

## Perfil da população idosa portadora de hipertensão arterial atendida no Programa do Idoso em uma Unidade de Saúde da Família-Escola no município de Passos (MG)

Profile of the Elderly Population Having High Blood Pressure Assisted in the Elderly Program in a Health Unit of Family-School in Passos (MG)

Nilzemar Ribeiro de Souza<sup>1</sup>, Fernanda Aparecida Ferreira<sup>2</sup>, Fernanda Costa Rodrigues<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo teve por objetivo traçar o perfil da população idosa portadora de hipertensão arterial atendida no Programa do idoso em uma Unidade de Saúde da Família (USF)-Escola de Passos (MG). Trata-se de um estudo exploratório de natureza descritiva, embasado na abordagem quantitativa, tendo como instrumento o histórico em geriatria e gerontologia. A população estudada foram os idosos cadastrados na USF em estudo que participam do Programa Vida Melhor da cidade de Passos (MG). A pesquisa envolveu 19 idosos, prevalecendo sexo feminino, casados, com idade entre 60 e 83 anos, ensino fundamental incompleto, religião católica, aposentados, renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Possuem residência própria com saneamento. Diante do acompanhamento realizado pela equipe que integra o Programa do Idoso, após consultas e intervenções realizadas, foi possível perceber que a maioria dos participantes adquiriu facilidade em interagir com seus familiares e grupo social (52,6%), tomaram decisões rapidamente em relação as suas atividades de vida diária sem necessidade de consultas a familiares (57,9%), são orientados sobre seu estado de saúde e são independentes para o seu autocuidado (89,4%). O quadro mais comum foi o de hipertensão arterial associada à osteoporose (15,8%), a maioria possui situação vacinal completa (73,7%), com os exames preventivos do câncer cervical (Papanicolaou) e de próstata (PSA) sendo realizados anualmente. A maioria não possui plano de saúde (63,2%). O medicamento mais consumido foi o Captopril 25 mg. Diante destes resultados, torna-se evidente e indiscutível que o autocuidado promove à população idosa uma melhora na qualidade de vida. Sendo assim, o papel do enfermeiro é de fundamental relevância no acompanhamento ao idoso, proporcionando-lhe sustentação biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Enfermagem; Idosos.

**Abstract:** This study had the objective of tracing the profile of the elderly population having high blood pressure assisted in the Elderly Program in a Family Health Unit School in the city of Passos-MG. It's an exploratory study with a descriptive sort based on quantitative approach using as tools the description based on Geriatrics and Gerontology. The studied population was the elderly registered at the FHU that participated of the Better Life Program in the city of Passos-MG. The research involved 19 elderly, the majority females, married, between 60 and 83 years old, with incomplete elementary education, catholic religion, retired, family monthly income from 1 to 3 minimum wages, owning their own houses with sanitation. In the presence of accompaniment carried out by the team that takes part of the Elderly Program, after consultations and interventions performed, it was possible to realize that most participants interacted with their family and social group ( 52,6%) easily, took decisions in relation to their daily activities quickly with no need for help from their families (57,9%). They are informed about their health condition and are independent about their self-care (89,4%). High blood pressure associated with osteoporosis (15,8%) was the most common situation. Most of them have complete and up-to-date vaccine calendar (73,7%), with preventive exams of cervical (Papanicolaou) and prostate (PSA) cancer, which are carried out annually. Most of them don't have health plan (63,2%) and the most consumed medicine was Captopril 25 milligrams. With these results, it is evident and unquestionable that the self care provides the elderly population with a better quality of life. This way, the role of the nurse is fundamentally relevant in the accompaniment to the elderly, providing them with biopsychosocial support.

**Keywords:** Self-care; Nursing; Elderly.

### INTRODUÇÃO

Conforme o Consenso Brasileiro da Hipertensão Arterial (1998), no Brasil, o grupo etário de 60 anos ou mais é o que apresenta maior crescimento na população. A população estimada em 2005 foi de mais de 30 milhões de idosos. Estudos epidemiológicos brasileiros demonstram que a prevalência de hipertensão arterial entre idosos é semelhante à observada em todo mun-

do, e bastante elevada. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de hipertensão arterial pode chegar a 80%.

