

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL ENTRE HOMENS ADULTOS E IDOSOS COM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Gabriela Duarte Pereira¹; Vivian Rahmeier Fietz²

E-mail: gabrieladuartepereira@hotmail.com ¹ Bolsista de extensão da UEMS. ²Orientadora, Professora do curso de Enfermagem da UEMS

RESUMO

A transição alimentar e nutricional é considerado um processo associado a uma dieta inadequada e a insegurança alimentar, contribuindo ao aumento do sobrepeso e obesidade e dando espaço às doenças crônicas não-transmissíveis e desenvolvimento da síndrome plurimetabólica. O objetivo deste trabalho foi orientar 200 homens, com idade acima de 25 anos, sobre o estado nutricional e necessidade de adotar bons hábitos alimentares para promoção da saúde. Foram realizadas orientações por meio de uma cartilha para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos, no intuito de prevenção de doenças cardiovasculares. Os principais dados trabalhados foram os antropométricos, hábitos alimentares e estilo de vida e níveis pressóricos. Cabe esclarecer que os dados foram coletados por meio de projeto de pesquisa, e as ações, de pesquisa e extensão, ocorreram simultaneamente. As ações aconteceram em cinco supermercados da rede ABEVÊ em região central e de periferia. As ações foram realizadas em finais de semana ou feriados, quando há um número maior de homens que fazem as compras. O resultado foi muito interessante, pois as etapas e metas foram alcançadas. A aceitação por parte dos homens superou as nossas expectativas, uma vez que historicamente existe a rejeição entre os mesmos quando abordados para cuidados com a saúde pessoal. A realização do trabalho gerou grande satisfação quando pensamos no ensino aprendizagem e o conhecimento da realidade. Pois os trabalhos entre a comunidade trazem uma visão ampliada aos acadêmicos e permite que os mesmos visualizem melhor a realidade. Pois para um acadêmico se tornar um bom profissional, necessita não só de conhecimento teórico, mas de uma boa iniciação ao exercício da prática e conhecimento de sua clientela.

Palavras-chave: Doenças crônicas. Doenças cardiovasculares. Hábitos alimentares.

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2010 o total da população residente do Brasil é de 190.732.694 pessoas, sendo 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens. A população de Dourados/MS é composta de 196.068 pessoas. Desse total 99.726 são mulheres e 96.342 homens.

Vários fatores influenciam a procura do homem aos serviços de saúde. Os hábitos de prevenção estão mais associados às mulheres e a cultura masculina dificulta a prática de

autocuidado. Nesse sentido, buscar os serviços de saúde para prevenção poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança. O medo de descobrir uma doença grave e a vergonha de expor o corpo perante profissionais de saúde também são apontados pelo autor como fatores que dificultam a ida do homem aos serviços de saúde (GOMES, 2007). Ainda, Figueiredo (2008), explica que a configuração e as características das unidades básicas de saúde, representam um obstáculo à procura do homem ao atendimento, pois se trata de um local feminilizado com acesso quase que exclusivo de mulheres, idosos e crianças, representando um não reconhecimento das necessidades de saúde masculina. Implica ainda na existência de dificuldades e despreparo nos serviços de saúde em acolher, receber e lidar com os homens, principalmente pelo atendimento estar associado aos horários de trabalho.

Em função do aumento da expectativa de vida e da transição nutricional e estima-se que em 2020, daqui oito anos, dois terços das doenças serão crônicas. As mesmas estão associadas principalmente ao estilo de vida sedentário e ao consumo de dietas altamente calóricas (PAVARINI, 2005). Sendo que a hipertensão é uma das doenças com maior prevalência (TAVARES, 2012).

Em relação à população de idosos, os mesmos são suscetíveis a insuficiência cardíaca, uma síndrome clínica que esta diretamente ligada com o envelhecimento, e essa incidência duplica a cada década. Sabe-se que essas mudanças estão relacionadas a mudanças funcionais e estruturais decorrentes do envelhecimento cardiovascular e da hipertensão. Por carecer de uma rede de suporte eficiente, a família é responsável por auxiliar esse idoso em quaisquer necessidades específicas que surja com o decorrer do tempo, material ou emocional. Constituindo-se então a família como maior suporte que o idoso possui (REIS, 2011).

