

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
SAÚDE PÚBLICA

DANIELLE PORTO PINHEIRO
KARLA MARIANA OLIVEIRA SÁ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

São Luís
2015

**DANIELLE PORTO PINHEIRO
KARLA MARIANA OLIVEIRA SÁ**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família e Saúde Pública da Universidade Estácio de Sá, para obtenção do grau de especialista.

Orientador(a): Prof^ª Ms. Rosemary Ribeiro Lindholm

São Luís
2015

xxxx

Pinheiro, Danielle Porto

Perfil epidemiológico de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Município de São Luís - MA. / Danielle Porto Pinheiro; Karla Mariana Oliveira Sá. São Luís: Universidade Estácio de Sá, 2015.

24p.:il.

Artigo (Pós-Graduação) – Programa de Saúde da Família e Saúde Pública. Universidade Estácio de Sá, 2015.

1. Idosos. 2. Perfil Epidemiológico. 3. Posto de Atendimento Médico. I. Rosemary Ribeiro Lindholm. II. Título.

CDU:

**DANIELLE PORTO PINHEIRO
KARLA MARIANA OLIVEIRA SÁ**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família e Saúde Pública da Universidade Estácio de Sá, para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em: ____/____/____

Nota: ____ (____)

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Universidade Estácio de Sá

1º Examinador(a)

2º Examinador(a)

Aos nossos pais que são as pessoas mais importantes das nossas vidas e sem às quais nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, responsável por mais essa vitória em nossas vidas. Por guiar-nos em cada passo dessa jornada.

Aos nossos pais, por toda dedicação, amor, apoio incondicional e pela confiança que sempre tiveram em mim.

À nossa orientadora, por todo conhecimento transmitido, e orientação nesse trabalho.

Aos amigos e amigas do curso pela amizade, motivação e companheirismo.

A todos que colaboraram direta ou indiretamente para realização deste projeto, para vocês oferecemos esta página.

“Honra teu pai e tua mãe como te mandou o Senhor, para que se prolonguem teus dias e prospere na terra que te deu o Senhor teu Deus”.

DET. 5-16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Danielle Porto Pinheiro*
Karla Mariana Oliveira Sá*

RESUMO

O envelhecimento é 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. Utilizou-se como metodologia um estudo de campo, de caráter descritivo, com variáveis quantitativas, realizado em um posto de assistência médica pública do município de São Luís - MA, cujo universo da pesquisa constituiu-se de 189 prontuários pertencentes ao arquivo de pacientes de faixa etária superior a 60 anos, tratados ou em tratamento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Tropical no período de Abril e Maio/2015. Este estudo propõe-se a estudar a população idosa de um posto de assistência médica pública do município de São Luís - MA, e traçar o perfil epidemiológico de idosos atendidos nessa unidade, bem como realizar um levantamento de dados, analisando as doenças mais recorrentes, aspectos biológicos, e hábitos de vida que interferem na saúde do idoso. Em relação às doenças mais prevalentes, a Hipertensão arterial (39,15%) e o Diabetes Mellitus (29,62%) aparecem como as patologias que mais acometem esses idosos. Os resultados mostraram ainda, que a maior parte desses pacientes faz uso de pelo menos um medicamento diário.

Palavras-chave: Idosos. Perfil Epidemiológico. Posto de Atendimento Médico

ABSTRACT

Aging is a dynamic and progressive process, in which there are morphological, functional and biochemical changes, which are gradually changing the body, making it more susceptible to intrinsic and extrinsic aggression, ending by taking him to death. It was used as a field of study methodology, descriptive character, with quantitative variables held in a public health care office in São Luis, whose research universe consisted of 189 records belonging to the patient file age over 60 years, treated or treated at the Tropical Garden Health Unit from April to May / 2015. This study aims to study the elderly population of a public health care office in São Luis - MA, and trace the epidemiological profile of elderly assisted in this unit as well as to survey data, analyzing the most frequent diseases, biological, and lifestyle habits that interfere with the health of the elderly. Regarding the most prevalent diseases, arterial hypertension (39.15%) and Diabetes Mellitus (29.62%) appear as the pathologies that most affect these seniors. The results also showed that most of these patients makes use of at least one daily medication.

