



FATORES DE RISCO E AS REPERCUSSÕES DA OBESIDADE NA VIDA DE IDOSOS OBESOS

RISK FACTORS AND OBESITY IMPACTS ON THE OBESE ELDERLY LIVES

FACTORES DE RIESGO Y LAS REPERCUSIONES DE LA OBESIDAD EN LA VIDA DE LOS ANCIANOS OBESOS

Kay Francis Leal Vieira¹, Adriana Lira Rufino de Lucena², Khivia Kiss da Silva Barbosa³, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁴, Marta Mirian Lopes Costa⁵, Josilene da Silva Macena⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco e as repercussões da obesidade em idosos obesos. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizada durante os meses de março e abril de 2013, com 30 idosos obesos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Bayeux/PB. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento semiestruturado e analisados pela estatística frequencial a partir da apresentação em tabelas. Foi utilizada uma balança biométrica da Unidade de Saúde, onde foram verificados peso e altura de cada idoso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 13366613.5.0000.5179. **Resultados:** o uso de álcool (50%), dieta hiperlídica (70%) e falta de atividade física (63%) foram identificados como principais fatores associados à obesidade. **Conclusão:** os resultados obtidos corroboram para uma reflexão acerca das políticas de saúde para atenção aos idosos, nos diferentes contextos. **Descritores:** Idoso; Obesidade; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to identify the risk factors and the impact of obesity in the obese elderly. **Method:** descriptive study, with a quantitative approach, carried out during the months of March and April 2013, with 30 obese elderly registered in a family health unit of Bayeux/PB. The data were collected through semistructured instrument and analyzed by frequencial statistic from the presentation in tables. A biometric Health Unit balance was used, where height and weight were verified for each elderly. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 13366613.5.0000.5179. **Results:** the use of alcohol (50%) fat diet (70%) and lack of physical activity (63%) were identified as major factors associated with obesity. **Conclusion:** the results obtained showed a reflection about health policy for elderly care, in different contexts. **Descriptors:** Elderly; Obesity; Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo y las repercusiones de la obesidad en ancianos obesos. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizada durante los meses de marzo y abril de 2013, con 30 ancianos obesos inscritos en una Unidad de Salud de la Familia de Bayeux/PB. La recolección de datos fue realizada por medio de instrumento semi-estructurado y analizados por la estadística frequencial a partir de la presentación en tablas. Fue utilizada una balanza biométrica de la Unidad de Salud, donde fueron verificados peso y altura de cada anciano. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 13366613.5.0000.5179. **Resultados:** el uso de alcohol (50%), dieta hiperlipídica (70%) y falta de actividad física (63%) fueron identificados como principales factores asociados a la obesidad. **Conclusión:** los resultados obtenidos corroboran para una reflexión acerca de las políticas de salud para atención a los ancianos, en los diferentes contextos. **Descriptor:** Anciano; Obesidad; Factores de Riesgo.

¹Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br; ³Psicóloga, Professora Mestre e Doutora em Psicologia Social, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: fabianafq@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Graduação/Pós-Graduação, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Coordenadora da Higienização do Hospital Materno Infantil João Marsicano. Bayeux (PB), Brasil. E-mail: josinhamacena@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial e vem se processando com rapidez principalmente em países em desenvolvimento. Essa transição demográfica vem seguida por modificações no perfil epidemiológico, tornando numeroso o contingente de pessoas com doenças, complicações ou fragilidades que implicam em limitações funcionais, provocando à necessidade de novas adequações nas políticas sociais, particularmente aquelas voltadas à saúde, previdência e assistência social.

O Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. A Paraíba tem, em números relativos, 391 mil idosos, o que representa 10,8% desse grupo etário no Estado.¹ A maioria dos idosos tem pelo menos uma doença crônica, ao passo que, o ritmo do processo de envelhecimento e o impacto sobre a qualidade de vida dependem de fatores econômicos, genéticos, demográficos, comportamentais e socioculturais, porém, nem todos ficam limitados pelas referidas doenças, portanto, podem levar uma vida relativamente normal.