De acordo com Freire (2000), o envelhecimento da população em todo o mundo constitui hoje um problema social na maioria das comunidades, particularmente, dos países em desenvolvimento, onde este processo ocorreu, de maneira crescente nas últimas décadas.

<sup>1</sup>Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP/UEMG)

<sup>2</sup>Enfermeira Assistencial.

E-mail: ribeironilzemar@gmail.com

Este aumento do universo de idosos em Minas Gerais, e no Brasil muda também o perfil da morbi-mortalidade da população brasileira, ocorrendo doenças infecciosas e parasitárias e o aumento de óbitos por doenças crônico-degenerativas. Dentre as doenças que acometem os idosos as enfermidades cardiovasculares ocupam a liderança, destacando-se a hipertensão arterial.

O autocuidado deve ser entendido como o desenvolvimento de habilidades pessoais relativas ao próprio bem-estar. É uma estratégia fundamental na promoção da saúde. O autocuidado diz respeito ainda, a condutas de caráter social, afetivo, psicológico e outras que promovem a satisfação das necessidades básicas do ser humano (OREN *apud* BANDEIRA, 2005).

O presente trabalho pretende traçar o perfil da população idosa portadora de hipertensão arterial atendida no Programa do Idoso em uma Unidade de Saúde da Família-Escola de Passos (MG). Com os objetivos específicos de: (1) verificar as características sócio-econômicas dos idosos quanto à idade, escolaridade, ocupação, renda familiar e estado civil; (2) identificar as doenças e condições referidas dos idosos; (3) verificar os fatores relacionados ao desenvolvimento de atividades de vida diária; (4) verificar os indicadores de suporte psicosocial referente à religião, interação social, resolução de problemas, conhecimento sobre seu estado de saúde e condições de moradia.

## MATERIAL E MÉTODOS

### • Caracterização do local da investigação

A presente pesquisa foi realizada na USF - Escola de Passos (MG). De acordo com o IBGE (2008), o município de Passos (MG) possui uma população estimada no mês de julho de 2007 de 102.765 habitantes.

O município de Passos (MG) encontra-se habilitado, segundo a NOB/96 na Gestão Plena da Atenção Básica, tendo seu sistema de serviços de saúde organizado de forma piramidal, por nível de complexidade crescente. A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde, em 1994. Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

### • Caracterização do estudo

Este estudo foi desenvolvido embasado na abordagem quantitativa que segundo Chizzotti (2003), o pesquisador descreve, explica e prediz. Partiu-se do princípio de que necessitamos de uma investigação quantitativa na caracterização da amostra que constitui o nosso foco de investigação porque a mesma pode gerar medidas precisas e confiáveis que permitem uma análise estatística.

### • Caracterização da população

A população estudada foram os idosos cadastrados na USF em estudo e que participam do Programa Vida Melhor. O total de idosos atendidos pela unidade são 681. Destes, apenas 100 idosos se cadastraram. A amostra

constou de todos os idosos cadastrados no programa que possuem diagnóstico confirmado de hipertensão arterial, perfazendo um total de 19 idosos.

### • Critérios para seleção dos sujeitos

Para seleção dos sujeitos que constituem o estudo, foram adotados os seguintes critérios: (a) ser cadastrado na USF em estudo; (b) ser hipertenso; (c) ter esclarecimentos prévios sobre a pesquisa e decidir participar voluntariamente; (d) ter idade igual ou superior a 60 anos; (e) ser cadastrado no Programa Vida Melhor da USF em estudo. Foi esclarecido aos participantes o sigilo dos depoimentos e suas identidades, obedecendo aos critérios adotados pela resolução 196/96 Conselho Nacional de Pesquisa (processo de nº. 72010).

### • Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, através do Histórico de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. Foram aplicados aos idosos durante visitas domiciliares realizadas no período matutino, visando obter as informações relativas ao objetivo do estudo.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram formulários contendo questões abordando vários aspectos: idade, sexo, antecedentes clínicos, condições de saúde e alimentares, uso de medicações, verificação de pressão arterial, entre outros. O mesmo foi testado em plano piloto que depois de aprovado foram aplicados nos sujeitos em estudo.

Foi solicitado um termo de consentimento à Instituição para a realização do estudo onde consta o objetivo da pesquisa. A pesquisa teve início em março de 2006 com a formação do grupo, os encontros aconteceram todos os dias da semana, no período matutino, com previsão de encerramento em fevereiro de 2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 681 idosos cadastrados pela Unidade de Saúde da Família Escola, foram pesquisados, através de preenchimento do Histórico de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, 19 (2,79%) idosos pertencentes ao Programa Vida Melhor de Passos (MG).

Através das características sócio-econômicas e demográficas, foi observada a predominância de participantes do gênero feminino 94,73% (n = 18) (Tabela 01).

De acordo com o último censo de 2000, realizado pelo IBGE demonstrou que a população com 60 anos ou mais era de 14.536.029, deste total 55% eram mulheres e 45% eram homens. Na população em estudo, a maior proporção concentrou-se na faixa etária de 60 a 69 anos - 57,9% (n = 11) (Tabela 01).

Em relação à escolaridade dessa população encontramos 73,7% (n = 14) com 1º grau incompleto (Tabela 01). Através de dados obtidos pelo IBGE (2000), houve um aumento significativo no percentual de idosos alfabetizados do país, na última década. Se em 1991, 55,8% dos idosos declararam saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples, em 2000 esse percentual passou

Tabela 1: Distribuição por gênero dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família segundo características sócio-econômicas e demográficas. Passos, Minas Gerais, 2006

Características	Masculino		Feminino		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>IDADE (anos)</b>						
60 – 69	01	100	10	55.5	11	57.9
70 – 79	-	-	07	38.9	07	38.9
80 ou mais	-	-	01	5.50	01	5.50
<b>ESCOLARIDADE</b>						
1º grau incompleto	-	-	14	77.8	14	73.7
1º grau completo	01	100	03	16.7	04	21.0
2º grau incompleto	-	-	01	5.5	01	5.3
<b>OCUPAÇÃO</b>						
Aposentado	01	100	08	44.4	09	47.4
Dona de casa	-	-	05	27.8	05	26.3
Trabalha	-	-	02	11.1	02	10.5
Pensionista	-	-	03	16.7	03	15.8
<b>RENDA FAMILIAR</b>						
Abaixo de 01 salário mínimo	-	-	01	5.5	01	5.3
Entre 01 e 03 salários mínimos	-	-	15	83.3	15	78.9
Entre 03 e 05 salários mínimos	01	100	02	11.1	03	15.8
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Casado	01	100	09	50.0	10	52.6
Viúvo	-	-	07	38.9	07	36.8
Solteiro	-	-	02	11.1	02	10.5

para 64,8%, o que representa um crescimento de 16,1% no período. Apesar dos avanços, a proporção de idosos com escolaridade mais alta ainda é pequena. Em 1991, 2,4% dos idosos tinham de 5 a 7 anos de estudo, em 2000, essa proporção passa para 4,2%. Para aqueles que concluíram apenas o ensino médio, a proporção de 7,5% para 10,5%, um aumento de 40%.

Entre os idosos pesquisados, houve uma prevalência de aposentados 47,4% (n = 9) (Tabela 01). Nas palavras de Bandeira (2005), para ter uma boa qualidade de vida o idoso requer acesso a serviços de saúde e remuneração compatível com as necessidades de gastos. Talvez, essa seja a principal barreira que os idosos brasileiros enfrentam, já que no Brasil o valor das aposentadorias é incompatível com as necessidades básicas de sobrevivência do indivíduo, o que certamente é um dos fatores que o impedem de conquistar uma melhor qualidade de vida. Em relação à renda familiar desta amostra, é relativamente baixa, pois somente 15,8% (n = 3) idosos ganham entre 3 e 5 salários mínimos vigentes pela ocasião da coleta de dados (Tabela 01).

