

## SENTIMENTOS DO IDOSO FRENTE À DEPENDÊNCIA FÍSICA<sup>1</sup>

Milene Oliveira de Freitas<sup>2</sup>  
Guadalupe Scarparo Haag<sup>3</sup>

### resumo

A população idosa tem aumentado em âmbito mundial, particularmente no Rio Grande do Sul. Atualmente grande parte desses indivíduos precisa de algum tipo de ajuda para realizar tarefas simples do dia-a-dia. O presente estudo objetivou conhecer os sentimentos do idoso em relação à possibilidade de dependência física, identificando as atividades realizadas para evitá-la ou retardá-la. A pesquisa descritiva com enfoque qualitativo contou com a participação de 10 idosas frequentadoras do Programa Maior Idade, em São Leopoldo, que não possuíam dependência física e tinham mais de 68 anos de idade. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e interpretados pela análise de conteúdo contido nas falas das pesquisadas. Os resultados mostraram que a possibilidade de dependência física acarreta sentimentos de frustração e inutilidade, levando ao afastamento do convívio social, enquanto que a independência leva a sensação de autonomia e satisfação pela vida. Atividade física, lazer e cuidados com a alimentação foram citados como responsáveis pela sensação de bem-estar e por evitar ou retardar a dependência física. Conclui-se que a dependência física gera diminuição na qualidade de vida do idoso e pode ser evitada ou reduzida através da adoção de um estilo de vida saudável.

### palavras-chave

Idoso Fragilizado. Qualidade de Vida. Estilo de Vida.

1 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo/RS, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem (Formanda) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo/RS. Autora da pesquisa. E-mail: mifreitas85@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Mestre. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo/RS. Orientadora da pesquisa. E-mail: lupeh@terra.com.br

## 1 Introdução

No Brasil, o idoso é definido como toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Ficando isso estabelecido pela Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, conforme sugestão da Organização das Nações Unidas para países em desenvolvimento (BRASIL, 1996a).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2007 indica que a população idosa no Brasil sofreu um aumento de mais de 5 milhões de pessoas entre 1997 e 2007, onde o grupo que apresenta maior índice de crescimento é o de pessoas com mais de 80 anos. Em 2005, o Rio Grande do Sul chegou a ser considerado o segundo maior estado do Brasil em número de idosos, alcançando 12,3% do total de idosos do país (IBGE, 2008).

Segundo Camarano (2002), o crescimento mais elevado do contingente idoso está associado à tendência de queda da fecundidade e aos baixos níveis de mortalidade, relacionados ao aumento da expectativa de sobrevida encontrados nos últimos 20 anos.

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte (CARVALHO FILHO, 2002, pág. 60).

Com o envelhecimento, ocorre diminuição progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático. Na progressão dos distúrbios da homeostasia, há redução das funções de diversos órgãos, e a pessoa idosa correrá o risco de aumento da probabilidade de morbidade se, paralelamente, ocorrerem modificações patológicas nestes mesmos órgãos (PAPALÉO NETTO; PONTE, 2002).

O mesmo autor associa manifestações somáticas da velhice, como redução da capacidade funcional, redução da resistência e da capacidade de trabalho, às perdas dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas, muito comuns nesta fase da vida.

A incapacidade funcional diz respeito ao desempenho físico e pode ser definida pela dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas necessárias para a vida independente na comunidade e tarefas relacionadas à mobilidade (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008, p. 1203).

A incapacidade funcional é prevalente com o aumento da idade, e forte determinante de dependência, conferindo altos riscos para mortalidade, institucionalização, quedas e hospitalização. Na velhice, ela é considerada como de caráter multidimensional, compreendendo aspectos físicos, psicológicos e sociais, analisados a nível comportamental, pessoal, situacional ou interpessoal (MORAES; AZEVEDO, 2005).

Para Rosa *et al.* (2003), a manutenção da capacidade funcional pelo idoso, ou seja, envelhecer sem incapacidade, é fator indispensável para uma boa qualidade de vida por esta estar relacionada com a possibilidade de o indivíduo exercer suas atividades sociais e desfrutar de sua independência até idades mais avançadas. A diminuição da capacidade funcional pode ocasionar ao indivíduo a perda de sua autonomia e de sua independência, dificultando a realização do autocuidado, das tarefas do cotidiano e tornando-o dependente de outros para as atividades da vida diária (SILVA, 2007).