O envelhecimento não pode ser evitado, mas pode ocorrer de forma tranquila e saudável, desde que as pessoas estejam conscientes e preparadas para enfrentar as transformações que irão advir. Ao avaliar esse processo, é importante observar além da integração dos aspectos biológicos e fisiológicos, o estilo de vida durante toda sua existência, o qual refletirá na sua qualidade de vida. Dentre as alterações ocorridas, vem se destacando a prevalência do sobrepeso/obesidade nessa faixa etária, fator preocupante na saúde pública, devido à susceptibilidade para a ocorrência de doenças, redução da capacidade funcional e mortalidade, especialmente, nesta população.²

A obesidade caracteriza-se como a acumulação excessiva de gordura corporal, procedida de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta. Este descontrole pode advir de diversos fatores relacionados com o estilo de vida (dieta e exercício físico), alterações neuroendócrinas, ambiente, os fatores sociais, econômicos, endócrinos, metabólicos e psiquiátricos.³ Conseqüentemente, o tratamento da obesidade é complexo e deve ser multiprofissional e interdisciplinar, pois mais do que a simples redução de peso, ele deve visar a mudanças no estilo de vida, que devem ser mantidas permanentemente.⁴

A obesidade, atualmente, é considerada uma doença crônica que atinge milhares de pessoas no mundo inteiro, portanto, vê-se a necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da nutrição na terceira idade, como também a importância de monitorar o controle no peso, para que através deste domínio se promova maior autonomia e manutenção da independência dos idosos.

Torna-se imprescindível que os profissionais da saúde possam subsidiar estratégias e ações a população em questão, propondo medidas adequadas para que sejam adotados novos estilo de vida, como a adesão a hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividade física a fim de se obter uma melhor qualidade de vida. Com isso, este estudo tem como objetivo:

- Identificar os fatores de risco e as repercussões da obesidade em idosos obesos.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Saúde da Família São Lourenço, localizada no município de Bayeux/PB.

A população foi constituída por 30 idosos obesos cadastrados e assistidos na referida unidade. A amostra foi constituída de 30 idosos com mais de 60 anos e após serem levados em consideração os seguintes critérios: idosos em condições físicas e psicológicas para responderem ao questionário, serem assistidos na Unidade mensalmente, aceitarem participar voluntariamente do estudo e apresentarem o índice de massa corpórea (IMC) entre 32,1 e 37,0, para mulheres, e entre 30,1 e 35,0, para homens, sendo estes valores baseados na tabela de IMC para idosos.⁵ Foi utilizada uma balança biométrica da Unidade de Saúde, onde foram verificados peso e altura de cada idoso.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de março e abril de 2013, realizada por meio de um instrumento semiestruturado e estes foram analisados pela estatística frequencial a partir da apresentação em tabelas.

Neste estudo, foram levados em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE, sob o CAAE 13366613.5.0000.5179.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 30 idosos cadastrados e atendidos na Unidade de Saúde

mensalmente, cujo perfil sociodemográfico encontra-se descrito na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes, Bayeux - PB, 2013.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	08	27
Feminino	22	73
Faixa Etária		
60 a 65 anos	04	13
66 a 70 anos	09	30
71 a 75 anos	04	13
Acima de 75 anos	13	44
Estado Civil		
Solteiro	02	7
Casado	14	46
Divorciado	04	14
Viúvo	10	33
Escolaridade		
Não frequentou escola	03	10
Ensino		
Fundamental	22	73
Ensino Médio	05	17
Renda		
1 salário mínimo	22	73
2 salários mínimos	07	24
3 ou mais salários mínimos	01	3,3

Em conformidade ao objetivo proposto nesse estudo, investigou-se junto aos idosos a realização de comportamentos de riscos que

podem favorecer a obesidade. Tais dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Fatores de risco associados à obesidade, Bayeux - PB, 2013.

Variáveis	n	%
Uso de álcool		
Sim	15	50
Não	15	50
Prática de atividade física		
Sim	11	37
Não	19	63
Dieta hiperlipídica		
Sim	21	70
Não	09	30

A obesidade pode ocasionar diversas repercussões de caráter prejudicial na vida das pessoas, especialmente na população

idosa. Tais consequências da obesidade foram investigadas junto aos participantes e encontram-se descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Consequências da obesidade, Bayeux - PB, 2013.