Analizando a população segundo o estado conjugal, 52,6% (n = 10) são casados (Tabela 01). Berquó *apud* Costa; Henriques e Fernandes (2003) afirmam que o casamento para o idoso confere maior apoio emocional, tão necessário nessa fase da vida.

Para Pozzo (2001), o idoso, freqüentemente, incorpora alguns preconceitos bastante negativos a seu respeito e acaba se isolando e se conformando com a sua situação, rejeitando mudanças, com receio de que elas piorem suas condições de vida. Porém, quando começa a entender melhor a realidade do seu dia-a-dia, com perdas e ganhos, conscientizando-se dos desafios a enfrentar e, principalmente, de como lidar com tudo isso. Como resultado, cresce a sua auto-estima, melhora o

seu humor e ele reencontra o sentido de sua vida. Debert *apud* Costa; Henriques e Fernandes (2003) afirmam ainda que, os programas criados para idosos dão oportunidades de inserção social e permitem explorar novas identidades, realizar projeto abandonados, estabelecer relações profícias com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos. Quanto à interação social, 52,6% (n = 10) tem uma interação normal, já 47,4% (n = 9) tem muita facilidade em interagir (Tabela 02).

Smeltzer e Bare (2006) destacam que, quando são comparados resultados de testes de inteligência de pessoas de todas as idades, os resultados para idosos mostram um declínio progressivo começando na meia-idade. No entanto, pôde-se observar que o ambiente e a saúde apresentam uma influência considerável sobre os escores e que determinados tipos de inteligência diminuem, ao passo que isso não ocorre com outros tipos de inteligência, como por exemplo, na capacidade de resolução de problemas e compreensão verbal. O que vem para confirmar a prevalência mostrada nesse trabalho de que 57,9% (n=11) dos idosos tomam decisões rapidamente (Tabela 02).

Analizando nossa pesquisa 89,4% (n=17) dos idosos são independentes para o seu autocuidado (Tabela 02). Isto segundo Bandeira (2005), em relação à autonomia na terceira idade, é importante que o idoso não se perceba como dependente. Em geral, a dependência acarreta, em pessoas de qualquer idade, o estigma de peso ou incômodo o que pode gerar problemas como solidão, isolamento e depressão.

A maior parte da população estudada alimenta-se 5 ou mais vezes ao dia, perfazendo um total de 57,9% (n = 11). Tendo ainda 31,5% (n = 6) que alimenta-se 4 vezes ao dia, 5,3% (n = 1) alimentam-se 3 vezes ao dia e 5,3% (n = 1) alimenta-se uma vez ao dia (Tabela 3).

Tabela 2: Distribuição por gênero dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família segundo indicadores de suporte social. Passos, Minas Gerais, 2006

Indicadores	Masculino N	Masculino (%)	Feminino N	Feminino (%)	Total N	Total (%)
<b>RELIGIÃO</b>						
Católica	01	100	17	94,5	18	94,7
Evangélica	-	-	01	5,5	01	5,3
<b>INTERAÇÃO SOCIAL</b>						
Normal	-	-	10	55,5	10	52,6
Tem muita facilidade em interagir	01	100	08	44,4	09	47,4
<b>RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>						
Toma decisões rapidamente	01	100	10	55,5	11	57,9
Demora a tomar decisões	-	-	02	11,1	02	10,8
Costuma pedir ajuda	-	-	05	27,8	05	26,3
Não consegue tomar decisões	-	-	01	5,5	01	5,3
<b>CONHECIMENTO SOBRE O SEU PROBLEMA DE SAÚDE</b>						
Orientado	01	100	17	94,5	18	94,7
Prefere não falar do assunto	-	-	01	5,5	01	5,3
<b>CONDICIONES PARA O AUTOCUIDADO</b>						
Independente	01	100	16	88,9	17	89,4
Precisa de ajuda	-	-	01	5,5	01	5,3
Totalmente dependente	-	-	01	5,5	01	5,3
<b>MORADIA</b>						
Própria	01	100	10	55,5	11	57,9
Alugada	-	-	05	27,8	05	26,3
Cedida	-	-	03	16,7	03	15,8

A determinação do estado nutricional de idosos abrange uma complexa rede de fatores, além dos econômicos e alimentares, dentre os quais é possível citar o isolamento social e a solidão, as doenças crônicas e/ou incapacidade e as alterações fisiológicas do trato gastrointestinal decorrentes da idade (TAVARES; ANJOS, 1999).

