



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

TIAGO TAVARES VIEIRA DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

PASSO FUNDO, RS

2021

TIAGO TAVARES VIEIRA DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para a obtenção de
grau em Bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lucimar M. Fossatti de Carvalho
Co-orientadora: Prof^a Msc. Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO, RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, Tiago Tavares Vieira da
Perfil epidemiológico de idosos atendidos em Unidades
Básicas de Saúde / Tiago Tavares Vieira da Silva. --
2021.
f.

Orientadora: Doutora Lucimar Maria Fossatti de
Carvalho

Co-orientadora: Mestre Daniela Teixeira Borges
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

I. Carvalho, Lucimar Maria Fossatti de, orient. II.
Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de grau em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lucimar M. Fossatti de Carvalho
Co-orientadora: Prof^a Msc. Daniela Teixeira Borges

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:
01/12/21

BANCA EXAMINADORA

Amauri Braga Simonetti

Examinador 1

Gustavo Olszanski Acrani

Examinador 2

Agradecimentos

Agradeço minha orientadora, professora Dr^a Lucimar M. Fossatti de Carvalho, pela paciência, dedicação e ensinamentos. Agradeço também minha coorientadora professora Me Daniela Teixeira Borges e os professores do CCr Trabalho de Conclusão de Curso: Dr^a Ivana Lindemann e Dr. Gustavo Acrani, que contribuíram com críticas e sugestões para o enriquecimento do trabalho. Muito obrigado!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS, foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso. Foi realizado pelo acadêmico Tiago Tavares Vieira da Silva sob a orientação da professora Lucimar M. Fossatti de Carvalho e coorientação da professora Daniela Teixeira Borges, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e o artigo científico. O trabalho foi desenvolvido e escrito no período compreendido entre março de 2019 e novembro de 2021, servindo como método avaliativo dos componentes curriculares (CCC) de Trabalho de Conclusão de Curso I e II. Durante o CCr TCCI (primeiro semestre de 2019), foi elaborado o projeto de pesquisa. No segundo semestre de 2019, foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sendo a coleta iniciada em agosto de 2020, após aprovação do projeto em ambas as instituições. No CCr de Trabalho de Conclusão de Curso II (segundo semestre letivo de 2021), foi realizado o agrupamento dos dados, análise estatística e elaboração do artigo científico de acordo com as normas da revista determinada. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico dos idosos nas Unidades Básicas investigadas, bem como analisar as características associadas às doenças encontradas.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Saúde do Idoso. Atenção Básica.

ABSTRACT

The present Final Paper for the undergraduate course in Medicine at the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo/RS campus, was prepared in accordance with the Academic Work Manual of the institution and the Regulation for the Final Paper of the Course. It was carried out by academic Tiago Vieira da Silva under the supervision of Professor Lucimar M. Fossatti de Carvalho and co-supervision of Professor Daniela Teixeira Borges, comprising the research project, search report and scientific article. The work was developed and written in the period between March 2019 and November 2021, serving as an evaluation method of the curricular components (CCC) of Course Completion Work I and II. During the CCr TCCI (first half of 2019), the research project was prepared. In the second half of 2019, it was submitted to the Municipal Health Department of Passo Fundo and to the Ethics Committee for Research with Human Beings at UFFS, and collection began in August 2020, after project approval in both institutions. In the CCr of Course Completion Work II (second semester of 2021), grouping was performed of data, statistical analysis and preparation of the scientific article were carried out according to the norms of the given journal. Thus, the objective of this research was to describe the epidemiological profile of the elderly in the Basic Units investigated, as well as to analyze the characteristics associated with the diseases found.

Keywords: Epidemiological Profile. Elderly Health. Primary Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2.	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1	Resumo	12
2.1.2	Tema	12
2.1.3	Problema	12
2.1.3	Hipóteses	13
2.1.5	Objetivos	13
2.1.5.1	Objetivo geral	13
2.1.5.2	Objetivos específicos	13
2.1.6	Justificativa	14
2.1.7	Referencial Teórico	14
2.1.8	Metodologia	16
2.1.8.1	Tipo de estudo, local e período de realização	16
2.1.8.2	População e amostragem	17
2.1.8.3	Variáveis e instrumentos de coleta de dados	17
2.1.8.4	Análise e processamento de dados	18
2.1.8.5	Aspectos éticos	18
2.1.8.6	Riscos e benefícios	18
2.1.8.7	Desfecho primário e secundário	19
2.1.8.8	Confidencialidade e sigilo	19
2.1.8.9	Recursos	19
2.1.8.10	Cronograma	20
	Referências Bibliográficas	20
	Apêndice A - Solicitação de Dispensa de TCLE	22
	Apêndice B - Declaração de Ciência de Concordância	24
	Apêndice C - Ficha de dados	25
	Apêndice D – Termo de Compromisso dedados em arquivo	27
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	28
2.2.1	Apresentação	28

2.2.2	Logística da coleta de dados	28
2.2.3	Controle de qualidade dos dados	29
2.2.4	Considerações finais	29
3	ARTIGO CIENTÍFICO	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	ANEXOS	53
	Anexo A – Comprovante de aprovação do CEP	53
	Anexo B – Formulário de aceite de orientação e coorientação	61
	Anexo C – Normas para publicação.....	62

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento e sua consequência natural a velhice, continuam sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização; a impressão que ainda hoje se tem é justamente o inverso. A história demonstra que as ideias sobre a velhice são tão antigas quanto a origem da humanidade. Poucos problemas têm merecido tanta atenção e preocupação do homem como o envelhecimento e a incapacidade comumente associado a ele (LEME *et al.*, 1996, *apud* FREITAS, 2018). Dado que a gerontologia é uma preocupação acadêmica recente, muitas vezes o gerontólogo continua a creditando que todo o conhecimento geriátrico e gerontólogo tem origem apenas em nossos dias (NETTO *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

O envelhecimento humano é um processo universal, progressivo e gradual. Trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. Não há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica, a variabilidade individual e os ritmos diferenciados de envelhecimento tendem a acentuar-se conforme as oportunidades e constrangimentos vigentes sob dadas condições sociais (FERRARI, *et al.*, 1999 *apud* ASSIS 2005).