Variável	n	%
Dificuldades decorrentes da obesidade		
Caminhar	9	30
Respirar	8	26,67
Atividades de vida diárias	8	26,67
Dormir	5	16,66
Doenças prevalentes		
Hipertensão	9	30
Osteoporose	7	23,33
Diabetes	6	20
Doenças cardiovasculares	6	20
Câncer	2	6,67

DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa refletem a tendência de envelhecimento da população brasileira, cujas pessoas com mais de 60 anos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas.¹

O surgimento de melhores condições socioeconômicas, culturais e tecnológicas vivenciadas no nosso país nas últimas décadas, contribuiu para aprimorar as condições de vida e de saúde da população, cooperando para o aumento da expectativa de vida.⁶

A maior expectativa de vida entre as mulheres é universal. No Brasil, este grupo ao nascer espera viver 7,6 anos a mais do que os homens, embora as taxas de mortalidade sejam maiores entre estas, por apresentarem maior prevalência de doenças crônicas em comparação aos homens. Essas diferenças entre sexos são devidas a uma combinação de fatores biológicos, ambientais e comportamentais.⁷

No que se refere ao estado civil verificou-se elevado índice matrimonial. O matrimônio é instituto basilar de toda sociedade, por ser base da família e um ato tradicional e solene que acontece na humanidade. A presença de um companheiro favorece a troca de cuidados, oportuniza o compartilhamento de experiências, podendo melhorar a autoestima do idoso.⁸

No período de 1999 a 2009, o peso relativo de idosos no conjunto de analfabetismo cresceu, passando de 34,4% para 42,6%. A falta de escolaridade é considerada um dos maiores problemas sociais no Brasil, pois em meio a tantos investimentos e programas que são criados para que haja a redução de analfabetos, não há diminuição considerável,

principalmente nas regiões Norte e Nordeste.^{1,9-10}

A prevalência da obesidade na velhice é preocupante, provoca aumento de risco para doenças crônicas, para o surgimento da incapacidade funcional, deteriorando a qualidade de vida e, conseqüentemente, o risco de morte. Os agravos de saúde surgem com o avançar da idade e, agregada ao uso do álcool, sedentarismo e baixa renda contribuem para a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. A baixa renda, oriunda da aposentadoria ou inexistência dela, implica no estado de saúde do idoso, uma vez que a situação socioeconômica influencia na diversidade e qualidade dos alimentos utilizados, na compra de medicamentos, vestuário, moradia, influenciando assim, no nível de saúde, podendo comprometer a função física do idoso, conseqüentemente, elevar a demanda nos serviços de saúde.

O álcool é a droga mais consumida no mundo e segundo dados da Organização Mundial de Saúde aproximadamente dois bilhões de pessoas sejam dependentes ou consomem bebidas alcoólicas demasiadamente. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, o álcool assume uma importância ainda maior. Cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente estão relacionados ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial.¹¹

Este produto está ligado aos efeitos no sistema nervoso central e também é apontado como estimulador do apetite. Possui um valor energético que dependendo da quantidade,

frequência e modo de consumo ingerido, tem a habilidade de aumentar as necessidades calóricas diárias de um indivíduo, levando-o ao sobrepeso.¹²

O sedentarismo apresenta risco pessoal de enfermidade, atenua severamente no processo de declínio das funções orgânicas, repercute para o surgimento de doenças como: as cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus e a obesidade. É necessário que, ao envelhecer, os idosos se conscientizem que a prática regular de atividade abduz os fatores de risco comuns a terceira idade, promovendo um envelhecimento bem sucedido.¹³

Evitar o sedentarismo diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares, portanto, prática de exercício físico associada a uma dieta adequada é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e na qualidade de vida.¹⁴

Compreende-se que a prática regular de atividade física proporciona melhora na mobilidade, intervindo no processo de fraqueza e fragilidade muscular, contribuindo para o fortalecimento dos ossos, evitando eventos como as quedas, mas, principalmente, estimula o indivíduo a realizar suas atividades de vida diária, prolongando sua independência funcional; como também intervém no funcionamento do sistema imunológico, aumenta a autoestima, alivia o estresse, estimula o convívio social, proporcionando bem-estar. Portanto, promover esta prática é uma ação prioritária na promoção de hábitos saudáveis.