Keywords: Elderly. Epidemiological Profile. Post Medical Care

* Alunas do Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família e Saúde Pública – Email: Danielleppinheiro@hotmail.com; karlamariana.sa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo mundial, com modificações contínuas, onde as pessoas convivem tanto com limites, quanto com potencialidades, refletido em uma complexa dinâmica de alterações físicas e comportamentais que se expressa em ganhos e perdas concorrentes (DIOGO; NERI; CACHCHIONI, 2004).

Viver é envelhecer e envelhecer é viver e durante esse processo de do viver passamos por constantes ciclos de renovação e é isso que nos proporciona o envelhecer, quanto mais vivermos, mais velhos estaremos. No entanto, a maioria das pessoas não aceita esse processo porque em nossa cultura cultua-se a juventude como sinônimo de beleza e vigor físico, o que deixa muitas vezes pessoas acima de 40 anos fora do mercado de trabalho causando temos nessa etapa, seja possível isolamento, pela perda de *status* na família e na sociedade ou pela perda de oportunidade de participação social (MONTEIRO, 2003).

Assim, o maior desafio no século XXI, no Brasil, é cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, onde a maioria possui baixo nível socioeconômico e educacional, e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2005).

Para os países que estão em desenvolvimento, o caso do Brasil, o Ministério da Saúde considera idoso, pessoas que possuem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Silvestre e Costa (2003 p.45) dizem que “hoje, o Brasil enfrenta uma inadequação do setor saúde, no que tange a recursos humanos, materiais, tecnológicos e alternativos para lidar com as características do envelhecimento”. É nesse enfoque que conhecer as características epidemiológicas dos idosos torna-se necessário para identificação da representação dessa população, com vista ao aperfeiçoamento das práticas de promoção e prevenção da saúde desse grupo.

Envelhecer, não é fácil, especialmente em um país em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, sem recursos financeiros suficientes e grande desigualdade social. Porém mesmo em condições nada favoráveis, esta etapa não precisa ser um obstáculo para o desenvolvimento do país. Deve-se levar em consideração que a pessoa envelhecida constitui importante elemento para o crescimento da sociedade (VERAS, 2003).

Segundo Adelman e Daly (2004), o aumento da expectativa de vida verificada no Brasil nas últimas décadas, juntamente com o declínio das taxas de fecundidade, tem proporcionado um envelhecimento da população brasileira mostrando que o segmento idoso está crescendo mais rapidamente, quando comparado com os demais segmentos etários.

Portanto, à medida que a população idosa aumenta, aumentará o desafio dos profissionais de saúde de idealizar estratégia que aborde a maior prevalência da doença entre os idosos. Pois, é mais provável que as pessoas idosas mantenham uma boa saúde e a independência funcional quando estão disponíveis os serviços de apoio apropriados baseados na comunidade (BRUNNER & SUDDART'S, 2005).

De acordo com Filho (2002) 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.

Já, para Eliopoulos (2005, p. 75), o envelhecimento pode ser entendido como um processo gradativo do enfraquecimento das capacidades física e mental. “Consiste em modificações físicas, emocionais, psicológicas e sociais de forma contínua. Isso ocorre por fatores genéticos, ambientais, dietéticos, de saúde, de estresse e de vários outros fatores”.

Muitos problemas encontrados nos idosos poderiam ser facilmente identificados precocemente, retardando ao máximo suas consequências, sendo que estas muitas vezes passam despercebidas pelos médicos no hospital que se guiam em uma queixa principal e encaixam todos os sinais e queixas em uma única doença (BRASIL, 2003).

Segundo Parente (2006), como o envelhecimento é uma ocorrência normal que engloba todas as experiências de vida, o cuidado e as preocupações com os idosos não podem ser limitados a uma disciplina, porém são mais bem fornecidos através de um esforço de colaboração. Uma equipe interdisciplinar, através do histórico geriátrico abrangente, pode combinar experiência e o recurso para fornecer as definições em todos os aspectos do processo de envelhecimento.