Dentro desta problemática, o Programa Maior Idade (Pró-Maior), local de realização do estudo, busca auxiliar o idoso a enfrentar os desafios biológicos, sociais e psicológicos que o processo do envelhecimento humano apresenta, através da promoção de atividades esportivas e educacionais.

Este estudo teve como objetivo conhecer os sentimentos do idoso em relação à possibilidade de dependência física, identificando as atividades realizadas para evitá-la ou retardá-la.

## 2 Caminhos Metodológicos

O estudo foi do tipo descritivo com enfoque qualitativo, realizado no Pró-Maior, programa de Ação Social da Unisinos, em São Leopoldo-RS, sendo desenvolvido entre julho e outubro de 2008.

Para definir os sujeitos que comporiam a amostra, foram determinados como critérios de inclusão: ter mais de 65 anos, não possuir nenhum tipo de dependência física e ter frequência mínima de 75% nas atividades do programa durante o mês.

Os participantes foram escolhidos por ocasião da visita ao local de funcionamento do programa, no horário das atividades, quando foram indicados os inscritos em múltiplos de 5. O número de participantes constituiu-se de 10 entrevistados, sendo delimitado pela aceitação dos sujeitos em participar do estudo.

Os dados foram coletados pela autora da pesquisa, utilizando a entrevista semiestruturada, a qual foi previamente agendada com os sujeitos de pesquisa, em horário anterior e posterior as atividades diárias do programa,

conforme disponibilidade do entrevistado. A análise dos dados foi realizada utilizando-se a análise de conteúdo, orientada por Gomes (2007).

Durante toda a pesquisa, foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96 (BRASIL, 1996b). Este estudo de número 08/031 obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos em 15 de julho de 2008, sob resolução 043/2008.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados por codinomes referentes às características e qualidades observadas nos idosos durante os encontros, a fim de preservar sua identidade.

### 3 Resultados e Discussão

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino, sendo que metade da amostra possuía entre 68 e 74 anos.

Conforme os dados encontrados, 60% das entrevistadas são viúvas e 70% moram sozinhas, embora 50% destas tenham residência ao lado de um familiar. Camarano (2002) cita dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2000, onde aproximadamente 41% das mulheres idosas eram viúvas, relacionando estes resultados à maior longevidade feminina encontrada na sociedade moderna. Debert (1999) considera que para as idosas, tanto a velhice quanto a viuvez podem representar certa independência e autonomia, ou até mesmo uma forma de realização, confirmando o que foi trazido pela maioria das entrevistadas, como “morar sozinha por vontade própria, para poder fazer tudo do seu jeito”. A proporção de mulheres idosas com mais de 70 anos morando sozinha chega a 28,5% na região metropolitana de Porto Alegre, sendo o Rio Grande do Sul considerado um dos estados do país que apresenta um grau mais elevado de independência entre idosos (IBGE, 2008).

A hipertensão foi a doença de maior ocorrência entre as entrevistadas, seguida de diabetes e de doenças cardíacas. Os dados estão em conformidade com a afirmação de Miranda (2002) ao dizer que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal doença crônica encontrada na população idosa, que está mais propensa devido a alterações próprias do envelhecimento. No Brasil, aproximadamente 61% dos idosos são portadores de HAS, sendo que, entre as mulheres com mais de 60 anos, a prevalência tende a aumentar (SBH/SBC/SBN, 2006).

A tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão que, quando não devidamente controladas, ocasionam seqüelas que podem desencadear a incapacidade funcional. O comprometimento da capacidade funcional pode

afetar a família, a comunidade e a própria vida do idoso por levar à deterioração da habilidade de manter-se independente, contribuindo para diminuição da qualidade de vida e bem-estar, podendo levar o idoso à morte (ALVES *et al.* 2007). Para Duarte e Nascimento (2002), as doenças crônico-degenerativas são responsáveis por um grande número de hospitalizações e incapacitações entre idosos.

A partir das entrevistas emergiram as categorias dependência física e estilo de vida, sendo que desta, emergiram as subcategorias atividades e alimentação que, a seguir, serão analisadas e comentadas.

### 3.1 Dependência física

A dependência caracteriza-se pela incapacidade ou impotência de uma pessoa viver de forma satisfatória sem ter que pedir ou necessitar da ajuda de outras. Alterações físicas, psicológicas e sociais podem ocorrer devido a modificações ao longo do processo de desenvolvimento humano, podendo levar uma pessoa a se tornar dependente de outras (PAVARINI; NERI, 2000).