É difícil determinar quantitativamente a importância relativa de um único fator de risco para a obesidade, pois muitos estão interligados, mas sabe-se, por exemplo, que a perda de peso e subsequente redução de gordura, em geral, além de normalizar os níveis de colesterol e triglicérides, exercem um efeito benéfico sobre a pressão arterial. A redução de 5 a 10% do peso corporal provoca uma melhora significativa no controle metabólico, reduz o número de apneias e hiponímias durante o sono e, ainda, amortiza a mortalidade relacionada ao diabetes mellitus.¹⁵

Dificuldades para a realização das atividades de vida diárias (AVD) também foram mencionadas pelos idosos. Nesse sentido, ressalta-se que os estudos realizados no Brasil também mostram que quase a metade dos anciãos precisam de alguma ajuda para a realização de pelo menos uma dessas tarefas e uma minoria significativa mostrou

ser altamente dependente.¹⁶⁻¹⁷ Logo, o impacto da obesidade na qualidade de vida do idoso é irreparável, torna - o limitado, não só em suas AVD mas também em seu estado emocional, sua vida social e, principalmente, em sua saúde física.

Sabe-se que a capacidade funcional é uma das questões mais significativas na velhice, pois determina o nível de qualidade de vida, tornando-se um dos principais componentes na avaliação do bem-estar dos indivíduos desta faixa etária. Dessa forma, percebe-se que a saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, mas sim, pelo grau de preservação da capacidade funcional.¹⁸

A hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o câncer e as doenças cardiovasculares são as patologias mais comuns diagnosticadas na velhice, que podem causar maior mortalidade entre pessoas com sobrepeso e obesidade, além de serem consideradas como parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por gerar um grande número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida, associados a um aumento nos custos de saúde.¹⁹

Os casos de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial estão intimamente relacionados à obesidade e sobrepeso, podendo acentuar-se na vigência dessas condições, uma vez que o aumento do peso corporal favorece o aparecimento e agravamento de complicações crônicas.³ Assim, é possível considerar a obesidade como o segundo maior fator de risco evitável para o câncer, evidente no cólon, mama, rins e sistema digestivo, perdendo apenas para o tabagismo.²¹

Observa-se que as doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de morte e incapacidade em idosos.⁶ As políticas públicas de saúde no Brasil têm focalizado estratégias para combater este problema por meio de ações intersetoriais de caráter preventivo e de promoção à saúde. Entre estas ações, estão o monitoramento de fatores de risco e atenção à saúde centrada em dietas saudáveis, prática de atividade física, redução do tabagismo e do etilismo.

Com o envelhecimento, ocorrem diversas alterações fisiológicas, muitas decorrentes de doenças crônicas, como a osteoporose, ocasionando maior vulnerabilidade e aumento da prevalência de quadros mórbidos. Esta patologia pode implicar na perda da mobilidade física, fator que pode gerar dependência do idoso, e as condições crônicas associadas a esse processo afetam negativamente o indivíduo para caminhar, dirigir, fazer compras, exercitar-se, limitando - os muitas vezes, em realizar suas atividades

diárias, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida

O idoso com sobrepeso ou obesidade, apresentando doenças concomitantes, necessita de orientações dos fatores de risco, da patologia, tratamento e suas repercussões aliadas a outros riscos. Logo, é imprescindível que os profissionais de saúde proporcionem um cuidado educativo, consubstanciado em ações educativas, monitorização da pressão arterial, peso, supervisão dos hábitos alimentares, proporcionando uma relação interativa que ofereça condições de alcançar metas de bem viver.²²

A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde. Nessa perspectiva de superação dos impasses e desafios, os profissionais de saúde precisam por em prática as diretrizes das políticas públicas existentes, em busca de transformação do modelo tecnoassistencial em saúde, na reorganização dos serviços de saúde e na adequação da educação destes profissionais.