Estudos mostram que mais de 85% de nossos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica, e que cerca de 15%, apresentam pelo menos

cinco. Contudo, ter uma doença crônica não significa dizer que os idosos percam suas capacidades funcionais, como também não necessariamente idosos independentes não tenham algum tipo de doença, pois, 4 a 6% dos idosos apresentam formas graves de dependência funcional, 7 a 10% formas intermediárias, 25 a 30% formas leves e 50 a 60% são completamente independentes, isso implica dizer que a maioria dos nossos idosos é capaz de tomar decisões e viver sem nenhuma necessidade de ajuda (BRASIL, 2003).

Nos idosos, a presença de várias doenças e sintomas os torna grandes consumidores de medicamentos. Porém, nem sempre o idoso consegue seguir o tratamento prescrito devido a esquemas complexos, levando-o a interromper ou alterar a prescrição médica. Em outras situações o idoso acaba se automedicando por indicação de pessoas conhecidas ou obtida em farmácias (DIOGO, 2002).

Luna e Sabra (2006), discutem que os hábitos prejudiciais a saúde, como o fumo e o álcool, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidos na idade avançada. Entre as consequências mais comuns, pode-se citar as alterações emocionais e fisiológicas, como a depressão, o aumento de ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo a quedas e a presença de doenças como câncer de pulmão, bronquites, enfisemas, cardiopatias, entre outras.

A enfermagem deve investigar estes hábitos, visando à orientação do idoso quanto aos fatores maléficos que acarretam na sua saúde. E, entendendo que o enfermeiro é um profissional comprometido com a saúde do ser humano deve prestar aos idosos, uma assistência integral e isso só é possível quando se conhece as particularidades da pessoa idosa (SILLIMAN; RABINS; GALLO, 2001).

Nesta perspectiva, este trabalho propõe estudar a população idosa de um posto de assistência médica pública do município de São Luís - MA, e conhecer o perfil epidemiológico de idosos atendidos nessa unidade, bem como realizar um levantamento de dados, analisando as doenças mais recorrentes, aspectos biológicos, e hábitos de vida que interferem na saúde do idoso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, com variáveis quantitativas, realizado em um posto de assistência médica pública do município de São Luís - MA, cujo universo da pesquisa constituiu-se de prontuários pertencentes

ao arquivo de pacientes de faixa etária superior a 60 anos, tratados ou em tratamento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Tropical no período de Abril e Maio/2015.

Para a pesquisa, foi utilizada uma amostra de 189 prontuários, no qual buscou-se identificar sexo, faixa etária, hábitos de vida (tabagismo, elitismo), doenças mais prevalentes, uso diário de medicamento e tipos de medicamentos mais usados.

Após a coleta, os dados foram armazenados e analisados no Excel 2007. E ressalta-se, que esta pesquisa cumpriu todos os preceitos éticos exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pois nenhuma informação que identifique de forma direta o paciente foi divulgada, não promovendo nenhum tipo de exposição ou custo ao hospital e ao paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados no período da pesquisa 189 prontuários, e para uma melhor compreensão os resultados da análise desses prontuários, os dados encontrados estão devidamente apresentados em forma de tabelas seguidas abaixo.

Tabela 1 – Distribuição das características demográficas segundo sexo, faixa etária.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	108	57,14
Masculino	81	42,85
Total	189	100
Faixa Etária		
60-65 anos	96	50,79
66-70 anos	45	23,80
71-80 anos	23	12,16
81 a 90 anos	16	8,46
>90 anos	9	4,76
Total	189	100

Na tabela 1 observou-se que a procura maior pelo atendimento médico no posto são das mulheres com (57,14%) sendo que somente (42,85%) dos homens procuram atendimento. Dentre os entrevistados a maioria 70% são casados, 20% solteiros e apenas 10% viúvos. 100% dos entrevistados tem sua procedência em São Luís - MA.

Este dado também pode ser explicado pelo fato de que as mulheres de forma geral tem mais consciência de seus sintomas, melhor conhecimento das doenças e fazem uso mais constante dos serviços de saúde que os homens (VERAS, 2003). Blazer e Koenig (2000), explicam que mulheres idosas têm maior probabilidade de admitir e verbalizar seus sentimentos disfóricos que os homens. Estes tendem a negar seus sentimentos.

