

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Experience Report*

### **As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional**

*The contributions of the elderly care at the hiperdia program, for vocational training*

Daniela Jéssica Rodrigues de França

Jacqueline Targino Nunes

Maria Neyrian de Fatima Fernandes

**RESUMO:** Este estudo objetiva relatar de forma descritiva a experiência vivenciada na unidade básica de saúde por acadêmicos, e descrever as práticas desenvolvidas ao idoso no programa HIPERDIA, contribuindo para a formação profissional desses acadêmicos. A elaboração deste estudo embasou-se na metodologia descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde no município de Parnamirim (RN). Diante das experiências vivenciadas, podem ser verificados os cuidados com os idosos aqui envolvidos, portadores de doenças crônicas, possibilitando a formação de um profissional mais capacitado para elaboração de estratégias específicas de intervenções. O estudo permitiu constatar que, para a formação do acadêmico de enfermagem, o estágio curricular e extracurricular é de grande importância, pois possibilita a junção da teoria e prática, por meio das atividades que são realizadas durante esses estágios.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Integralidade; Hiperdia.

**ABSTRACT:** *This study aims to report descriptively the lived experience in basic health unit by academics, and describe the practices in the elderly HIPERDIA program, contributing to the training of the academic. The preparation of this study embasou in the descriptive approach with a qualitative approach, developed at the Basic Health Unit in the Municipality of Parnamirim (RN). Given the experiences, one can understand the care with these elderly patients with chronic diseases, enabling the formation of a more qualified professional to draw up specific intervention strategies. The study finds that allowed for the formation of nursing academic, curricular and extracurricular internship is of great importance, since it enables the joining of theory and practice through activities that are held during stages.*

**Keywords:** *Nursing; Completeness; Hiperdia.*

## **Introdução**

O processo prolongado do envelhecimento é uma realidade presente na maioria das sociedades. Estima-se que, em 2050, existirão 2,4 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria vivendo nos países em desenvolvimento (ONU, 2011); de tais mudanças na estrutura etária da população prevê-se um “superenvelhecimento” (Camarano, 2014, p.117). No Brasil, estima-se que existam hoje cerca de 21,7 milhões de idosos (IBGE, 2010). Estes deverão representar 26,7% da população brasileira em 2060 (IBGE, 2013). A expectativa de vida de nossas crianças nascidas em 2013 estimada em 71,2 anos para as de sexo masculino e 74,8 para as de feminino, atingirá, em 2060, 78 anos e 84,4 anos, respectivamente.

Os possíveis efeitos do superenvelhecimento mundial se darão através do desafio trazido às pessoas idosas no sentido de que - por estarem mais expostas às fragilidades típicas da idade - enfrentarão patologias múltiplas, ainda com o aumento do período em que conviverão com essas doenças e agravos não transmissíveis, não letais. Aumento de uma morbidade que não deixa de ser altamente acarretadora a limitações e dependência (Duarte & Lebrão, 2004).

Dessa forma, à medida que uma pessoa chega a idades mais avançadas, alguns tipos de morbidades que lhe são típicas e irremediavelmente prevalentes anunciam-se

como: as doenças cerebrovasculares, as doenças isquêmicas do coração, as doenças do aparelho circulatório (DAC), o *diabetes mellitus* (DM) e a hipertensão arterial, e ainda a possibilidade de outras motivadas por causas externas.

Constata-se que, no Brasil, as doenças do aparelho circulatório, de fato, têm sido as principais causas de óbitos, principalmente nas últimas décadas. Dentre estas, a hipertensão é um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas sérias, desencadeando uma série de patologias cardiovasculares (Boing & Boing, 2007).