Pode-se dizer que a população brasileira vivenciou as mais elevadas taxas de crescimento entre as décadas de 1950 e 1970, chegando a 3% ao ano (CAMARANO *et al.*, 2014, *apud* FREITAS, 2018). A partir daí iniciou-se um processo de declínio, como resultado de uma redução acentuada nos níveis de fecundidade, iniciada na segunda metade dos anos 1960. Esta redução mais do que compensou a queda de mortalidade, também em curso no país desde o final da Segunda Guerra Mundial (CAMARANO *et al.*, 2014, *apud* FREITAS, 2018).

O século 20 marcou os grandes avanços da ciência do envelhecimento, graças aos conhecimentos adquiridos por meio dos estudos em pouco mais de uma centena de anos desde que Metchnikoff, em 1903 e Nascher, em 1909 deram início ao estudo sistemático, respectivamente, da gerontologia e da geriatria. Acreditavam ambos que estas ciências correlatas iriam se transformar, em futuro próximo, em um campo profícuo de realizações científicas (NETTO *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

Esses dois processos já provocaram duas consequências: a primeira relacionada com uma queda nas taxas de crescimento da população como um todo e a segunda consequência, expressa por

mudanças significativas de diversos grupos etários na população total (CAMARANO *et al.*, 2014, *apud* FREITAS, 2018). Por exemplo, em 1940, a população idosa representava 4,1% da população brasileira na estrutura etária e, também, no sentido do seu envelhecimento. Isso significa uma alteração na proporção dos idosos e passou a representar, aproximadamente, 11% em 2010 (CENSOS DEMOGRÁFICOS DE 1940 E 2010).

Estimativas bem estabelecidas projetam que o número de idosos até 2025 chegará a 30 milhões e a velhice, tanto poderá ser acompanhada por altos níveis de doenças crônicas, quanto por saúde e bem-estar (DEBERT 1999; LIMA 2003; LIMA, SILVA e GAHARDONI 2008, *apud* DAWALIBI, 2013). De acordo com Neri e Guariteno (2011) *apud* DAWALIBI, 2013, é importante melhorar as condições socioeconômicas, principalmente nos países emergentes como o Brasil, para possibilitar uma boa qualidade de vida aos idosos em sua velhice.

No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, sem correspondente modificação nas condições de vida (CERVATO, DERNETL, LATORRI & MARUCCI, 2005, *apud* DAWALIBI, 2013).

A transição demográfica brasileira é um reflexo das profundas transformações sociais e econômicas ocorridas no século XX. Esse período é marcado por um rápido processo de urbanização e industrialização (principalmente na segunda metade do século XX), sendo que uma das consequências desse processo foi a transformação do papel social da mulher na sociedade brasileira (FARIA, 1989, *apud* JUNIOR, 2006).

Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária. Pessoas com 60 anos ou mais, cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (World Health Organization-WHO, 2005, *apud* SCHNEIDER, 2008).

Estudos semelhantes mostram que, com o aumento da expectativa de vida, este tema relacionado à senescência precisa ser estudado de forma interdisciplinar, a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida, bem como a prevenção de doenças, levando em consideração o contexto social e cultural de outros idosos (SANTOS, HEIDEMANN e MARCAL, 2019; BINOTTO, LENARDT E RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, 2019).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Este estudo terá uma abordagem metodológica observacional retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha no município de Passo Fundo/RS, no período de Março de 2020 até Fevereiro de 2021. O objetivo do estudo será avaliar o perfil epidemiológico em idosos, identificando as doenças mais prevalentes que os acometem. Serão incluídos dados de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e atendidos no ano de 2019. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e patológico serão coletados em prontuários físicos e digitais nas UBS. Os resultados obtidos da pesquisa possibilitarão conhecer melhor o perfil epidemiológico dos idosos, viabilizando o desenvolvimento de estratégias que minimizem consequências das patologias. É importante estudar esse tema relacionado à senescência para contribuir com a qualidade de vida nesta faixa etária, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Saúde do Idoso. Atenção Básica.

2.1.2 Tema

Alta prevalência de doenças crônicas e não crônicas na população idosa.

2.1.3 Problema

Entre os indivíduos com idade acima de 60 anos, é comum a presença de distintas doenças sendo importante conhecer como acontece o processo de envelhecimento humano.

Diante disso procura-se investigar quais as maiores prevalências de enfermidades encontradas nos idosos que procuram a UBS. Qual a relação entre essas enfermidades e as principais características associadas?

2.1.4 Hipóteses

O perfil epidemiológico dos idosos compreendem as seguintes enfermidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoartrose, doença pulmonar obstrutiva crônica, depressão e neoplasias.

As principais características associadas às doenças nos idosos estão relacionadas com o tabagismo, o etilismo e a idade.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS, identificando fatores associados.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Identificar as doenças prevalentes em idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS e fatores associados;

Descrever características sociodemográficas, de saúde e de comportamento;

Integrar ações de ensino e aprendizagem nas comunidades investigadas.

2.1.6 Justificativa

Acredita-se que com o envelhecimento aumente a suscetibilidade a comorbidades e suas consequências e, desta forma, é importante identificar o perfil dos pacientes idosos, suas patologias de base, sintomatologia e suas limitações. Assim sendo, esse trabalho foi realizado com pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos em UBS na cidade de Passo Fundo/RS. Desta forma, será possível conhecer mais profundamente o perfil dos pacientes idosos, a fim de promover estratégias que minimizem o sofrimento advindo das comorbidades. É importante estudar este tema relacionado à senescência para contribuir com a qualidade de vida nesta faixa etária, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população.

2.1.7 Referencial Teórico

O envelhecimento populacional é um triunfo, pois é o resultado do desenvolvimento das sociedades, prova cabal das vitórias do ser humano sobre os percalços e adversidades da natureza, até mesmo um atestado de competência para muitas políticas e muitos programas. O paradoxo é que esse envelhecimento populacional seja visto como um problema pela maioria dos governantes, políticos, planejadores e, mesmo, pelas pessoas em geral. É triunfo, mas é problema. O motivo de tal paradoxo é que ele pode ter uma contrapartida de fracasso, pois os anos a mais na sobrevivência podem significar anos de sofrimento e infelicidade, um tempo de perdas, incapacidade e dependência. Para a sociedade, demandas difíceis a serem resolvidas, como aposentadoria, atenção a saúde, socialização e participação social, dentre outros. Assim, o envelhecimento e a possibilidade de sobrevivência aumentada trouxeram a necessidade de avaliar a qualidade dessa sobrevivência (PASCHOAL *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

A longevidade tem implicações importantes na qualidade de vida, podendo trazer problemas, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. A longevidade cada vez maior do ser humano acarreta uma situação ambígua, vivenciada por muitas pessoas, mesmo pela ainda não idosas: o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viverem meio a incapacidades e a dependência. De fato, o aumento da idade aumenta a chance de ocorrência de doenças e de prejuízos a funcionalidade física, psíquica e social. Mais anos vividos podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias; anos marcados por doenças, com sequelas, declínio social, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão.