Tabela 2 – Distribuição percentual segundo o hábito de fumar (cigarro).

Variáveis	Nº	%
Hábito de fumar (cigarro)		
Sim	12	6,34
Não	177	93,65
Total	189	100

A tabela 2 mostra que a ocorrência do hábito de fumar (cigarros) entre os idosos apresentou-se bastante baixa, pois apenas (6,34%) dos idosos estudados dizem ser tabagista, sendo que grande maioria (93,65%) afirmam não terem este hábito.

Segundo Freitas et al., (2006), a influência do tabagismo no idoso ocorre não somente pelo tempo de vida, caracterizando o tabagismo como hábito cultural, mais também pelas alterações anatômicas e fisiológicas que no decorrer da existência e de um processo cumulativo podem desencadear efeitos fisiopatológicos.

O autor ainda acrescenta que o idoso que fuma apresenta vários problemas de saúde, e destaca a diminuição do déficit cognitivo, sendo que a única opção para reduzir a piora dos padrões cognitivos é a cessação do tabagismo. Destaca ainda, que aparelho respiratório por receber toda a carga tabágica, é o local mais frequente de doenças como o câncer, doença obstrutiva crônica (DPOC). Pode-se afirmar também, que a deterioração desse aparelho diminui a qualidade de vida.

Tabela 3 – Distribuição percentual das doenças mais prevalentes

Variáveis	Nº	%
Doenças mais prevalentes		
Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial	56	29,62
Hipertensão Arterial	74	39,15
Osteoporose	08	4,23
Doenças respiratórias	10	5,29
Outras patologias	41	21,69
Total	189	100

A tabela 3 mostra que todos os pacientes pesquisados sofrem de algum tipo de doença crônica. E as doenças cardiovasculares apareceram como a doença de maior prevalência, 29,62% deles tem o diagnóstico de hipertensão arterial, já 39,15% apareceram como portadores tanto de hipertensão como de Diabetes Mellitus. As doenças respiratórias acometeram 5,29% dos idosos pesquisados e a Osteoporose apenas 4,23%.

Os idosos são em geral afligidos por numerosos problemas de saúde, devido a mudanças fisiológicas normais da idade, as pessoas mais idosas tem maior probabilidade de desenvolver doenças, do que as pessoas mais jovens (PAPALÉO NETTO, 2002).

A hipertensão arterial é a doença crônica mais comum entre os idosos, pois as alterações vasculares que ocorrem com o envelhecimento tem um papel importante no desencadeamento dessas alterações cardiovasculares comuns entre os idosos (FILHO, 2002).

Utilizando-se como critério definidor de hipertensão arterial valores maiores ou iguais a 140mmHg para a pressão arterial sistólica e 90 mmHg para a pressão arterial diastólica, estudos realizados no Estado de São Paulo mostraram taxas de hipertensão variáveis entre 22,3 e 42,7% da população. Rego, (2000), pesquisando a população de 15 a 59 anos no município de São Paulo encontrou 22,3% de prevalência de hipertensão, sendo 31% em homens e 14,4% em mulheres.

Em 1998, Medina, (2008), observou taxas de 42,7% na cidade de Garça e 30,8 % em Presidente Venceslau. Em 2001, Freitas (2001) encontrou taxa de 31,5% de hipertensão no município de Catanduva e Shirassu, (2001) observou que 30,2% dos funcionários públicos estaduais eram portadores de hipertensão. Estas taxas indicam que a hipertensão arterial é uma das doenças mais prevalentes na população adulta do Estado.

Tabela 4 – Distribuição percentual quanto ao uso diário dos medicamentos

Variáveis	Nº	%
Uso diário de medicamentos		
Sim	14	7,40
Não	175	92,59
Total	189	100

Observa-se nessa pesquisa, que a maioria, 92,59% dos idosos pesquisados fazem uso de algum tipo de medicamento diário e apenas 7,40% não fazem uso de medicamentos diariamente.