O DM é uma doença crônica, de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. O DM tem tido sua incidência aumentada nos últimos anos, inclusive por modificação no estilo de vida da sociedade moderna, que leva as pessoas ao desenvolvimento da obesidade, ao sedentarismo, e ao consumo desenfreado de uma dieta rica em calorias e gorduras (Toscano, 2004). As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (Brasil, 2002b). Na população idosa, o excesso de peso é recorrente, gerando a predominância do desvio nutricional sobre a eutrofia. No entanto, o efeito de uma alimentação inadequada, gerada tanto por *déficit* de nutrientes, como por excessos, reflete em um quadro de má nutrição (Fiore *et al.*, 2006). Em estudo que descreve o perfil nutricional de idosos, por meio de dados obtidos do IBGE, Campos, Pedroso, Lamounier, Colosimo, & Abrantes (2006) identificaram 5,7% de prevalência geral de baixo peso; de eutrofia, 50,4%; de sobrepeso, 32,3%; e obesidade, em 11,6% da amostra estudada.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (Brasil, 2002a).

Com o propósito, pois, de reduzir a morbi-mortalidade relacionada às doenças crônicas, o Ministério da Saúde implantou em 2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao *Diabetes Mellitus*. Além disso, foi possível disponibilizar, aos estados e municípios, um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão e Diabetes, conhecido por HIPERDIA (Brasil, 2006).

Essas ações específicas são voltadas para prevenção e orientação sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes cujos pacientes são incluídos no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao *Diabetes Mellitus* (DM). Esse Plano foi estabelecido em 2001 pelo Ministério da Saúde, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

O Sistema HIPERDIA tem, pois, por finalidade, permitir o monitoramento de tais pacientes, e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os cadastrados (Brasil, 2002a).

Apesar de as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituírem um dos principais fatores responsáveis pelas causas de morte no mundo, no entanto, um percentual muito baixo, correspondendo a cerca de um terço dessas mortes, ocorrem em pessoas com idade menor de 60 anos. A grande maioria dos óbitos está relacionada mais às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, ao DM e às doenças respiratórias crônicas. Dentre os principais fatores responsáveis por essas doenças incluem-se os de risco como tabagismo, consumo abusivo do álcool, falta de exercício físico, e alimentação inadequada (Brasil, 2012).

Nesse particular, o Sistema de Saúde brasileiro tem sido cenário de disputa de diversos modelos assistenciais ou modos de intervenção, que podem ser compreendidos a partir de suas vertentes conceituais: médico assistencial privatista e sanitarista, com ênfase nos procedimentos e baseados em programas, campanhas, ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, com suas práticas organizadas a partir das necessidades de saúde (Silva, 2013).

Esse modo de intervenção tem incorporado, de certa forma, métodos, técnicas e instrumentos de vários campos do saber, como epidemiologia, planejamento estratégico e ciências sociais, numa perspectiva de articulações quanto à promoção, prevenção de riscos e agravos, proteção, recuperação e reabilitação de danos, na dimensão individual e coletiva, tendo a integralidade como atributo central das práticas e do sistema (Teixeira, Paim & Vilas Boas, 1998; Paim, 2008). Contudo, do ponto de vista operacional, ainda estamos distantes da sonhada reversão do modelo assistencial (Teixeira & Solla, 2006), posto que a complexidade de se reorientar o Sistema de Saúde perpassa não só pela ampliação da oferta de serviços, mas também na reorientação do fluxo de suas demandas de média e alta complexidade, intervenções sobre os

determinantes, riscos e agravos, numa incorporação de novas práticas de saúde e institucionalização de ferramentas de gestão como planejamento estratégico, avaliação e monitoramento.

A esse respeito, Silva (2013, p.333) postula que:

Pelo exposto, a estratégia indutora mais ampla de reorganização do modo de intervenção no Brasil, em contraposição ao hegemônico, talvez possa ser creditada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, particularmente por meio da Estratégia, tendo em vista a atuação da enfermagem no acompanhamento e coordenação do programa de Hipertensão e *Diabetes Mellitus* voltado para o público-alvo, os idosos; percebe-se a importância da participação dos estudantes no desenvolvimento desse programa, dado que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira.