No entanto, se os indivíduos envelhecerem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando de senso de significado pessoal, a qualidade de sua vida pode ser muito boa (PASCHOAL *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

Em nosso país, os idosos são pessoas com possibilidades menores de uma vida digna, dada não apenas a imagem social da velhice, vista como época de perdas, incapacidades, decrepitude, impotência, dependência, mas também pela situação objetiva de aposentadoria insuficiente, analfabetismo, a oportunidades negadas, desqualificação tecnológica, exclusão social, pelo menos da maioria. Mesmo em condições tão adversas, encontramos idosos que se sentem felizes, que se dizem contentes com sua vida (PASCHOAL *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

O desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma sobrevivência cada vez melhor, com uma qualidade de vida cada vez melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade. Semelhante resultado, assim como seu oposto, uma velhice patológica depende da história de desenvolvimento e envelhecimento, que é marcada por influências genético-biológicas, psicológicas e socioculturais, algumas das quais podem ser controladas (PASCHOAL *et al.*, 2016, *apud* FREITAS, 2018).

Nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas e, na maioria das vezes, é compreendido como apenas um problema médico. Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (NERI e FREIRE, 2000, p. 8). A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perda da dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT *et al.*, 1999, *apud* SCHNEIDER 2008).

Dessa forma, é importante levantar e analisar a produção científica sobre envelhecimento e qualidade de vida, com o objetivo de verificar como o tema tem sido estudado nas diferentes áreas de conhecimento, uma vez que o tema é interdisciplinar. As revistas científicas são consideradas o melhor suporte para a comunicação do conhecimento das diversas áreas, por meio dos artigos que são publicados após a avaliação rigorosa dos pares (POBLACIÓN *et al.*, 2011, *apud* DAWALIBI, 2013).

O envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a conviver com uma ou mais doenças crônicas e disfunções adquiridas nos últimos anos de vida, que levam ao declínio da capacidade funcional e da autonomia, devido às perdas significativas das capacidades físicas e a presença de distúrbios patológicos (NASRI *et al.*, 2008, *apud* TOLDRA 2014).

A família, como a comunidade, tem um lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimula novos caminhos para o idoso, bem como proporciona efetivas opções àqueles que decidem ou são compelidos a deixar o serviço ativo (LEITE *et al.*, 1995 *apud* MENDES 2005).

O prolongamento da existência só pode ser considerado uma conquista humana na medida em que agrega qualidade aos anos adicionais de vida, inclusive para indivíduos que tenham algum grau de fragilidade ou incapacidade, ou ainda, que necessitem de algum tipo de cuidado (VERAS *et al.*, 2009, *apud* CONFORTIN 2017) Conforme destaca o marco político do envelhecimento ativo, ações voltadas à população idosa devem oportunizar a saúde, a segurança pessoal e a participação contínua do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais e civis de modo geral (VERAS *et al.*, 2009, *apud* CONFORTIN 2017).

Assim, diante do envelhecimento populacional e das mudanças que vêm ocorrendo nas famílias, os serviços públicos para os idosos serão muito mais requisitados ao poder público e, para que a população de idade avançada tenha suas necessidades atendidas, o Estado deverá estar preparado. Faz-se primordial, portanto, que este tema entre na pauta de discussões dos gestores, pois, ao contrário do que se vislumbra nas campanhas eleitorais da maioria dos candidatos a cargos governamentais, não é somente com o aumento de creches que faz com que as mulheres possam exercer atividades de trabalho formal, mas também com mais serviços de atendimento aos idosos, pois, como visto, são as mulheres que, na maioria das vezes, assumem os cuidados com eles em seu grupo familiar (SILVA, 2014).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo, local e período de realização

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica observacional retrospectivo transversal, descritivo e quantitativo a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Passo Fundo/RS, entre março de 2020 até fevereiro de 2021.

2.1.8.2 População e amostragem

A população será composta por idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha na cidade de Passo Fundo/RS. Essas UBS foram escolhidas pelo fato de serem locais com alto fluxo de pacientes, principalmente idosos. Além disso, são UBS que possuem grande abrangência populacional, o que viabiliza uma representação significativa do público-alvo, as quais representam 9,7% das 41 UBS localizadas em Passo Fundo/RS. A amostra será definida com base na proporção de 25% da população com problemas de saúde, com nível de significância de 95% e margem de erro de 5% e, tendo como base o tamanho da população (N) desconhecido. Após o cálculo, encontrou-se um “n” amostral em torno de 286 idosos a serem cadastrados na base de dados (LEVINE; BERENSON; STEPHAN, 2002).

2.1.8.3 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

As variáveis independentes compreendem: idade, sexo, situação conjugal, presença de doenças crônicas, tempo de diagnóstico das doenças em tratamento, medicações em uso, neoplasias, presença de tabagismo, etilismo, presença de infarto agudo do miocárdio e presença de acidente vascular encefálico. A variável dependente será a prevalência de enfermidade e suas características associadas. A coleta dos dados será realizada pelo acadêmico já vinculado ao projeto, não sendo necessária a seleção de outras pessoas em três UBS (Santa Marta, Donária e o Parque Farroupilha). Os dados serão coletados por meio de prontuários físicos e digitais do SUS. No período estabelecido para a coleta dos dados, todos os prontuários disponíveis no período de 01/01/2019 à 31/12/2019 serão analisados. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos nas respectivas UBS no ano de 2019. Serão excluídos do estudo os prontuários físicos ilegíveis.

2.1.8.4 Análise e processamento de dados

Os dados serão duplamente digitados e analisados em um banco de dados implementado no software PSPP (*free*) em tabelas de distribuição de frequência, utilizando as medidas de tendência central e dispersão para a análise das variáveis quantitativas.

2.1.8.5 Aspectos éticos

Neste estudo será solicitado a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), Declaração de Ciência e Concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo (Apêndice B), a Ficha de Dados (Apêndice C) e o Termo de Compromisso para uso de dados em arquivo (Apêndice D). Em seguida o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, o qual será executado somente após aprovação.