De acordo com Neri (2001) e Luft (2001), independência significa poder sobreviver sem ajuda, para as atividades instrumentais de vida diária e de autocuidado, desfrutar de liberdade e autonomia, conceitos evidenciados nas falas das idosas ao valorizarem a situação de não depender de outras pessoas para realizar qualquer uma de suas atividades rotineiras:

Não dependo de ninguém, graças a Deus [. . .] não me vejo parada em casa. (Harmonia)

[. . .] nunca me passou pela cabeça a idéia de ficar parada, não poder fazer, eu vou a luta. (Simpatia)

Faço tudo sozinha [. . .] graças a Deus não dependo de ninguém. (Felicidade)

Pode-se afirmar que a manutenção da independência é fator relevante para a obtenção de qualidade de vida, pois, entre as pesquisadas, era visível a sensação de satisfação ao relatar a capacidade de realizar suas tarefas sem a ajuda de outros. Bandeira (2005) sugere que o grau de independência, autonomia, sensação de bem-estar, estar satisfeito com a vida e ter expectativas com relação ao futuro, são indicadores de qualidade de vida.

Ao contrário da independência, também foi abordado com as idosas, sujeitos da pesquisa, a possibilidade de desenvolver algum tipo de dependência física, surgindo assim, algumas reflexões sobre o futuro, conforme foi evidenciado pelas pesquisadas:

Deus me livre, eu não me vejo assim dependendo, [. . .] porque é triste a gente ficar dependendo dos outros. Me sentiria péssima. (Harmonia)

Eu ia ficar um traste, ia virar numa coisa, é assim que os velhos se sentem. (Simpatia)

[. . .] ia ser muito difícil [. . .] ia me sentir muito inútil, não poder fazer mais as coisas. (Felicidade)

Me sentiria para baixo, me sentiria horrível, aí eu acharia que estou no fim da vida. (Experiência)

Eu acho muito triste isso, até nem presta a pessoa durar muito, porque incomoda sem querer, tu precisar de uma pessoa para te cuidar, porque os filhos não agüentam mais. (Serenidade)

As falas das entrevistadas estão de acordo com Duarte (2005) e Bandeira (2005) que afirmam que a incapacidade física restringe o desenvolvimento de atividades sociais e profissionais, proporcionando maior vulnerabilidade a sentimentos que propiciam infelicidade. Nossa sociedade ainda discrimina a pessoa inativa, e isto pode gerar sentimentos de frustração, depressão, solidão e afastamento do convívio social.

Algumas idosas que já tiveram um período de dependência devido a doenças e acidentes referem que conseguiriam adaptar-se a esta situação como parte do processo de envelhecimento, em concordância com Wright e Leahey (2002) que afirmam que o mais importante para manter o equilíbrio emocional no final da vida é aceitar a mudança de papéis imposta pela ocorrência de limitações. Acrescentam ainda que o mais saudável é aceitar de forma realista, permitindo-se ser dependente quando necessário. De acordo com estas informações estão os relatos das entrevistadas quando questionadas sobre seus sentimentos frente à possibilidade de dependência física:

[. . .] acho que não me sentiria mal, já me quebrei toda uma vez, minhas filhas que tinham que me dar banho, cuidar de mim. (Vitalidade)

Não me importaria, quer dizer, acontece né [. . .] eu já tive entrevada e alguém me cuidava, não senti nada. (Dignidade)

Não me sentiria mal, porque a gente está sujeito né [. . .] quando me acidentei minha filha me cuidou demais, não me senti mal não. Precisar a gente sempre precisa. (Longevidade)

Todas as idosas entrevistadas demonstraram um estilo de vida dinâmico e ativo, porém enfatizaram durante as entrevistas que estão cientes da possibilidade de dependência física e o quanto esta iria interferir em seu convívio social e familiar, acarretando em sensação de impotência,

inutilidade, baixa auto-estima, desesperança com relação ao futuro e falta de motivação pela vida.

### 3.2 Estilo de vida

Estilo de vida pode ser englobado por dois conceitos: a forma como as pessoas vivem e se relacionam consigo mesmo, com os outros e com a natureza; as escolhas que as pessoas fazem relacionadas ao contexto em que vivem, a cultura da sua região, aos hábitos adquiridos nos ambientes social e familiar e ao conhecimento acumulado sobre saúde. Para o alcance de uma vida saudável, é necessária a adoção de certos hábitos de vida, como a prática de exercícios físicos, alimentação adequada, e lidar com o mundo de forma positiva (OPAS, 2008).