Para um tratamento competente dessa problemática, é que um profissional como o da área da Enfermagem, tenta desenvolver suas atividades, por meio do processo do cuidar que leva em conta o fato de que o idoso deve ser visto com olhar mais sensível, holístico e humanizado, voltado para suas necessidades. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa, a fim de promover a qualidade de vida desse grupo etário (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever os cuidados de enfermagem ao idoso a partir da vivência dos acadêmicos, que se dá em uma unidade básica de saúde, e observar como a prática desenvolvida dentro do HIPERDIA contribui para a formação profissional do acadêmico de enfermagem.

## **Metodologia**

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por meio da disciplina de Atenção Básica em Enfermagem, do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, Campus FATERN, no período de julho de 2013 a novembro de 2013. Trata-se de um Relato de Experiência, sob uma

perspectiva qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde, localizada em Parnamirim (RN).

Neste estudo buscou-se mostrar as contribuições do HIPERDIA para a formação profissional do acadêmico de enfermagem, quando a discente desempenha atividades extracurriculares na atenção básica de saúde da Prefeitura Municipal de Parnamirim (RN) e descreve as características de determinada população ou grupo.

Este trabalho, que tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos em uma unidade básica de saúde, busca, então, descrever as práticas desenvolvidas ao idoso dentro do programa HIPERDIA, contribuindo para a formação profissional desses acadêmicos, seguindo as orientações de Gil (2007). A preocupação aqui também pode ser dita como aquela que implica observar, descrever, explorar, classificar e poder interpretar aspectos relacionados a fatos ou fenômenos (Dy niewicz, 2007).

Uma vez que este relato aborda o ponto de vista de uma discente da disciplina acima citada, sobre a experiência vivenciada a partir das aulas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção Básica, da grade curricular do curso de bacharelado em enfermagem, entendeu-se que não haveria a necessidade da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, apesar de se adotarem os aspectos éticos e legais durante todo o processo de vivência e confecção do manuscrito, como o sigilo quanto à identidade dos idosos e da instituição envolvida. Torna-se relevante destacar que a instituição consentiu com a realização das atividades aqui descritas. As mesmas foram acompanhadas durante a visita pela docente-orientadora da disciplina antes citada. Considera-se aqui que as práticas de ensino realizadas dentro de um contexto educacional são relevantes, pois inserem o acadêmico em novos campos de atuação, como o da saúde do idoso, e são de suma importância para o crescimento profissional dos envolvidos e a humanização em saúde (Dutra, Martins, Barbosa, & Veloso, 2008).

Verificou-se que a Unidade Básica de Saúde aqui focada, para o desenvolvimento de suas atividades, é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, abrangendo as áreas 2 e 22, constituídas, cada uma, por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de Enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, e 1 auxiliar de saúde bucal. Dispõe ainda, para ambas as áreas de: 1 pediatra, 1 ginecologista e 1 vacinadora, com horário de atendimento de segunda à sexta, das 07h00min às 17h00min, executando os programas ministeriais nas áreas de Saúde da

Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Imunização, Planejamento Familiar e HIPERDIA. Nesta unidade da área de abrangência 2, estão cadastrados 268 usuários, sendo que, destes, 205 são hipertensos e 63 diabéticos, todos com acompanhamento semanal.

## **Resultados e Discussões**

Diante das atividades desenvolvidas pela Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, percebe-se que o enfermeiro participa diretamente na abordagem ao idoso hipertenso e diabético, quando então realiza atividades de educação em saúde, desenvolvida, principalmente, por meio de palestras, visitas domiciliares, campanhas educativas, reuniões em grupos, e também de forma individual, através da consulta de enfermagem. O enfermeiro é um dos profissionais inseridos na multidisciplinaridade das Unidades Básicas de Saúde, tendo papel fundamental nessas instituições, pois atua diretamente no cuidado aos idosos, além de coordenar toda a equipe de enfermagem, sendo assim, prevista na Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional (Davim, Torres, Dantas, & Lima, 2004; Carvalho, Clementino, & Pinho, 2008). Ele pode atuar em várias funções: administrativa/gerenciamento, cuidadora, educativa e ensino e pesquisa.