2.1.8.6 Riscos e Benefícios

A participação poderá oferecer riscos de exposição dos dados do paciente. Nesse sentido, serão utilizados como critério de identificação o número do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, em caso de quebra de sigilo, o estudo será interrompido.

Os pacientes terão como benefício direto uma palestra esclarecendo as principais causas doenças que acometem o idoso, bem como suas características associadas com orientações e informações sobre Saúde do Idoso, abrangendo as doenças mais comuns na terceira idade e permitindo dessa forma, uma melhor prevenção das consequências das doenças. Como benefício indireto, os pacientes serão beneficiados uma vez que a Secretaria Municipal da Saúde terá um retorno com as informações da pesquisa as quais poderão serem utilizados pela gestão para qualificar melhor o processo saúde-doença.

2.1.8.7 Desfecho Primário e Secundário

Conhecer melhor o perfil epidemiológico dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS investigadas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias à gestão em saúde, visando qualificar o atendimento oferecido à comunidade, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população. Como desfecho secundário, o projeto tem o intuito de conhecer as principais características associadas às doenças nos idosos.

2.1.8.8 Confidencialidade e sigilo

Os dados coletados ficarão sob guarda do pesquisador, utilizados apenas para estudos científicos e serão mantidos por 05 anos, sendo posteriormente destruídos. Na divulgação dos resultados, todos os dados que possam identificar os pacientes foram mantidos em sigilo, mantendo a privacidade do paciente.

2.1.8.9 Recursos

Quadro 1-Materiais solicitados para o TCC

Material	Quantidade	Valor único	Valor total
Folhas A4	400 folhas	R\$ 0,20	R\$ 80,00
Canetas	10 canetas	R\$ 2,00	R\$ 20,00
Pranchetas	2 pranchetas	R\$ 3,00	R\$ 6,00
Impressões	150 impressões	R\$ 0,20	R\$ 30,00
Total:			R\$ 136,00

Fonte: Própria (2020)

OBS: Os gastos serão de pagamento exclusivo da equipe de pesquisa.

2.1.8.10 Cronograma

Quadro 2-Cronograma do projeto TCC

Atividades	Período
Revisão de literatura	03/2019 – 07/2021
Coleta de dados	08/2020 – 07/2021
Organização dos dados	12/2020
Análise e interpretação dos dados	08/2021
Acertos/Redação do artigo	09/2021 – 12/2021
Palestras nas quatro UBS/Divulgação em revistas científicas	01/2022 – 02/2022

Fonte: Própria (2020)

Referências Bibliográficas

BINOTTO, Maria Angélica; LENARDT, Maria Helena; RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, María del Carmen. Fragilidade física e velocidade da marcha em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2019.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, 2017.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe *et al.* Aging and quality of life: analysis of scientific production in SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.

DE ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

JÚNIOR, Cláudio Santiago Dias; COSTA, Carolina Souza. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Anais**, p. 1-21, 2016.

MENDES, M.R.S.S.B. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul enferm**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005.

SANTOS, P.A. dos *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research**, São Paulo, v. 24, 2019.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K.R. Envelhecimento populacional no Brasil: elementos para pensar o lugar das famílias na proteção dos idosos. **Argumentum**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014.

TOLDRÁ, R.C. *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 159-68, 2014.

Apêndice A – Solicitação de Dispensa de TCLE

Solicitação de Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Perfil Epidemiológico de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde

Esta pesquisa será desenvolvida pela Dr^a Lucimar M. Fossatti de Carvalho, Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul e por Tiago Tavares Vieira da Silva discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. O objetivo central da pesquisa será descrever o perfil epidemiológico em idosos atendidos nas UBS de Santa Marta, Donária e o Parque Farroupilha de Passo Fundo/RS. Serão utilizados prontuários físicos e digitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da população atendida no período de 01/01/2019 à 31/12/2019. Os critérios de inclusão serão pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Serão excluídos do estudo os prontuários físicos ilegíveis.

Solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deste projeto encaminhado para vossa apreciação. O projeto **“Perfil Epidemiológico de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde”** é um estudo observacional retrospectivo, sendo que a coleta das informações ocorrerá no período de 03/2020 até 02/2021 nos prontuários médicos das UBS pesquisadas. As razões para solicitação da isenção do TCLE, conforme orienta a Resolução nº 466/2012 em seu capítulo IV.8 são enumeradas a seguir: (1) não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é observacional; (2) levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente (3) população de estudo eventualmente sem seguimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); (4) a confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes é garantida pelo pesquisador e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados: os pacientes serão identificados através de iniciais e números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação; (5) o endereço do paciente, incluindo número do telefone podem ter sido alterados, existindo dificuldade na localização de familiares; (6) em razão da idade dos pacientes ser acima de 60 anos, muitos pacientes não lembram e/ou podem ter receio ao responder algumas informações, existindo a necessidade de consultar os prontuários; (7) não será possível a apresentação do TCLE aos pacientes no período de 03/2020 até 02/2021 e, principalmente (8) existe o vínculo de amizade e confiança entre o pesquisador (Tiago Tavares Vieira da Silva) com os pacientes, uma vez que o aluno executa atividades imersão nas três UBS.

Os dados coletados ficarão sob guarda do pesquisador, utilizados apenas para estudos científicos e serão mantidos por 05 anos, sendo posteriormente destruídos. Na divulgação dos resultados, todos os dados que possam identificar os pacientes foram mantidos em sigilo, mantendo a privacidade do paciente. Serão coletadas as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, presença de doenças crônicas, tempo de diagnóstico das doenças em tratamento, medicações em uso, histórico familiar de doenças crônicas e neoplasias, presença de tabagismo, etilismo, presença de infarto agudo do miocárdio e presença de acidente vascular encefálico.

A participação poderá oferecer riscos de exposição dos dados do paciente. Nesse sentido, foram utilizados como critério de identificação o número do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, em caso de quebra de sigilo, o estudo será interrompido. Para minimizar esse risco será assinado pelo responsável da coleta um termo de compromisso para uso de dados de arquivo (Apêndice D).