Segundo Miranzi (2008), a hipertensão arterial é uma patologia de uma natureza abrangente, pode estar associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. É caracterizada pela elevação da pressão arterial, gerando complicações cardiovasculares, dentre outros estados de morbidade. As doenças coronarianas contribuem para morbimortalidade precoce e a principal causa de morte e incapacidade (XAVIER, 2011). Com a estimativa de 18 milhões de hipertensos no Brasil, apenas 30% são controlados.

Além disso, a obesidade masculina é preocupante, a gordura localizada na região abdominal, conhecida como visceral, está diretamente ligada aos problemas cardiovasculares. Normalmente os homens são mais sedentários que as mulheres, pois elas se preocupam mais

com a estética e com a saúde. Os homens só procuram um tratamento quando ficam doentes, muitas vezes tarde demais (LINDOTE, 2011).

Nesse sentido, o diagnóstico tardio dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como a hipertensão, obesidade, estilo de vida e consumo de alimentos e a não adesão ao tratamento, gera maior número de internação e custos hospitalares. Sendo assim, a proposta deste trabalho foi orientar homens adultos e idosos, pois essa doença, que é comum, exige alteração no comportamento relacionada à dieta, ingestão de medicamentos e estilo de vida. Caso não haja orientação adequada, a qualidade de vida do portador da doença pode ficar comprometida, ou mesmo a pessoa possa desenvolver a doença de maneira precoce.

2. OBJETIVOS

2. Objetivos:

2.1 Objetivo geral

Orientar homens adultos e idosos sobre o estado nutricional e necessidade de adotar bons hábitos alimentares.

2.2 Objetivos específicos

- Orientar sobre situação nutricional por meio do cálculo do IMC e peso ideal;
- Identificar hábitos e comportamentos alimentares dos homens;
- Associar os alimentos com os nutrientes e ressaltar as principais necessidades;
- Orientar sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada;
- Orientar sobre os distúrbios nutricionais decorrentes do desequilíbrio entre as necessidades de nutrientes essenciais do organismo e a ingestão dos mesmos;
- Ressaltar a importância do consumo de frutas frescas, fibras, vegetais e grãos integrais em substituição aos açúcares, gorduras e outros alimentos que contribuem para o aparecimento de casos de sobrepeso e obesidade;
- Elaborar uma cartilha com as informações sobre qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional;

- Orientar sobre a sua condição de saúde e o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares;
- Avaliar o conhecimento e aprendizagem por meio de um questionário ao final das atividades.

3. METODOLOGIA

3.1 Método

Foi elaborada uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos e idosos. Cabe ressaltar novamente que os dados foram coletados por meio de projeto de pesquisa. As principais variáveis trabalhadas foram os dados antropométricos, hábitos alimentares e níveis pressóricos e realizadas as devidas orientações. Cabe ressaltar que foi destacado principalmente em relação à situação nutricional, níveis pressóricos, os quais são reflexos diretos de insegurança alimentar e nutricional. Cabe esclarecer que todos receberam as orientações, mesmo os que não manifestaram ainda um risco à sua saúde.

A amostra do público-alvo foi obtida por livre demanda, sendo que as orientações foram realizadas em supermercados, localizados em diferentes bairros do município de Dourados, tanto em área central como na periferia da cidade. As orientações foram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções s feitas por meio de cartilha, instrumento que foi utilizado para as devidas explicações.

Os principais pontos enfocados foram: necessidade de uma alimentação saudável adequada ao estado nutricional, onde foram mencionados os alimentos destacados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Foi enfatizado também a necessidade de manutenção das medidas corporais adequadas, principalmente no tocante ao peso em relação à altura e a razão cintura quadril (RCQ).