CONCLUSÃO

Os principais fatores de risco para obesidade em idosos são o consumo de álcool, a inexistência da prática de exercícios físicos e uma dieta hiperlipídica. A obesidade, por sua vez, acarreta prejuízos à saúde do idoso como hipertensão osteoporose, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer.

É pertinente que se considere a questão da educação permanente, em especial para os profissionais das Unidades de Saúde da Família, com vistas ao planejamento e à proposição de ações efetivas alinhadas à consolidação do Sistema Único de Saúde, construindo uma atenção básica eficiente e resolutiva para este segmento etário.

Para se almejar melhores resultados durante a assistência, é fundamental que, durante a prática do cuidado gerontológico, possa envolver o idoso como protagonista, agente crítico, reflexivo e ativo, diante das tomadas de decisões que constituem estratégias centrais em todos os cuidados que envolvam o sobrepeso/obesidade e o cuidado de si.

Espera-se, portanto, que essa pesquisa sirva de subsídio para outros estudos mais aprofundados sobre a problemática aqui referida, almejando uma prática humanizada, de uma maior integralidade social, na qual todos possam participar da construção de uma

sociedade com melhores condições de vida, principalmente para a pessoa idosa, para que esta possa participar efetivamente das tomadas de decisões no seu meio.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2010: IBGE [cited 2014 May 13];2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia>.
2. Santos ACO, Machado MMO, Leite EM. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 13];4(3):168-75. Available from: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero3/artigo08.pdf>
3. Andrade FB, Junior AFC, Kitoko PM, Batista JEM, Andrade TB. Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014 May 02];17(3):749-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a22.pdf>
4. Bueno JM, Leal FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. Rev nutr [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];24(4):575-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n4/v24n4a06.pdf>
5. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília (DF): OMS, 2003.
6. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 24];29(6):1217-29. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n6/a18v29n6.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2014 Apr 14]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf
8. Silva BO, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA. Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009

[cited 2014 Apr 05];3(4):1250-6. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/146/pdf_1001

9. Diniz GM, Machado DQ, Moura HJ. Políticas públicas de combate ao analfabetismo no Brasil: uma investigação sobre a atuação do Programa Brasil Alfabetizado em municípios do Ceará. Rev adm pública [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 12];48(3):641-66. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/23530/22290>

10. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 12];67(2):241-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>

11. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: WHO, 2004.

12. Hernández BT, Vásquez C, Silva JRA, Virgen MEJ, LandaTEM, Figueroa OBV et al. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. Rev salud pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 09];12(2):197-207. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/v12n2a03.pdf>

13. Neto MG, Castro MF. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. Rev bras med esporte [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 07];18(4):234-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v18n4/v18n4a03.pdf>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2010 [cited 2014 Apr 24]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf

15. Barros CR, Cezaretto A, Salvador EP, Santos TC, Catania AS, Ferreira SRG. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. Arq bras endocrinol metab [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 17];57(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n1/a02v57n1.pdf>

16. Ramos LR, Andreoni S, Coelho-Filho JM, Costa MFL, Matos DL, Rebouças M et al.

Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. Rev Saude Publica [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 17];47(3):506-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0506.pdf>

17. Duca GFD, Martinez AD, Bastos GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 17];17(5):1159-65. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n5/a10v17n5.pdf>

18. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. Text & context nursing [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 05];22(1):43-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_06.pdf

19. Santos RR, Bicalho MAC, Mota P, Oliveira DR, Moraes EM. Obesidade em idosos. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 25];23(1):64-73. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/595-1745-1-PB.pdf>

20. Deborah CM. Doenças Crônicas Não Transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 25];19(1):4. Available from: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/630/63029655001.pdf&chrome=true>

21. Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL et al. Tabagismo em idosos. Rev bras geriatr gerontol [Internet] 2010 [cited 2014 Apr 15];13(2):313-20. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n2/v13n2a15.pdf>

22. Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. Rev gaúch enferm [Internet] 2010 [cited 2014 Apr 17];31(3):499-507. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a13.pdf>

Submissão: 07/08/2014

Aceito: 28/01/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Adriana Lira Rufino de Lucena.
Rua Durval Ribeiro de Lima, 100
Bloco D, Ap. 601
Bairro Miramar
CEP 58032-085 – João Pessoa (PB), Brasil