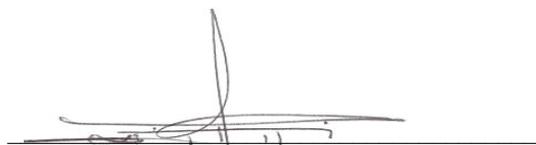
Os pacientes terão como benefício direto uma palestra esclarecendo as principais causas doenças que acometem o idoso, bem como suas características associadas com orientações e informações sobre saúde do idoso, abrangendo as doenças mais comuns na terceira idade e permitindo dessa forma, uma melhor prevenção das consequências das doenças. Como benefício indireto, os pacientes poderão ser beneficiados uma vez que a Secretaria Municipal da Saúde terá um retorno com as informações da pesquisa as quais poderão serem utilizados pela gestão para qualificar melhor o processo saúde-doença. Os dados coletados serão utilizados apenas com finalidade científica. Na divulgação dos resultados, todos os

dados que possam identificar os pacientes serão mantidos em sigilo. Foi solicitada ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo/RS.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99010-200, pelo telefone (54) 99917 2884 ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049 3745 ou pelo e-mail cep.uffs@uffs.edu.br.

Por esses motivos e como o uso e destinação dos dados coletados durante este projeto de pesquisa estão descritos no mesmo, solicitamos a dispensa do referido documento.

Passo Fundo/RS, 09/12/2019



Profª Drª Lucimar M. Fossatti de Carvalho

Responsável pelo Projeto

e-mail: fossatti@uffs.edu.br

Apêndice B

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, a Sr^a Carla Beatrice Gonçalves o representante legal da Secretaria de Saúde do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, envolvida no projeto de pesquisa intitulado “Perfil Epidemiológico de Idosos Atendidos em Unidades Básicas de Saúde” declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes, incluindo o Estatuto da Criança e do Adolescente- (ECA).

Prof^a Dr^a Lucimar M. F. de Carvalho
Pesquisador responsável

Carla Beatrice Gonçalves
Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição
Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo

15- Paciente tem algum familiar com DM? 1 Sim 2 Não	hisdm
16- Paciente tem algum familiar com osteoartrose? 1 Sim 2 Não	histoste
17- Paciente tem algum familiar com DPOC? 1 Sim 2 Não	hisdpoc
18- Paciente tem algum familiar com depressão? 1 Sim 2 Não	hisdep
19- Paciente tem algum familiar com neoplasia? 1 Sim 2 Não	hisneo
20- Paciente é tabagista: 1 Sim. Há quanto tempo? Número de cigarros consumidos por dia? 2 Não	tabag
21- Paciente é etilista: 1 Sim. Há quanto tempo? 2 Não	etil
22- Paciente já teve algum episódio de infarto agudo do miocárdio: 1 Sim. Há quanto tempo? (2) Não	iam
23- Paciente já teve algum episódio de Acidente Vascular Encefálico: 1 Sim. Há quanto tempo? 2 Não	avc

Fonte: Própria (2020)

Apêndice D

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Eu, **Lucimar Maria Fossatti de Carvalho**, da Universidade Federal Fronteira Sul - UFFS no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **Perfil epidemiológico de idosos atendidos em unidades básicas de saúde** comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha, no município de Passo Fundo/RS a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários acima descritos, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Qualquer outra pesquisa em que precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFFS. Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos do aluno **Tiago Tavares Vieira da Silva**, discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul-UFFS, campus Passo Fundo/RS, sob minha orientação.

Passo Fundo, _____ / _____ / _____.

Nome Completo e legível da equipe de pesquisa	Assinatura

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado conforme as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do campus Passo Fundo.

O projeto foi elaborado pelo graduando Tiago Tavares Vieira da Silva sob orientação da Prof.^a Dr.^a Lucimar M. Fossatti de Carvalho e coorientação da Prof.^a Msc. Daniela Teixeira Borges no semestre 2019/1, componente curricular de TCC. No semestre 2019/2 o projeto de pesquisa foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFFS. Após ter recebido o relatório parcial do CEP em Dezembro de 2019, foram realizadas as correções das pendências, sendo que o projeto foi aprovado no dia 07 de Abril de 2020.

2.2.2 Logística da coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada apenas pelo acadêmico já vinculado ao projeto, não sendo necessária a seleção de outras pessoas. Inicialmente, de acordo com o projeto inicial seriam três UBS (Santa Marta, Donária e o Parque Farroupilha) para a realização da coleta de dados. Porém, ocorreram alguns atrasos em relação ao início da coleta dos dados, a qual estava prevista para iniciar no período de Março/2020 até Fevereiro/2021, devido a pandemia do Covid-19. Sendo assim, a coleta somente iniciou em 01/08/2020 até 31/07/2021, a partir dos prontuários físicos e digitais disponibilizados nas UBS da Santa Marta, Donária, São Luiz Gonzaga (foi incluída) e Parque Farroupilha, no município de Passo Fundo/RS com o registro de todos os atendimentos realizados a partir dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos atendidos no ano de 2019. Essas UBS foram escolhidas pelo fato de serem locais com alto fluxo de pacientes, principalmente idosos. Além disso, são UBS que possuem grande abrangência populacional, o que viabiliza uma representação significativa do público-alvo, as quais representam 9,7% das 41 UBS localizadas em Passo Fundo/RS. A amostra foi composta por 228 idosos e foi estimada com base na proporção de 25% da população com problemas de saúde, com nível de significância de 95% e margem de erro de 5%.

2.2.3 Controle de qualidade dos dados

A digitação dos dados no software PSPP (*free*) iniciou em Dezembro de 2020 terminando em Julho de 2021. Os dados foram duplamente digitados no banco de dados PSPP (*free*) juntamente com a análise estatística, em tabelas de distribuição de frequência, utilizando as medidas de tendência central e as medidas de variabilidade e dispersão para análise das variáveis quantitativas.