Cabe destacar que os principais dados coletados por meio do projeto de pesquisa estão elencados a seguir, sendo que esses foram trabalhados por meio das atividades de extensão, no intuito de prestar orientações aos sujeitos.

a) IMC adultos: Será realizada com base nos valores preconizados pela WHO (1998). Os pontos de corte adotados para a classificação serão $\leq 18,4$ (baixo peso); 18,5 – 24,9 (eutrofia); 25,0 – 29,9 (sobrepeso) e acima de 30,0 (obesidade).

b) IMC idosos: Será realizada com base nos valores preconizados por LIPSCHITZ (1994). Os pontos de corte adotados para a classificação serão: $< 22,0$ (desnutrição); 22,0 – 27,0 (normal) e $> 27,0$ (obesidade).

c) Cintura e Quadril: As circunferências foram obtidas com uma fita flexível e inelástica, segundo as técnicas propostas por Callway *et al.* (1988), sendo que o indivíduo ficava em pé, com os pés juntos, os braços estendidos lateralmente e o abdômen relaxado. A circunferência da cintura foi medida sem contato com roupas. A fita era colocada ao redor da cintura normal, em plano horizontal, no ponto mais estreito ou da menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca. A circunferência do quadril foi medida com a pessoa trajando roupas leves e soltas, em pé, com os braços levantados para os lados e os pés juntos. O examinador ficava sentado ao lado do sujeito, no intuito de melhorar a visualização do nível da extensão máxima dos glúteos, dispondo a fita antropométrica em plano horizontal, que era estendida sobre a pele sem comprimir as partes moles. Os dados destas medidas eram anotadas e feitos os cálculos para a RCQ, que se calculada se dividindo a medida da circunferência da cintura (cm) pela do quadril (cm). Uma RCQ de 1,0 ou mais para homens é indicativo de obesidade andróide e associado com risco aumentado de doenças relacionadas com a obesidade (LEÃO, GOMES, 2003). Cabe esclarecer que esses dados também foram coletados pelo próprio pesquisador.

d) Questionário de Frequência Alimentar (QFA): Era preenchido no intuito de registrar os principais alimentos e bebidas consumidos e que estão relacionados com o aumento das DCNTs.

e) Níveis Pressóricos: De acordo com metodologia validada por (Klein et al. 1995), os níveis da pressão arterial sistólico (PAS) e diastólico (PAD) eram caracterizados e categorizados em normal e elevado. Os níveis pressóricos eram mensurados antes e depois da aplicação do questionário sendo considerada a segunda aferição. As medidas efetuadas com o entrevistado sentado, pés apoiados no chão, braço esquerdo relaxado, apoiado sobre mesa e à altura do coração e palma da mão voltada para cima. Conforme Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), foi definido como portador de níveis pressóricos elevados o indivíduo que apresentou pressão sistólica > 140 mmHg (PAS > 140 mmHg) e/ou pressão diastólica > 90 mmHg (PAD

>90 mmHg), ou indivíduos sabidamente hipertensos que estivessem em uso regular de medicação anti-hipertensiva cujos níveis pressóricos estivessem elevados ou não no momento da entrevista. Cabe ressaltar ainda que foram utilizados aparelhos de pressão arterial eletrônicos, com leitura digital, devidamente calibrados.

3.2. Local de Desenvolvimento das ações: Foram realizadas em cinco supermercados da rede ABEVE, por meio de orientações a medida que os sujeitos eram entrevistados e coletados os dados antropométricos, os quais estão expostos no método. As orientações foram realizadas concomitantemente ao projeto de pesquisa. Os principais períodos para a realização das atividades foram nos finais de semana e nos feriados, pois o fluxo de homens nos supermercados aumenta nestes dias. Cabe esclarecer ainda que logo após a coleta dos dados era apresentada a cartilha que constava informações pertinentes ao estado nutricional do sujeito.

3.3. Público beneficiado (Listas todo o tipo de público que será atingido e/ou beneficiado com a ação, direta ou indiretamente).