Mesmo sabendo que as condições de saúde de um idoso dependem do estilo de vida que ele adotou bem antes de passar dos 60 anos, é notório neste estudo a importância dada aos hábitos de vida saudáveis, por julgarem de grande influência sobre sua qualidade e expectativa de vida. Um estilo de vida benéfico para a saúde envolve atividade física, hábitos alimentares saudáveis, bem como a realização de atividades de lazer, conforme relatado pelas entrevistadas como usualmente praticados para evitar a dependência física.

#### 3.2.1 Atividades

De acordo com Neri (2001), a relação entre atividade física e saúde física acontece pela necessidade de preservar a autonomia e a independência do idoso, permitindo-lhe integrar-se ao contexto social e dar continuidade à sua vida.

Segundo Nóbrega *et al.* (1999), a atividade física se constitui em um excelente instrumento de saúde, pois induz a várias adaptações fisiológicas e psicológicas, como: melhora no controle da pressão arterial, melhora do equilíbrio e da marcha, menor dependência para realização de atividades diárias, melhora da auto-estima e da autoconfiança, e significativa melhora na qualidade e expectativa de vida no idoso.

As atividades de lazer são um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda para sua informação, sua participação social voluntária, ou sua livre capacidade criadora após cumprir com suas obrigações profissionais, familiares e sociais (DUMAZEDIER, 1973).

As entrevistadas relatam tanto a prática de exercícios físicos como a realização de atividades de lazer, estando inclusos nestas os trabalhos

manuais, como parte de seus cuidados de saúde, os quais auxiliam na manutenção de sua independência, de acordo com as falas a seguir:

[. . .] vou para o jardim, planto, gosto de lidar na terra, e me sinto bem. (Sabedoria)

[. . .] gosto de limpar a casa, faço ginástica, aula de reflexão. (Simpatia)

Faço ginástica, caminhada, crochê, tricô e leio muito. (Felicidade)

Durmo mais cedo, levanto mais cedo, saio para passear, me faz bem. (Longevidade)

[. . .] pinto pano de prato e costuro. (Plenitude)

**Conforme fica evidenciado a seguir, as entrevistadas associam a oportunidade de realizar atividades que lhe trazem prazer ao encontro de realização pessoal e manutenção da independência, podendo-se afirmar que auxiliam no aumento da autoestima e sensação de autonomia:**

[. . .] só essa coisa de sair de casa, quando eu venho para a ginástica me sinto muito bem [. . .] a ginástica me dá muita vida. (Sabedoria)

As atividades aqui melhoraram uns 80% minha saúde [. . .] aqui eu me sinto muito melhor. (Harmonia)

[. . .] é a única coisa que faz eu me esquecer um pouco da vida, não ficar preocupada. (Felicidade)

[. . .] levanto muito cedo, fico o dia inteiro agindo, não paro, nunca canso. (Experiência)

### 3.2.2 Alimentação

Uma alimentação adequada exerce papel fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas, sendo que várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada nos aspectos dietéticos e nutritivos (ELIOPOULOS, 2005).

A importância de manter uma dieta adequada deve-se ao fato de que determinados hábitos alimentares podem desencadear doenças que levem à dependência física. Todas as pesquisadas mostraram preocupação em manter hábitos alimentares saudáveis, evidenciado pelos seguintes relatos:

Procuo me alimentar bem [. . .] bastante verduras, tomo bastante leite. (Experiência)

[. . .] eu era muito obesa [. . .] agora estou me cuidando para me alimentar, tanto para a saúde como para perder peso. (Felicidade)

Se não cuidasse da alimentação não sei onde eu ia parar [. . .] como muitos legumes. (Dignidade)



## 4 Considerações Finais

Com o término deste estudo, pode-se perceber a importância do tema em questão, sendo a dependência um problema atual, já que, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a saúde não é mais avaliada simplesmente pela presença ou não de doenças, e sim, pelo grau de preservação da capacidade funcional (OPAS, 2005).

As doenças crônicas estão entre as principais responsáveis por incapacitações, hospitalizações e mortes, levantando um alerta para a prevenção e controle da hipertensão, doença citada pela maioria das idosas incluída neste estudo.