2.2.4 Considerações finais

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE 28913919.7.0000.5564), obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Em relação à escrita do artigo escolheu-se a revista “Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente” e o manuscrito foi realizado em concordância com as normas da revista. Iniciou-se a escrita do artigo em Agosto de 2021 finalizando a primeira versão no dia 24 de Outubro de 2021. A última versão do artigo foi enviada juntamente com o volume final do TCC no dia 22 de Novembro de 2021. Desta forma, os resultados obtidos foram apresentados em formato de artigo científico.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL/RS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY ATTENDED IN BASIC HEALTH UNITS IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL/RS

Tiago Tavares Vieira da Silva¹
Daniela Teixeira Borges²
Lucimar M. Fossatti de Carvalho³

RESUMO

Objetivo: Este artigo avaliou o perfil epidemiológico em idosos, identificando as doenças mais prevalentes que os acometem. **Métodos:** Estudo com abordagem metodológica observacional retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo, realizado nas Unidades básicas de saúde (UBS) de Santa Marta, Donária, São Luiz Gonzaga e Parque Farroupilha no município de Passo Fundo/RS, no período de agosto de 2020 até julho de 2021. Na amostra (n=228) foram incluídos dados de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e atendidos no ano de 2019. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e patológico foram coletados em prontuários físicos e digitais nas respectivas UBS. **Resultados:** Observou-se um predomínio formado por 67,5% do sexo feminino, sendo que a maioria (56,6%) se encontrava na faixa etária entre 60 até 69 anos, com uma média de idade de 70+-7,8 anos. As maiores prevalências encontradas em relação ao perfil epidemiológico dos idosos foram a hipertensão arterial sistêmica (71,9%), dislipidemia (32,5%), diabetes mellitus (31,1%), gastrite e hipotireoidismo (16%) e depressão e transtorno ansioso (14%). As principais características associadas à essas doenças estão relacionadas com o tabagismo e o etilismo. **Conclusões:** Esse desfecho pode estar

1 - Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil, tiagotavaresvieira@yahoo.com.br, 55(54)981584161.

2 - Professora coorientadora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil, mestre em Envelhecimento Humano, daniela.borges@uffs.edu.br, 55(54)991465625.

3 - Professora orientadora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil, doutora em Engenharia Biomédica, fossatti@uffs.edu.br, 55(54)999172884.

relacionado à maior ancianidade das mulheres em relação aos homens, decorrente de uma atenção maior aos cuidados com a saúde. Faz-se necessário intensificar o desenvolvimento de estratégias à gestão em saúde, visando qualificar o atendimento oferecido à comunidade, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população. Bem como conhecer as características das doenças investigadas.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: This article evaluated the epidemiological profile of the elderly, identifying the most prevalent diseases that affect them. **Methods:** Study with a retrospective, transversal, descriptive, quantitative and observational methodological approach, carried out in the Basic Health Units (UBS) of Santa Marta, Donária, São Luiz Gonzaga and the Parque Farroupilha in the municipality of Passo Fundo/RS, in period from August 2020 to July 2021. The sample (n=228) included data from patients aged 60 years or over, of both genders and treated in 2019. Data referring to the socio demographic and pathological profile were collected from physical and digital records at the respective UBS. **Results:** There was a predominance formed by 67.5% of the female sex, with the majority (56.6%) in the age group between 60 and 69 years, with an average age of 70+-7.8 years old. The highest prevalences found in relation to the epidemiological profile of the elderly were the systemic arterial hypertension (71.9%), dyslipidemia (32.5%), diabetes *mellitus* (31.1%), gastritis and hypothyroidism (16%) and depression and anxiety disorder (14%). The main characteristics associated with these diseases are related to smoking and alcohol consumption. **Conclusions:** This outcome may be related to the greater age of women compared to men, resulting from greater attention to the health care. It is necessary to intensify the development of health management strategies, aiming to qualify the service offered to the community, providing a better quality of life for this population. As well as knowing the characteristics of the investigated diseases.

Key words: Epidemiological Profile. Elderly Health. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Tem-se observado no mundo todo uma tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. De acordo com informações fornecidas pelo Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais o número de idosos de 60 anos ou mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. O crescimento absoluto foi de 15,2 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos ou mais representava 8% do total de habitantes de 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100, um aumento de 3,5 vezes no percentual de 1950 para 2100 (LADEM, 2020). Essa realidade demográfica implica modificações da morbimortalidade e da saúde do país, exigindo políticas, programas e recursos humanos capacitados e em número suficiente para trabalhar frente as necessidades específicas deste grupo populacional (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017).

No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem correspondente modificação nas condições de vida (CERVATO *et al.*, 2005). Desta forma é importante o estabelecimento de programas de saúde que possibilitem o planejamento de medidas para prevenir agravos à saúde auxiliando os profissionais da saúde numa abordagem diferenciada, proporcionando melhor qualidade de vida desse grupo etário.

Quando o idoso vive com tranquilidade a fase centenária, a qualidade e a expectativa de vida são altas, o que contribui para a longevidade de indivíduos saudáveis, e para construção de um país mais desenvolvido, com expectativa de vida satisfatória ao cidadão. A população mundial tem se tornado cada vez mais idosa, em virtude da busca por hábitos mais saudáveis de vida, da evolução dos recursos tecnológicos do setor saúde e das baixas taxas de natalidade (DA CONCEIÇÃO SOUZA *et al.*, 2019).

O envelhecimento contínuo de uma população traz uma série de implicações que afetam, direta ou indiretamente diferentes esferas de sua organização social, econômica e política. Na esfera econômica, por exemplo, o envelhecimento populacional terá um impacto sobre o crescimento econômico, sobre a poupança, investimento e consumo, sobre o mercado de trabalho, sobre as transferências intergeracionais e, principalmente, sobre os sistemas de aposentadorias e pensões, já que, conforme as pessoas vivem por mais tempo, os benefícios sociais tendem a se estender por períodos mais longos (SAAD, 2016).

Com a mudança no perfil de saúde da população, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, que resultam em maior utilização de serviços de saúde, em relação aos processos agudos que são resolvidos rapidamente, seja pela cura ou por óbito. As enfermidades relacionadas a problemas do aparelho circulatório são as que mais atingem as pessoas na faixa de 60 anos ou mais. Além destas, doenças cardiovasculares (infarto, angina, insuficiência cardíaca), acidente vascular encefálico, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes, osteoporose, osteartrose também acometem frequentemente os idosos (SILVA *et. al.*, 2013).

Acredita-se que com o envelhecimento, ocorra um aumento à suscetibilidade e às comorbidades e suas consequências e, desta forma, é importante identificar o perfil dos pacientes idosos, suas patologias de base, sintomatologia e limitações. Assim sendo, esta pesquisa avaliou o perfil epidemiológico dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Passo Fundo/RS. Desta forma, viabilizou-se conhecer melhor o perfil dos pacientes idosos, a fim de promover estratégias que minimizem o sofrimento advindo das comorbidades e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida a estas populações. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico em idosos atendidos em UBS de Passo Fundo/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica observacional, transversal, retrospectiva, descritiva e quantitativa realizado nas UBS na cidade de Passo Fundo/RS, incluindo Santa Marta, Donária, São Luiz Gonzaga e o Parque Farroupilha no período de 01/08/2020 até 31/07/2021. Essas UBS foram escolhidas pelo fato de serem locais com alto fluxo de pacientes, principalmente idosos. Além disso, são UBS que possuem grande abrangência populacional, o que viabiliza uma representação significativa do público-alvo, as quais representam 9,7% das quarenta e uma UBS localizadas em Passo Fundo/RS. Os dados foram coletados por meio de prontuários físicos e digitais do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi estimada com base na proporção de 25% da população com problemas de saúde, com nível de significância de 95% e margem de erro de 5%, foi definida e calculada tendo como base o tamanho da população (N) desconhecido. Após o cálculo,

encontrou-se um “n” amostral em torno de 286 idosos a serem cadastrados na base de dados (LEVINE; BERENSON; STEPHAN, 2002).