Para Papaléo Netto (2002), é importante adequar a dose terapêutica aos indivíduos idosos, porque sua resposta as drogas é diferente da dos jovens, eles tem menor capacidade de reserva funcional e da homeostase. Segundo ele, é necessário também que se mantenha a vigilância quanto a resposta terapêutica, observando o aparecimento de efeitos colaterais.

A prescrição de medicamentos para essa população envolve necessariamente o entendimento das mudanças estruturais ou funcionais dos vários órgãos e sistemas relacionados com a idade, implicando alterações na farmacocinética e farmacodinâmica para vários medicamentos (APARASU *apud* TEIXEIRA e LEFEVRE, 2001, p. 209).

Tabela 5 – Distribuição percentual quanto aos tipos de medicamentos mais usados

Variáveis	Nº	%
Tipos de medicamentos mais usados		
Captopril	61	25,84
Hidroclorotiazida	37	15,67
Propranolol	15	6,35
Enalapril	07	2,96
Glibenclamida	29	12,28
Outras medicações	87	36,86
Total	*236	100

*A soma total ultrapassa 189 pacientes, devido o mesmo paciente fazer uso associado de mais de uma medicação.

Devido ao idoso apresentar com frequência múltiplas queixas relacionadas a vários órgãos, o médico tende a prescrever maior número de medicamentos, assim há uma maior probabilidade de incidência de reações adversas proveniente da interação entre essas drogas (FILHO, 2002).

Para Cardão (2007), é necessário estabelecer prioridades de tratamento, para que seja minimizada essa polifarmácia vivenciada pelos idosos.

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus visa o estabelecimento de diretrizes voltadas para o aumento da prevenção, detecção, tratamento e controle desses agravos, no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS. Para o tratamento da hipertensão arterial, foram estabelecidos os medicamentos Captopril comp. 25 mg, Hidroclorotiazida comp. 25

mg e Propranolol comp. 40 mg e para o tratamento do diabetes mellitus os hipoglicemiantes orais: Glibenclamida comp. 5 mg e da Metformina comp. 850 mg. além da insulina NPH-100 disponibilizada na rede sistematicamente.

À luz das evidências científicas mais atuais, o Ministério da Saúde adotou como padrão de tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus, medicamentos essenciais, preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS, referendados pelo Comitê Técnico Assessor do Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que serão disponibilizados em toda a rede pública de saúde do SUS, e todas as unidades básicas de saúde, dispensarão os medicamentos. Os medicamentos escolhidos, de eficácia terapêutica comprovada e seguros são:

- Para o tratamento da Hipertensão Arterial: Captopril com 25 mg., Hidroclorotiazida com 25 mg., Propranolol com 40 mg.
- Para o tratamento do Diabetes *Mellitus*: Glibenclamida com 5,0 mg., Metformina comp. 850 mg., Insulina NPH - 100 UI.

Tratamentos não medicamentosos e alterações do estilo de vida têm sido recomendados para o controle da pressão arterial e outras doenças crônicas: abandono do tabagismo, controle do peso, redução do consumo de bebidas alcoólicas, exercício físico, redução da ingestão de sal.

Alguns autores, entretanto, questionam a eficácia das intervenções educativas na mudança dos estilos de vida e, conseqüentemente, na prevalência dos fatores de risco das doenças crônicas (EBRAHIM, 2007). O que se observa é que, muitas vezes, torna-se necessário o tratamento do paciente portador de hipertensão arterial com medicamentos anti-hipertensivos. Muitos estudos de intervenção têm evidenciado que a terapia anti-hipertensiva reduz a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares (MANCIA, 2006), inclusive em pacientes idosos com hipertensão sistólica isolada (MAKINO, 2000).

