 2002.

OLIVEIRA, Taciana Cavalcante de; ARAUJO, Thelma Leite de; MELO, Elizabeth Mesquita and ALMEIDA, Diva Teixeira de. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol.10, n.4, pp. 530-536, Jul./Ago. 2002.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Guardi; et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Enfermagem**. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010.

PINTO, Meiry Fernanda et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta paul. enfermagem**. São Paulo, vol.22, n.5, p. 652-657, set./out. 2009.

RABELO, Dóris Firmino; CARDOSO, Chytiane Mendonça. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, v.12, n.1, p. 75-81, jan. / jun. 2007.

RAMOS, Marília P.. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**. n.7, p. 156-175, porto Alegre Jan./ Jun. 2002.

ROACH, Sally. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTANA, Rosimere Ferreira; SANTOS, Iraci. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, v.14 n.2 Florianópolis abr./jun. 2005.

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. Brunner & Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2005. Vol.1

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. Brunner & Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2005. Vol.4

SANTOS, Sérgio Ribeiro et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.10, n.6, Ribeirão Preto nov./dez. 2002.

SILVA, Maria Cristina Sant´Anna; LAUTERT, Liana. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamento promotores de saúde de idosos. **Revista escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 44, n.1, março 2010.

SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde soc**. São Paulo, vol.15, n.3, pp. 180-189, set./dez. 2006.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Publica**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-371, junho de 2003.

SOUSA, Rosangela Ferreira; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília v. 60, n.3, maio/jun. 2007.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DRUMOND, Fernanda Ribeiro e PEREIRA, Gilberto de Araújo. Condições de saúde de idosos com diabetes no município de

Uberaba, Minas Gerais. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, vol.17, n.2, pp. 342-349, abr./ jun. 2008.

VECCHLA, Roberta Dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**. V. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. vol.43, n.3, p. 548-554, mai./jun. 2009.

VIEGAS-PEREIRA, Ana Paula Franco; RODRIGUES, Roberto Nascimento e MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **Revista brasileira de estudos de população**. São Paulo, vol.25, n.2, pp. 365-376, jul./ dez. 2008.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.22, n.2, pp. 285-294, Fev. 2006.