O projeto de pesquisa obteve a entrevista e coleta de dados com 200 homens no estrato de idade acima de 25 anos. As orientações realizadas para estes mesmos sujeitos. Porém, de certa forma toda a família se tornava beneficiada com as orientações. Sendo assim, estima-se um público em torno de 400 pessoas.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

No primeiro semestre do projeto foram realizadas 90 orientações e em dois locais da rede de supermercados Abevê. A principal estratégia de trabalho foi a criação de uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos e idosos. Os dados da cartilha estão focados, primeiro no cálculo da situação nutricional a partir dos dados antropométricos. Os mesmos foram calculados adotando o critério para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e as variáveis foram o peso (kg) e a altura (m₂). O segundo fator foi a relação da cintura para o quadril (RCQ). Cabe citar que a OMS (Organização Mundial de Saúde) alerta para um cuidado no sentido de manter os dados antropométricos e do RCQ nos níveis de eutrofia, sendo os dois relacionados positivamente como fatores de risco para as doenças crônicas.

Sendo o RCQ uma forma de avaliar a deposição da gordura abdominal (CASTRO, 2004). A terceira variável da cartilha está relacionada com os níveis pressóricos (valores de pressão sistólica e diastólica). Por fim, apresentava algumas dicas para uma alimentação saudável. Castro, (2004) diz que os hábitos alimentares apresentam-se como marcadores de risco para doenças cardiovasculares, na medida em que o consumo elevado de colesterol, lipídios e ácidos graxos saturados somados ao baixo consumo de fibras, participam da etiologia das dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes. A prática de atividade física também foi enfatizada, pois é uma medida de grande utilidade e importância para o estabelecimento de estratégias visando à prevenção de doenças cardiovasculares.

Cabe esclarecer que as orientações foram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções feitas por meio de cartilha. Além disso, houve uma orientação, de forma simultânea, com o projeto de extensão que dava um enfoque sobre diabetes. Também que este trabalho é uma continuidade de um projeto anterior que foi desenvolvido em outros supermercados na cidade. Iniciamos os trabalhos no supermercado da rede Abevê de Supermercados localizado no Shopping Avenida Center, na rua Marcelino Pires, bairro central. Fomos bem recebidos e tivemos total apoio dos funcionários, que nos proporcionaram um espaço de fácil acesso para o melhor contato com os sujeitos. O local era estratégico, pois o fluxo de homens era maior, por ser localizado no shopping, um local onde nos finais de semana o número de pessoas é maior e nesse local foram realizadas 60 orientações. À medida que os homens adultos e idosos, acima de 25 anos de idade eram entrevistados e eram verificadas todas as medidas, os mesmos eram convidados para receberem os resultados e as devidas orientações. Os trabalhos foram realizados em vários dias da semana, mas, principalmente em finais de semanas e feriados, pois o fluxo de homens aumenta nesses dias. Observou-se que dos 60 sujeitos, 13 apresentavam algum tipo de doença cardiovascular, prevalecendo o grupo de 50 a 59 anos, porém os homens mais jovens também apresentavam medidas fora dos padrões de eutrofia.

Na sequência fomos ao supermercado Abevê localizado na rua Hayel Bom Faker no bairro Jardim Água Boa, onde também tivemos uma boa aceitação e fomos bem recepcionados pelos funcionários, que nos disponibilizaram um espaço para a realização das orientações. O fluxo de clientes foi inferior ao local anterior, por estar localizado na periferia da cidade. Neste local foram orientados 30 homens com idade a partir de 25 anos de idade. Destes, 06 apresentavam algum tipo de fator diretamente relacionado com doença cardiovascular, com sérias alterações, prevalecendo o grupo acima de 60 anos.

Dando sequência ao projeto, no segundo semestre foram realizadas 110 orientações, totalizando 200 orientações, em 3 supermercados da rede ABEVÊ, sendo que todos os objetivos foram alcançados com sucesso. Onde foram utilizadas as mesmas estratégia de trabalho, que foi a criação de uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos e idosos. Os dados da cartilha estão focados, primeiro no cálculo da situação nutricional a partir dos dados antropométricos. Cabe lembrar que as orientações foram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções feitas por meio de cartilha. Além disso, houve uma orientação, de forma simultânea, com o projeto de extensão que dava um enfoque sobre diabetes.