Os medicamentos para hipertensão se dividem em seis classes principais: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueadores dos canais de cálcio e antagonistas do receptor AT₂ da angiotensina II (AII). A combinação de fármacos é utilizada com maior frequência, já que a monoterapia inicial é eficaz em apenas 40 a 50% dos casos (IV DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

A hipertensão e suas complicações são, também, responsáveis por um grande número de hospitalizações, a um custo alto para o sistema de saúde. Além dos custos diretos com o tratamento dos doentes, a perda de produção decorrente da morbidade e da mortalidade por hipertensão gera um custo econômico importante para a sociedade. A hipertensão é uma das principais causas de aposentadoria por invalidez e de incapacidade temporária (SHIRASSU, 2002).

4 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nessa pesquisa mostraram que a maioria dos idosos atendidos na Unidade de Saúde Básica Jardim Tropical são mulheres. E a faixa etária que mais buscam os serviços de saúde na referida unidade são de idosos entre 60 e 65 anos. Quanto ao hábito de fumar, a ocorrência foi bem pequena, apenas 12 dos 189 idosos estudados confirmaram este hábito. Com relação às doenças mais prevalentes, a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus aparecem como as patologias que mais acometem esses idosos. Os resultados mostraram ainda, que a maior parte desses pacientes faz uso de pelo menos um medicamento diário. Tendo o anti-hipertensivo captopril, o diurético hidroclorotiazida e a glibenclamida, assim como outros tipos de medicamentos utilizados associadamente como os mais usados.

Dessa forma, conclui-se ainda, que o envelhecimento é um fenômeno que deve ser conhecido e refletido na saúde pública. Visto que, o idoso é um dos principais usuários do serviço de saúde, entende-se que é necessário que suas características sejam conhecidas para que haja um planejamento nas intervenções de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRUNNER & SUDDART'S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 09 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** – 1. ed. 2. Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BLAZER, D. G. & KOENING, H. G. **Transtornos do humor**. In: D. G. Blazer & E.W. Busse (Orgs.), *Psiquiatria geriátrica*. Porto Alegre: Artmed., 2000.
- CARDÃO, Marta. **Medicamentos e o Idoso**. Farmácia Técnica. Janeiro 2007, Nº 9. Disponível em: <http://www.anf.pt/site/cms/pdf/farmtecnica/FTC4638a11cbe22c.pdf> Acesso em: 15 Nov 2009.
- DALY, M.P. **Promoção da saúde e prevenção de doença**. In: ADELMAN AM, DALY MP. *Geriatrics: 20 problemas mais comuns*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004, 37-46.
- DIOGO, Maria José D'Elboux. **Consulta de Enfermagem em gerontologia**. In: Matheus Papaléo Netto. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- DIOGO, M.J.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alinea, 2004.
- ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2005.
- EBRAHIM, S.; SMITH, G.D. Systematic review of randomised controlled trials of multiple risk factor interventions for preventing coronary heart disease. **BMJ**, 2007; 314: 1666-74
- FREITAS, O.C. et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. **Arq Bras Cardiol.**, 2001; v.77(1): p.9-21.
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho. *Fisiologia do Envelhecimento*. In: Matheus Papaléo Netto. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**; 2002.
- LUNA, R.L. & SABRA, A. **Medicina de Família: saúde do adulto e do idoso**. 1. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara-Koogan, 2006.
- MANCIA, G.; GIANNATTASIO, C. Benefit and costs of anti-hypertensive treatment. **Eur Hearth J** 2006; v.17 (Suppl A): p.25-28.

MAKINO, Y. et al. **Risk of stroke in relation to level of blood pressure and other risk factors in treated hypertensive patients.** *Stroke* 2000; v.31: p.48-52.

MEDINA, M.C.G. et al. **Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em Graça, Emilianópolis, Presidente Venceslau, Qualis (Itaquera) – 2008.**

MONTEIRO, P.P. **Envelhecer: histórias, encontros e transformações.** 2. Ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2003.

PAPALÉO NETTO. **Gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2002.

PARENTE, M. R., 2006. Cuidar para um envelhecer saudável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.52(3): p.355-364.

RAMOS, L.R. **A mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional.** In: Ramos LR, Neto JT, coordenadores. *Guias de geriatria e gerontologia. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar).* Barueri (SP): Manole; 2005. p.1-7.

REGO, R.A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, São Paulo, Brasil; metodologia e resultados preliminares. **Revista Saúde Pública**, 2000; v.24: p.277-85.