Para o devido atendimento às pessoas idosas, a enfermagem na modalidade gerontogerátrica apresenta-se como uma especialidade baseada no desenvolvimento e fundamentada nos processos de envelhecimento, podendo, assim, valorizar as necessidades biopsicossociais, culturais e espirituais dos idosos (Santos, Silva, Barlem, & Lopes, 2008; Lira, Santos, Gautério, Vida, & Tier, 2013).

Assim é que, dentro dessa orientação, durante a execução das atividades diárias de enfermagem em um HIPERDIA, os acadêmicos envolvidos nesses procedimentos realizam verificação de pressão arterial e medidas antropométricas dos usuários cadastrados no sistema, registrando os dados na ficha de acompanhamento individual, ficha que é gerada mensalmente no ato da dispensação dos anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes orais.

Os acadêmicos realizam, ainda, cadastramento de novos usuários captados para o sistema, efetuam transcrição da prescrição médica de clientes estáveis, sem

intercorrências e com pressão arterial controlada, solicitam exames laboratoriais sob a supervisão da enfermeira da equipe, para acompanhamento e monitoramento dos pacientes assistidos no programa, participam do planejamento estratégico de intervenções, voltado para a população específica como: palestras, atividades físicas e ações sociais.

Nesse encontro com os idosos hipertensos e diabéticos, realizam-se orientações sobre a adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto. Enfoca-se que a adesão depende de três fatores: de o idoso estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos e do apoio familiar; além disso, explicitam-se quais são as principais complicações que podem vir a ocorrer pela falta de tratamento medicamentoso, todos os procedimentos realizados indo ao encontro do enunciado por Klein & Gonçalves (2005).

Enfoca-se, também, a importância da alimentação saudável no controle da hipertensão e diabetes, assim como a prevenção de outras morbidades futuras. As tendências de transição nutricional trazem dietas ricas em gorduras, açúcares e alimentos refinados. Os efeitos benéficos de uma dieta equilibrada e da prática de exercícios físicos na prevenção de doenças crônicas, como também, para o controle destas, são amplamente divulgados e reconhecidos na literatura (Francischi, Pereira, & Lancha Junior, 2001).

Resulta que a atividade física seja muito importante para a manutenção de um estilo de vida saudável, para a prevenção de doenças e agravos. As atividades físicas sistematizadas fazem parte de uma terapêutica não-farmacológica, apresentando relevância tanto na redução da pressão arterial quanto no controle glicêmico, além do controle dos fatores de risco de seus praticantes (Larose *et al.*, 2010).

Diante das experiências vividas na Estratégia de Saúde da Família, proporcionadas pelo HIPERDIA aqui contextualizado, pôde-se perceber que o contato com diversas realidades, possibilita a formação de um profissional mais sensível às peculiaridades de cada idoso, capacitando-o para a elaboração de estratégias específicas de intervenção, fato este, que vai ao encontro do princípio da integralidade, contemplando o idoso como um todo, e com o Plano Nacional de Reorganização para a *Diabetes Mellitus* e a Hipertensão Arterial Sistêmica, documento orientador às condutas fundamentais no diagnóstico, tratamento e orientações sobre o assunto (Brasil, 2012).



Segundo a Lei n.º 11.788, o estágio, como palco de conhecimentos e núcleo curricular fundamental nos cursos de Enfermagem, permite que sejam trabalhados aspectos imprescindíveis à construção da identidade discente, dos saberes e das posturas peculiares ao exercício profissional do aluno. Assim sendo, o estágio pode ser caracterizado em duas dimensões: a do aprender a profissão (para os alunos que ainda não são integrantes de uma equipe de enfermagem); e a da formação continuada (para os alunos que já são profissionais técnicos da área), ampliando a abrangência conceitual e metodológica das possibilidades de estágio. Portanto, o estágio podendo ser caracterizado como obrigatório ou não obrigatório, não deixa de ser um momento de ganho concreto de conhecimentos e lugar de aproximação direta, mas orientada, com os pacientes.