Considerando os dois conceitos norteadores deste trabalho, concluiu-se que, enquanto a dependência pode gerar sentimentos de inutilidade, depressão e falta de motivação pela vida, a independência vem associada à autonomia e satisfação pela vida, estando diretamente relacionada à manutenção da qualidade de vida.

Referente às atividades ligadas à manutenção da independência, foi revelada a prática regular de exercícios físicos, como ginástica e caminhadas, a prática de atividades de lazer, dentre estas, passeios e trabalhos manuais, além do controle da alimentação quanto à qualidade e aos excessos.

A dependência física foi abordada como um processo que pode ser evitado ou reduzido através da educação em saúde, evidenciando a relação da adoção de um estilo de vida saudável com a manutenção da independência. Daí a importância da assistência interdisciplinar ao idoso, que atue sobre suas necessidades nutricionais, físicas, emocionais, sociais e outras, através de uma abordagem holística.

Espera-se com este trabalho demonstrar aos órgãos competentes a necessidade de se viabilizar a prática de políticas já existentes na área da saúde do idoso através de subsídios às instituições responsáveis por esta atenção.

### ELDERLY FEELINGS TOWARDS PHYSICAL DEPENDENCY

#### abstract

The elderly population has increased worldwide, particularly in Rio Grande do Sul. Nowadays most of the elderly need some help to do simple daily activities. This study aimed to know the old people's

feelings about the perspective specially of physical dependency, identifying the activities accomplished to avoid it or postpone it. The descriptive research comprised a qualitative investigation with 10 seniors, that were 68 years old or older. They are users of the Maior Idade Program, in São Leopoldo. The collected data are analyzed in accordance with speeches in semi structured interviews. Physical activity, leisure and also nutritional care were cited as responsible for the sensation of welfare and avoid or postpone the physical dependency. The study concludes that physical dependency decreases the elderly life quality and it can be avoided or postponed through adoption of a healthier life style.

#### keywords

Frail Elderly. Quality of Life. Life Style.

#### referências

- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Líri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1100-1207, jul.-ago. 2008.
- ALVES, Luciana Correia *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1024-1930, ago. 2007.
- BANDEIRA, Karla Maria. Discutindo a Qualidade de Vida do Idoso. *Revista A Terceira Idade*, São Paulo, v.16, n.14, p. 51-61, out. 2005.
- BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996a. Regulamenta a lei, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual "dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências". *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 3 de julho de 1996. Seção 1, v. 134, n.128, p.12277-12279.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução 196/1996b*.
- CAMARANO, Ana Amélia. *O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (Texto de discussão, 858).
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz. Fisiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO. *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 60-70.
- DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP: FAPESP, 1999.
- DUARTE, Veridiana Bohns. A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família. *Rev. Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.7, n.1, p.42-50, jan.-abr. 2005.
- DUARTE, Ana Lúcia N. NASCIMENTO, Maria de Lourdes. Condutas dietéticas. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 262-272.
- DUMAZEDIER, Joffre. *Lazer e cultura popular*. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- ELIPOULOS, Charlotte. *Enfermagem gerontológica*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 67-79.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Síntese de Indicadores Sociais – Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2007*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 set. 2008.

LUFT, Celso Pedro. *Minidicionário Luft*. 20.ed. São Paulo: Ática, 2001.

MIRANDA, Roberto S. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 9, n.3, jul.-set. 2002.

MORAES, João Feliz Duarte; AZEVEDO E SOUZA, Valdemira Bidone. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 302-308, dez. 2005.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001.

NÓBREGA, Antônio Cláudio Lucas *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Curitiba-PR, v. 5, n. 6, p. 207-211, nov.-dez. 1999.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). *Promoção da Saúde-Temas-Estilos de Vida*. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/temas>>. Acesso em: 20 out. 2008.

\_\_\_\_\_. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Traduzido por Suzana Gontijo. Brasília: Ministério da Saúde, Unidade de envelhecimento e curso de vida da Organização Mundial de Saúde, p. 34-50, 2005.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-12.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost; NERI, Anita Liberalesso. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes, comportamentos. In DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 7-10.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: USP, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SILVA, Lúcia. *O processo de conviver com um idoso dependente sob a perspectiva do grupo familiar*. Ribeirão Preto, SP: USP, 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica), Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. São Paulo-SP: SBH/SBC/SBN, 2006.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3.ed. São Paulo: Rocca, 2002.

Recebido em: 22/07/2009  
1ª Revisão em: 22/12/2009  
Aceite Final: 27/12/2009