Verificou-se que 36,8% (n=7) dos idosos pesquisados ingerem bebida alcoólica “socialmente”, 10,5% (n=2) fumam e o restante, 52,6% (n=10) não possui nenhum desses hábitos. Bandeira (2005) afirma que a qualidade de vida é associada a vários fatores, como o controle do tabagismo, hábitos alimentares e estilo de vida.

A estatística em relação à situação vacinal da população em estudo, foi de 73,7% (n=14) com cartão de vacina completo. Em relação ao indicador plano de saúde, houve uma prevalência de 63,2% (n=12) de idosos sem plano.

Entre os idosos pesquisados, pode-se observar que o único indivíduo do sexo masculino pesquisado realizou prevenção de câncer de próstata. Nas mulheres, houve 44,4% (n=8) que estão com o exame preventivo em dia, 44,4% (n=8) estão com os exames atrasados e 11,1% (n=2) nunca realizaram o exame. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância de se realizar o exame de papanicolaou e de próstata, pois assim estará contribuindo para reduzir a mortalidade na população de risco.

Ainda nessa pesquisa de acordo com a Tabela 04 foi possível verificar um predomínio da Hipertensão Arterial associada à Osteoporose. Constatou-se a predominância do uso contínuo do Captopril 25mg, tanto isoladamente quanto associado a outros medicamentos. Isso se deve ao fato de que esse medicamento é distribuído pela rede pública, o que o torna mais acessível à

Tabela 3: Distribuição por gênero dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família segundo fatores relacionados à saúde. Passos, Minas Gerais, 2006

Fatores	Masculino N	Masculino (%)	Feminino N	Feminino (%)	Total N	Total (%)
<b>NÚMERO DE REFEIÇÕES</b>						
2	-	-	01	5,5	01	5,3
3	-	-	01	5,5	01	5,3
4	01	100	05	27,8	06	31,5
5 ou +	-	-	11	61,1	11	57,9
<b>HABITOS</b>						
Fuma	-	-	02	11,1	02	10,5
Ingeri bebidas alcoólicas socialmente	01	100	06	33,3	07	36,8
nenhum	-	-	10	55,5	10	52,6
<b>SITUAÇÃO VACINAL ATUAL</b>						
Completa	01	100	13	72,2	14	73,7
Não lembra	-	-	04	22,2	04	21,1
Atrasada	-	-	01	5,5	01	5,3
<b>TEM PLANO DE SAÚDE</b>						
Sim	01	100	06	33,3	07	36,8
Não	-	-	12	66,7	12	63,2
<b>PREVENÇÃO DE CÂNCER CERVICAL (PAPANICOLAOU) E DE PRÓSTATA (PSA)</b>						
Em dia	01	100	08	44,4	09	47,4
Atrasado	-	-	08	44,4	08	42,1
Nunca fez	-	-	02	11,1	02	10,5

população em geral.

Nota-se que os pacientes que quase não se comunicavam, hoje são aqueles que mais sorriem, brincam, fala abertamente tudo aquilo que pensam e sentem, e passaram a questionar mais sobre sua saúde.

O atendimento ao idoso hipertenso é necessário que se faça por uma equipe interdisciplinar capacitada quanto ao processo do envelhecimento. Já que nesta faixa etária observa-se a presença de necessidades de várias complexidades, envolvendo sua integralidade, bem como contexto familiar e social. De acordo com vivências no projeto, constatou-se que as atividades desenvolvidas permitiram a construção de vínculos, laços de compromissos e co-responsabilidades entre usuários e equipe de enfermagem, uma vez que esta era solicitada com freqüência para solução e/ou articulação visando o atendimento das necessidades apresentadas por esse grupo.