A respeito da promoção de saúde, é possível citar como referencial teórico o trabalho de Buss (2000), em que, para este pesquisador, o termo está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, dentre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

Na lógica dessa promoção, a saúde não trabalha sozinha, mas age em conjunto com outros setores, a fim de tecer uma rede intersetorial de serviços que contemple o indivíduo holisticamente. A intersetorialidade procura incorporar, à saúde, outras áreas como a educação, trabalho e renda, habitação, agricultura, meio ambiente etc. Dessa forma, observa-se que promover a saúde requer a participação de diversos sujeitos sociais e de diferentes saberes articulados para a prática integral. Na perspectiva do que demonstraram os artigos, torna-se imprescindível citar Papaléo Netto (2006), que alude ao que recomenda a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sobre as ações de promoção de saúde voltadas para o idoso, quando ele afirma que a OPAS recomenda incluir atuações em diversos campos, tais como o biológico, psicossocial, político, e insiste que a promoção de saúde do idoso deverá estar a cargo de uma equipe interdisciplinar (Brasil, 2005).

É na atenção primária em que o enfermeiro atua diretamente com a comunidade, estando cada vez mais próximo do paciente e seus familiares, quando se percebem

fatores que podem prejudicar a saúde dos mesmos, podendo ainda utilizar ações coletivas ou individuais, favorecendo uma melhor qualidade de vida aos indivíduos portadores de hipertensão e diabetes. Portanto, o papel do enfermeiro é muito importante, pois ele é responsável por oferecer um atendimento de forma holística e humanizada em que possa abordar todas as dimensões da pessoa idosa, atendendo suas necessidades (Polano & Gonçalves, 2013).

### **Considerações Finais**

O desenvolvimento deste trabalho com foco no HIPERDIA permitiu constatar que, para a formação do acadêmico de enfermagem, o estágio curricular e extracurricular é de grande importância, pois possibilita a junção da teoria e prática, através de atividades que são realizadas durante a vivência do mesmo nas instituições de saúde.

Assim, pudemos nos dar conta de que este trabalho contribuiu de forma valiosa para nossa formação enquanto profissionais de saúde, pois permitiu o desenvolvimento de olhares mais sensíveis às peculiaridades de cada ser, trazendo a compreensão da relevância e singularidade de um indivíduo, diante da sua realidade de vida. Possibilitou contemplar a pessoa humana dentro da complexidade de todos os aspectos que a envolvem, especialmente no caso da pessoa idosa; que o todo é muito mais que a simples junção das partes, e que é o diálogo que promove a unidade com a interrelação entre tais partes.

### **Referências**

Boing, A.C. & Boing, A.F. (2007). Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev. Brasileira de Hipertensão*, 14(2), 84-88.

Brasil. (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 10/02/2013, de: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>

- Brasil, (2002a). Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de A.B. *Manual de Operação. HiperDia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. Brasília (DF).
- Brasil. (2002b). Ministério da Saúde. *Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus*. Brasília (DF): Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao *Diabetes mellitus*.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. *Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n.º 19*. Brasília (DF).
- Brasil. (2008). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008. *Dispõe sobre o estágio de estudantes...* Recuperada em 23 fevereiro, 2013, de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm)
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022. Brasília (DF).
- Buss, P.M. (2000). Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Camarano, A.A. (2014). Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. (Cap.5, p.177). In: Camarano, A.A. (Org.). *Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Campos, M.A.G., Pedrosa, E.R., Lamounier, J.Á., Colosimo, E.A. & Abrantes, M.M. (2006). Estado nutricional e fatores associados em idosos. São Paulo (SP): *Revista Associação Médica Brasileira*, 52(4), 214-221.
- Carvalho, V.L.da S., Clementino, V.de Q. & Pinho, L.M.de O. (2008, mar.-abr.). Educação em Saúde nas páginas da REBEN no período de 1995 a 2005. Brasília (DF): *Rev. Bras. Enfermagem*, 61(2), 243-248.
- Davim, R.M.B., Torres, G.V., Dantas, S.M.M., & Lima, V.M. (2004, maio-junho). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Natal (RN): *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 12(3), 518-524.
- Duarte, Y.A.O. & Lebrão, M.L. (2004). Desempenho funcional e demandas assistenciais em idosos no Município de São Paulo - estudo SABE. *Anais do XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. Salvador (BA).
- Dutra, I.C.B., Martins, R.V., Barbosa, M.B., & Veloso, L.de S.G. (2008). Impacto da experiência com idoso institucionalizado na formação acadêmica em fisioterapia. *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência da Universidade Federal da Paraíba*. Paraíba.
- Dyniewicz, A.M. (2007). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul (SP): Difusão.
- Fiore, E.G., Vieira, V.L., Cervato, A.M., Vieira, V.L., Tucilo, D.R. & Cordeiro, A.A. (2006, set./out.). Perfil nutricional de idosos frequentadores de Unidade Básica de Saúde. Campinas (SP): *Rev. Ciênc. Médicas*, 15(5), 369-377.