As variáveis coletadas se referiam ao perfil sociodemográfico e patológico dos pacientes, que compreendiam: (1) sociodemográficas e hábitos de vida incluindo idade, sexo, situação conjugal, número de filhos; tabagista, ex-tabagista e etilista; (2) condições de saúde incluindo a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, diabetes mellitus (DM), hipotireoidismo, gastrite, depressão, transtorno ansioso, hiperplasia prostática benigna (HPB), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), osteoartrose, transtorno do sono, osteoporose, neoplasia maligna, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), úlcera, anemia, hipertrigliceridemia, lombociatalgia, Alzheimer, apneia do sono, esteatose hepática, Parkinson, doença arterial coronariana, catarata, cardiopatia isquêmica, asma, transtorno bipolar, obesidade, insuficiência renal crônica, arritmia cardíaca, gota e insuficiência cardíaca.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários físicos e digitais (sistema E-SUS) disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde, sendo a seleção dos pacientes idosos realizada pelo acadêmico vinculado ao projeto. Os dados foram registrados em uma ficha de coleta e, posteriormente, foram duplamente digitados em um banco de dados no Programa PSPP (*free*). A análise estatística realizada em tabelas de distribuição de frequência, utilizando as frequências absolutas e as frequências relativas. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE 28913919.7.0000.5564), obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 228 pacientes idosos atendidos nas UBS incluindo a de Santa Marta, Donária, São Luiz Gonzaga e o Parque Farroupilha, na cidade de Passo Fundo/RS no período de 01/08/2020 até 31/07/2021, incluindo caracterização sociodemográfica e de condições de saúde dos idosos.

Observou-se um predomínio formado por 154 mulheres (67,5%), com uma média de idade de 70+-7,8 anos. A maioria dos idosos se encontravam na faixa etária entre 60 e 69 anos (56,6%), eram casados (71,5%) e tinham filhos (82,4%). Em relação ao uso de substâncias psicoativas foi encontrada uma frequência de 7,5% de pacientes tabagistas, 8,8% de ex-tabagistas e 1,8% de etilistas (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de hábitos de vida em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Passo Fundo, RS, 2020 (n=228).

Variáveis	n	%
Faixa etária em anos completos		
60 - 69	129	56,6
70 - 79	70	30,7
≥ 80	29	12,7
Sexo		
Feminino	154	67,5
Masculino	74	32,5
Situação Conjugal		
Solteiro	4	1,7
Casado	163	71,5
Separado/divorciado	10	4,4
Viúvo	51	22,4
Têm Filhos		
Sim	188	82,4
Não	2	0,9
Não informado	38	16,7
Tabagista		
Sim	17	7,5
Não	211	92,5
Ex-tabagista		
Sim	20	8,8
Não	208	91,2
Etilista		
Sim	4	1,8
Não	224	98,2

Fonte: Própria, 2021

No que tange as comorbidades com alta prevalência na população idosa, observa-se uma frequência de 71,9% de hipertensão arterial sistêmica, 32,5% de dislipidemia, 31,1% de diabetes mellitus, 16,2% de hipotireoidismo e gastrite, 14% de depressão e 13,6% de transtorno ansioso. Outras comorbidades apresentaram uma prevalência menor: DPOC (8,8%) e transtorno do sono (7,5%). Em relação a uma comorbidade com alta prevalência na

população idosa do sexo masculino, foi observado uma frequência de 9,5% com hiperplasia prostática benigna. Foi constatada uma prevalência de 5,7% de pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio e 4,8% de acidente vascular encefálico (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização de condições de saúde em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Passo Fundo, RS, 2020 (n=228).

Variáveis	n	%
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	164	71,9
Não	64	28,1
Dislipidemia		
Sim	74	32,5
Não	154	67,5
Diabetes mellitus		
Sim	71	31,1
Não	157	68,9
Hipotireoidismo		
Sim	37	16,2
Não	191	83,8
Gastrite		
Sim	37	16,2
Não	191	83,8
Depressão		
Sim	32	14,0
Não	196	86,0
Transtorno ansioso		
Sim	31	13,6
Não	197	86,4
Hiperplasia prostática benigna*		
Sim	7	9,5
Não	67	90,5
Doença pulmonar obstrutiva crônica		
Sim	20	8,8
Não	208	91,2
Transtorno do sono		
Sim	17	7,5
Não	211	92,5
Infarto agudo do miocárdio		
Sim	13	5,7
Não	215	94,3
Acidente vascular encefálico		
Sim	11	4,8
Não	217	95,2

Fonte: Própria, 2021

*Idosos do sexo masculino

Ademais, dos 228 idosos investigados obteve-se um percentual baixo com comorbidades relacionadas com úlcera, anemia, hipertrigliceridemia, lombociatalgia, Alzheimer e apneia do sono com 0,4%; esteatose hepática, Parkinson, doença arterial coronariana, catarata, cardiopatia isquêmica e asma com 0,9%; transtorno bipolar, obesidade e insuficiência renal crônica com 1,3%; arritmia cardíaca (1,3%); gota (1,8%), insuficiência cardíaca (5,3%), osteoartrose (8,3%), osteoporose (3,1%) e neoplasia maligna (1,8%), as quais não fizeram parte do capítulo das discussões.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o perfil epidemiológico em idosos procurando identificar as doenças mais prevalentes que os acometem. As maiores prevalências encontradas foram de doenças crônicas incluindo a hipertensão arterial sistêmica (71,9%), dislipidemia (32,5%) e diabetes *mellitus* (31,1%).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos idosos, o estudo realizado verificou uma predominância de características similares ao encontrado em outros estudos. O estudo observou que 67,5% dos idosos são do sexo feminino, 71,5% são casados e 56,6% estão na faixa etária entre 60 e 69 anos. Esta constatação corrobora com os estudos de Pereira *et al.* (2015) que relataram uma frequência de 64,0% de idosos do sexo feminino, 53,5% de casados e 51,9% com idade entre 60 e 69 anos; Souza *et al.* (2019) reportaram uma taxa de 75% de idosos do sexo feminino e 67,5% estão na faixa etária entre 60 e 69 anos; enquanto Pinto *et al.* (2016) observaram que 56,1% são do sexo feminino, 71,5% são casados e 54,9% têm entre 60 e 69 anos. Também no estudo de Oliveira *et al.* (2021) as mulheres foram predominantes no grupo estudado, com uma prevalência de 63,8%. Em relação à situação conjugal, Martins *et al.* (2020) reportaram uma prevalência de 56% dos pacientes eram casados. Os resultados apresentados refletem um padrão no perfil sociodemográfico dos idosos estudados, o que viabiliza o conhecimento e o desenvolvimento de políticas/programas de saúde que assegurem o envelhecimento saudável e promovam a qualidade de vida da população idosa.