SILVESTRE, J. A.; COSTA Neto, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, Jun. 2003.

SHIRASSU, M.M.; CASTILLO, S. **Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre funcionários públicos estaduais – 2001.** Mimeo

SHIRASSU, M.M. **Hipertensão arterial sistêmica.** Documento técnico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2002.

SILLIMAN, R.G.; LEINONEN, R.; HIRVENSALO, M.; LYYRA, T.M.; HEIKKINEN, E.; RANTANEN, T. Perceived constraints on physical exercise among obese and non-obese older people. **Preventive Medicine**, v.49, p.506-510, 2001.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira e LEFEVRE, Fernando. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev. Saúde Pública**, vol.35, n. 2, abr. 2001.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, Jun. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário aplicado na pesquisa**1. Sexo**

Masculino Feminino

2. Estado civil

Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a)

3. Faixa etária

entre 60 – 65 anos entre 66 – 70 entre 71- 80 anos
 entre 81-90 anos > 90

4. Procedência

Capital Interior

5. Tempo de tratamento

Menos de 1 ano
 De 1 a 3 anos
 De 4 a 6 anos
 Mais de 6 anos

6. Tabagismo

Sim Não

7. Etilismo

Sim Não

8. Diagnóstico Clínico

Diabete Mellitus
 Hipertensão Arterial
 Osteoporose
 Insuficiência renal
 Outro:_____

9. Faz uso de medicamento diário?

Sim Não

10. Especificar tipo de medicamento:

APÊNDICE B - Termo de Compromisso

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
SAÚDE PÚBLICA

As alunas do Curso de Pós-Graduação em Programa de Saúde da Família e Saúde Pública, da Universidade Estácio de Sá, DANIELLE PORTO PINHEIRO e KARLA MARIANA OLIVEIRA SÁ, sob a orientação da Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm, compromete-se junto à direção da Unidade Básica de Saúde Jardim Tropical, utilizar dados informativos de prontuários de pacientes idosos atendidos no ambulatório da Unidade de saúde, no período de abril a maio de 2015, para fins de pesquisa científica, para obtenção de nota de graduação, sem causar quaisquer danos à integridade física, psíquica e moral da pessoa e sem comprometer a direção da Unidade.

Danielle Porto Pinheiro
(Aluna)

Karla Mariana Oliveira Sá
(Aluna)

Profª Ms Rosemary Ribeiro Lindholm
Orientadora

(Diretora Geral)

São Luís, ____/____/____

ANEXOS

ANEXO A - Definição do tema do artigo científico e aceite do orientador

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
SAÚDE PÚBLICA

Nome do (a) aluno (a): **Danielle Porto Pinheiro**

Coordenadoria do curso Especialização em PSF e Saúde da Família.

Informo que o tema escolhido para meu artigo científico é: **Perfil epidemiológico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde do município de São Luís –MA** e que conto com a concordância formal do (a) Professor(a): Rosemary Ribeiro Lindholm em ser meu (minha) orientador(a) a partir desta data.

Declaro, na oportunidade, conhecer o cronograma de trabalho da Coordenadoria do Curso, comprometo-me a elaborar o Projeto de pesquisa dentro dos prazos e normas estipulados.

Atenciosamente,

Assinatura do (a) aluno (a)

ACEITE DO (A): _____

ORIENTADOR (A)

São Luís, ___ de _____ de 2015.

ANEXO B - PROJETO DO ARTIGO CIENTIFICO - APROVAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
SAÚDE PÚBLICA

Nome das alunas: Danielle Porto Pinheiro e Karla Mariana Oliveira Sá

Orientador (a): Profª Ms Rosemary Ribeiro Lindholm

Título do projeto: **Perfil epidemiológico de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Luís – MA.**

À Coordenadoria do Curso de Especialização em PSF e Saúde Pública

Tendo acompanhado a elaboração e examinado a versão final do projeto do artigo acima, considero-o satisfatório e recomendo sua aprovação.

Atenciosamente.

Assinatura do (a) orientador (a)

São Luís, ____ de _____ de 2015