Francischi, R.P., Pereira, L.O. & Lancha Junior, A.H. (2001). Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. *Rev Paul Educ Fís*, 15(2), 117-140.

Gil, A.C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.). São Paulo (SP): Atlas.

IBGE (2010). INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2012.

IBGE (2013). INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2013). Recuperado em 22/05/2014, de: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>

Klein, J.M. & Gonçalves, A.G.A. (2005). A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. *Psico-USF*, 10(2), 113-120.

Larose, J., Sigal, R.J., Boulé, N.G., Wells, G.A., Prud'homme, D., Fortier, M.S., Reid, R.D., Tulloch, H., Coyle, D., Phillips, P., Jennings, A., Khandwala, F., & Kenny, G.P. (2010). Effect of exercise training on physical fitness in type II diabetes mellitus. *Med Sci Sports Exerc*, 42(8),1439-1447. (doi: 10.1249/MSS.0b013e3181d322dd).

Lira, L.N., Santos, S.S.C., Gautério, D.P., Vida, D.A.S., & Tier, C.G. (2013). Nursing history for hospitalized elderly: basis for diagnoses and. *J Nurs UFPE on line*, 7(8), 5198-5206.

ONU (2011). Organização das Nações Unidas. *Population division*. Department of economic and social affairs, 2013. Recuperado em 12 novembro, 2013, de: <<http://www.un.org/en/development/desa/population/>>.

Paim, J.S. (2008). Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L.de V.C., Noronha, J.C.de, & Carvalho, A.I.de. (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil: 547-73. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.

Papaleo Netto, M. (2006). O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas, E.V. *et al.* (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. (2a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Polano, S.H.I. & Gonçalves, A.M. (2013). Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Rev. Esc.Enferm*, 47(1), 160-167.

Santos, S.S.C., Silva, B.T., Barlem, E.L.D. & Lopes, R.S. (2008). O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *J Nurs UFPE online*, 2(3), 291-299.

Silva, L.W.S.da. (2013). Envelhecimento e contextos familiares: olhares sobre a família no século XXI e a inserção de cuidados profissionais nesta estrutura relacional humana. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), "Dossiê Gerontologia Social", 331-344. ISSN 1516-2567. ISSN<sub>e</sub> 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/search/results>.

Teixeira, C.T., Paim, J.S., & Vilasboas, A.M. (1998). SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Brasília (DF): *Informe Epidemiológico do SUS*, 7(2), 07-28.

Teixeira, C.T. & Solla, J.P. (2006). Modelos de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador (BA): Edufba.

Vitorino, L.M., Paskulin, L.M.G., & Vianna, L.A.C. (2013) Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev. Latino-Americana*, 21(Spec), 3-11.

Recebido em 15/06/2014

Aceito em 30/06/2014

---

**Daniela Jéssica Rodrigues de França**- Graduanda em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: daniela\_jessica001@hotmail.com

**Jacqueline Targino Nunes** - Graduanda em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: jacquelineenfermagem@hotmail.com

**Maria Neyrian de Fatima Fernandes** - Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

E-mail: neyrianfatern@yahoo.com.br