### CONCLUSÕES

Para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e consequentes gastos, é preciso investir na prevenção, pois é a forma mais eficaz, barata e gratificante de tratar a hipertensão arterial. A prevenção se dá através de campanhas educativas reafirmando a importância da mesma e abordando alguns fatores de risco. Diante do acompanhamento realizado pela equipe que integra o Programa do Idoso, após consultas e intervenções realizadas, foi possível perceber que a maioria dos participantes adquiriu facilidade em interagir com seus familiares e grupo social (52,6%), tomaram decisões rapidamente em relação as suas atividades de vida diária sem necessidade de consultas a familiares (57,9%), são orientados sobre seu estado de saúde e são independentes para o seu autocuidado (89,4%). O quadro mais comum foi o de hipertensão arterial associada à osteoporose (15,8%), a maioria possui situação vacinal completa (73,7%), com os exames preventivos

do câncer cervical (Papanicolaou) e de próstata (PSA) sendo realizados anualmente. A maioria não possui plano de saúde (63,2%). O medicamento mais consumido foi o Captopril 25 mg.

Acredita-se que esta pesquisa possa subsidiar outros estudos, favorecer a compreensão das necessidades decorrentes do processo de envelhecimento, contribuir para que os futuros idosos não sejam estigmatizados, e para que esta fase da vida seja mais bem compreendida e respeitada em sua plenitude. É importante ressaltar que ter ou não qualidade de vida não é responsabilidade individual. Fatores econômicos, sociais e culturais interferem diretamente no bem-estar de uma população. Portanto, a população idosa juntamente com a equipe multidisciplinar da USF, poderá caminhar para um envelhecimento ativo e com qualidade.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, K. M. Discutindo a qualidade de vida do idoso. *Rev. A Terceira Idade*, São Paulo, v. 16, n. 34, p. 52-60, out. 2005.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003. 164 p.

CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL III. *Serviço de Educação Médica Continuada*. Hoeschst Marion Rousset. Campos do Jordão, 12-15/fev., 1998. 35p.

COSTA, G. M.; HENRIQUES, M. E.; FERNANDES, M. das G. M. Programas de atenção à saúde do idoso na visão da clientela. *Rev. A Terceira Idade*, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 53-67, mai. 2003.

FREIRE, M. R. S. M. *O idoso hipertenso e o autocuidado*. 2000. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) – U. F. da Paraíba, João Pessoa, 2000.

IBGE (Instituto Nacional de Geografia e Estatística).

Tabela 4: Distribuição por gênero dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família segundo doenças e condições referidas. Passos, Minas Gerais, 2006

Doenças/Condições Referidas	Masculino		Feminino		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Hipertensão arterial	-	-	01	11.1	01	5.2
Hipertensão + Diabetes	-	-	02	11.1	02	10.5
Hipertensão + Insuficiência Renal	01	100	-	-	01	5.2
Hipertensão + Osteoporose	-	-	03	16.7	03	16.7
Hipertensão + Alergia	-	-	02	11.1	02	10.5
Hipertensão + Obesidade + Alergia	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Labirintite + Obesidade	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Diabetes + Alergia	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Osteoporose + Obesidade	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Doenças Respiratórias + Osteoporose	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Diabetes + Labirintite + Osteoporose + Insuficiência Renal	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Diabetes + Labirintite + Osteoporose + Alergia	-	-	01	5.6	01	5.2
Hipertensão + Diabetes + Obesidade + Osteoporose + Artropatias + Alergia	-	-	02	11.1	02	10.5

Censo 2000. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)). Acesso em Jul. 2007.

POOZO, O. D. Os grupos da terceira idade: comentários e reflexos. **Rev. A Terceira Idade**, São Paulo, ano XII, n. 22, p. 22, jul. 2001.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Enfermagem médica-cirúrgica**. 10. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, 679p.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. dos. Perfil antropométrico da população idosa brasileira: resultados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out-dez. 1999. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: jul. 2006.