As orientações foram realizadas em 3 supermercados da rede ABEVE, localizados em diferentes bairros do município de Dourados, tanto em área central como na periferia da cidade. As orientações eram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções feitas por meio de cartilha. Foram realizadas em finais de semanas e feriados, pois o fluxo de homens aumenta nesses dias. Iniciamos no supermercado da rede ABEVE localizado na rua Albino Torraca, na região central de Dourados, onde fomos bem recebidos e tivemos total apoio dos funcionários, que nos proporcionaram um espaço agradável e de fácil acesso para o melhor contato com os homens. O local era estratégico, pois o público era maior. Foram realizadas 50 orientações durante alguns encontros, com homens a partir de 25 anos de idade. Onde 10 desses homens apresentavam algum tipo de doença cardiovascular, prevalecendo o grupo de 40 a 49 anos.

Em sequência organizamos o encontro no supermercado ABEVE localizado na rua Cuiabá, região central da cidade. Fomos bem recepcionados pelos funcionários, que nos disponibilizou um ótimo espaço para a realização das orientações. Onde tivemos um número menor de clientes. Foram orientados 30 homens com idade a partir de 25 anos de idade. Onde 5 apresentavam algum tipo de doença cardiovascular, prevalecendo o grupo acima de 50 a 59 anos.

Após os encontros nos supermercados da região central, demos continuidade no supermercado ABEVE na região periférica de Dourados. O supermercado fica localizado na rua Ediberto Celestino, no bairro Jardim Santo André. Tivemos um grande apoio dos funcionários, que nos proporcionaram um ótimo espaço para realização das orientações. O fluxo de clientes era inferior aos locais anteriores, por estar localizado na periferia da cidade. Foram feitas 30 orientações com homens a partir de 25 anos de idade. 7 desses homens

apresentavam algum tipo de doença cardiovascular, e prevaleceu o grupo acima de 60 anos de idade.

De maneira geral, notou-se que em ambos os locais os homens já apresentavam vários fatores associados como níveis pressóricos elevados, sobrepeso e obesidade além do consumo de alimentos fritos e gordurosos. Essas características podem ser consideradas como ponto negativo quando se pensa em promoção à saúde e assim enfocamos as orientações nestes dois enfoques. Observou-se ainda que as pessoas até conhecem esses fatores como associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares mas tem dificuldade em mudar seus hábitos alimentares e o estilo de vida. Nos cinco lugares tivemos grande aceitação por parte do público, o que nos proporcionaram um ótimo trabalho.

Foram totalizadas 200 orientações, que foram realizadas em 5 supermercados da rede ABEVÊ sendo estes ABEVÊ shopping (Centro), ABEVÊ Jd. Água Boa (Rua Hayel Bon faker), ABEVÊ Albino Torraca (Centro), ABEVÊ Cuiabá (Rua Cuiabá- Centro) e ABEVÊ Santo André (Rua Ediberto Celestino). No decorrer das orientações verificamos a prevalência de obesidade no grupo de homens com 60 anos ou mais, devido a influência do sedentarismo e alimentação inadequada que o grupo apresentava, no qual se inserem no grupo de risco de desenvolver algum tipo de doença crônica, principalmente Diabetes e Hipertensão Arterial. Foi de extrema importância realizar o cálculo da Relação Cintura Quadril (RCQ) pois esse calculo é feito para avaliar o risco de sofrer de doenças cardíacas, porque quanto maior a concentração de gordura abdominal, maior a chance de desenvolver doenças cardiovasculares. Após os cálculos realizados em todos os mercados, obtivemos o resultado de que 25 homens com 60 anos ou mais, apresentavam o RCQ 1 ou > 1 . Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), foi utilizado como referência para classificar os diferentes níveis de gordura e se o pesos desses homens estão dentro do recomendando pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a análise, observamos que novamente prevaleceu a faixa etária de homens com 60 anos ou mais em fatores de risco, sendo que 17 homens se apresentavam na faixa de obesidade, sendo elas: Obesidade grau I, II ou III.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% do total de mortes no mundo. A hipertensão é um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade cardiovascular, considerada um dos maiores problemas de saúde no Brasil. (OSHIRO, FERREIRA E OSHIRO, 2013)

Segundo Miranzi (2008), a hipertensão arterial é uma patologia de uma natureza abrangente, pode estar associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos.

É caracterizada pela elevação da pressão arterial, gerando complicações cardiovasculares, dentre outros estados de morbidade.

Cabe destacar ainda que durante a orientações foi ressaltada a necessidade de uma alimentação saudável adequada, sendo citados os alimentos destacados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mas principalmente ressaltados aqueles que possuem propriedades protetoras como frutas e vegetais frescos e a manutenção das medidas corporais adequadas.

Conforme a avaliação de homens adultos e idosos, o projeto foi de fundamental importância. O resultado foi muito interessante, pois as etapas e metas foram alcançadas. A aceitação por parte dos homens superou as nossas expectativas, uma vez que historicamente existe a rejeição entre os mesmos quando abordados para cuidados com a saúde pessoal. A realização do trabalho gerou grande satisfação quando pensamos no ensino aprendizagem e o conhecimento da realidade. Pois os trabalhos entre a comunidade trazem uma visão ampliada aos acadêmicos e permite que os mesmos visualizem melhor a realidade. No geral, as pessoas envolvidas ampliaram suas visões em relação às questões de saúde, compreendendo que existe uma necessidade de mudança de estilo de vida. O projeto possibilitou primeiramente aos envolvidos mudança no olhar sobre os cuidados em saúde e adoção de estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

- CALLWAY C.W, et al. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. 1988. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign, IL: Human Kinetics, p.39-54.14.
- FIGUEIREDO, W. S. **Masculinidade e cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. 2008. 269 f. Tese (Doutorado em Ciências)-Universidade de São Paulo, 2008.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAUJO, F.C. 2007. **Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Caderno de Saúde publica, v.23, n.3, p.565-574.
- IBGE. Censo 2010. São Paulo. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010**.
- KLEIN CH, Silva NAS, Nogueira AR, Block KV, Campos LHS. Hipertensão arterial na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, Brasil. I. Metodologia. **Cadernos de Saúde Pública** 1995; 11(2): 187-201.

LEÃO, Leila S. C. de Souza; GOMES, Maria do Carmo R. 2003. **Manual de nutrição Clínica**: para atendimento ambulatorial do adulto .2º ed. rev e ampl. Petrópolis, RJ: Vozes.

LINDOTE, Isabelle. **Bem Leve** - Obesidade abdominal masculina. Disponível em: <http://bemleve.bolsademulher.com/qualidade-de-vida/obesidade-abdominal-masculina/1150>. Acesso em: 17 Out. 2012.

LOHMAN, T. J; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**, Champaign: Abridged Edition, p.691. 1998.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, volume 17, nº4. Florianópolis – SC, 2008.

OSHIRO, M.L; FERREIRA, J.S; OSHIRO, E. Hipertensão Arterial em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de ciências da saúde**- Secretária de Estado de Saúde- Mato Grosso do Sul- Brasil, 2013.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão?. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, Volume 14, nº3. Florianópolis-SC, 2005.

REIS, Luciana Araújo et al. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, volume 20, nº spe. Florianópolis – SC, 2011.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol.17(1):p.18-21, 2010. Disponível em www.anad.org.br/.../VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf . Acesso em 27.11.2012.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, volume 21, nº1. Florianópolis-SC, 2012.

WHO (World Health Organization). 1998. Consultion on Obesity. Defining the problem of overweight and obesity. In: **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 294p. Disponível em: www.ibge.gov.br/.../populacao/.../total_populacao_mato_grosso_do_sul.pdf.

www.ibge.gov.br/censo2010. Acesso em: 16 nov. 2012.

XAVIER, T.T. et al. Avaliação de saúde e da dor no pós-operatório de idosos submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, volume 20, n.spe. Florianópolis – SC, 2011.