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas pela população idosa, esse estudo demonstrou que 7,5% são tabagistas, tendo uma frequência bem maior em idosos do sexo

masculino (13,5%), que no feminino (4,5%). No estudo de Confortin *et al.* (2020), a prevalência maior foi encontrada no sexo masculino (10,6%), no sexo feminino (5,6%), onde evidenciou-se que a maioria das mulheres nunca havia fumado. Outros estudos observaram um resultado similar, como descritos por Ferreira *et al.* (2010), com uma prevalência de 10%, em uma amostra de 418 idosos na cidade de Goiânia/GO; Bispo *et al.* (2016), com uma prevalência de 10,1% em uma amostra de 139 idosos na cidade de Jequié/BA; Barbosa *et al.* (2018), observaram uma prevalência de 9%, em um estudo com uma amostra de 400 idosos na cidade de Juiz de Fora/MG. Em um estudo realizado em 27 cidades brasileiras, no ano de 2011, foi observada uma frequência de adultos com faixa etária acima de 18 anos, fumantes de 9,8%, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Por outro lado no estudo de Martins *et al.* (2016) encontrou-se uma prevalência maior de fumantes (48,8%). Os índices maiores de fumantes encontrados no sexo masculino podem estar relacionados com fatores culturais e psicológicos, que acabam influenciando no maior uso do tabaco pelo homem.

Em se tratando do uso do álcool, o estudo demonstrou uma prevalência de 1,8% de idosos etilistas, tendo uma prevalência de 5,4% em idosos do sexo masculino e 0% em idosos do sexo feminino. No estudo de Confortin *et al.* (2020), a prevalência maior também foi encontrada no sexo masculino (37,1%), no sexo feminino (6,6%), os autores verificaram a maioria das mulheres nunca havia consumido bebida alcoólica. Estudos realizados sobre o tema verificaram uma maior prevalência, como o observado por Ferreira *et al.* (2010), com uma frequência de 6%; Bispo *et al.* (2016), observaram uma prevalência de 13,8%; no estudo de Borges *et al.* (2014), foi constatado que 13,1% dos idosos são etilistas; Oliveira *et al.* (2010), demonstraram uma prevalência de 5,6%. No estudo de Martins *et al.* (2016) encontrou-se uma prevalência maior de idosos etilistas (43,5%). Os índices maiores do uso de bebida alcoólica entre os homens podem estar relacionados a fatores sociais e ao uso do tabaco, pois o estudo constatou uma prevalência maior de idosos etilistas entre os tabagistas (11,8%), que entre os não tabagistas (0,9%).

Em relação a HAS, o estudo identificou uma prevalência maior nas mulheres (72,7%), que nos homens (70,3%); obesos (100%); não obesos (71,6%); etilistas (100%) e não etilistas (71,4%). Estudos semelhantes em idosos, portadores de HAS, foram descritos por Vieiro *et al.* (2020), em 200 pacientes tratados em um ambulatório de uma universidade privada em São Paulo uma prevalência de 69%; Bispo *et al.* (2016) em uma amostra de 139 idosos no programa PET-Saúde em Jequié/BA descreveram uma prevalência de 64,7%; os

autores Silva *et al.* (2009) entrevistaram 351 idosos em Cambé/PR com uma prevalência de 68,3%; Melo *et al.* (2017), na cidade de Ituiuba/MG, em um estudo com 149 idosos encontraram uma prevalência de 72,5%. É preciso salientar que, segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, um a cada quatro adultos no país é hipertenso, sendo que a prevalência pode chegar a 61% entre as pessoas com 65 anos ou mais, o que justifica esses resultados, já que o envelhecimento populacional tem trazido uma prevalência maior de doenças crônicas. A HAS, morbidade de maior prevalência neste estudo, foi citada por vários autores como a principal patologia referida por idosos (BATISTA *et al.*, 2011; NOBRE *et al.*, DRESCH, F.K. *et al.*, 2017). Segundo dados do Ministério da Saúde a HAS é uma das principais causas de morte prematura com mais de 1,13 bilhão de pessoas em todo o mundo tem a doença. O ônus da HAS é sentido desproporcionalmente em países de baixa e média renda, onde dois terços dos casos são encontrados, em grande parte devido ao aumento dos fatores de risco nessas populações nas últimas décadas (WHO 2021).

Quanto a dislipidemia, o estudo constatou uma alta prevalência dessa comorbidade na população idosa, acometendo 33,8% dos idosos do sexo feminino e 29,7% do sexo masculino. Um valor mais elevado foi descrito por Lima *et al.* (2020), com uma prevalência de 67% idosos do sexo feminino e 33% do sexo masculino. No entanto, outros estudos corroboram o resultado observado, como apresentado por Vieiro *et al.* (2020), que reportaram uma prevalência de 17%. No estudo descrito por Dresch *et al.* (2017) verificaram uma prevalência de 34%; Calixto *et al.* (2017) reportaram uma prevalência de 44% e Ferreira *et al.* (2018), verificaram que 35,4% dos idosos são dislipidêmicos. O estudo observou uma prevalência maior da dislipidemia entre hipertensos (38,4%), que em não hipertensos (17,2%); diabéticos (56,3%); não diabéticos (21,7%); tabagistas (41,2%) e nos não tabagistas (31,7%). Desta forma, como descrito anteriormente neste estudo, a dislipidemia pode ser causada por outras doenças, entre elas o DM. De acordo com Lima (2014) os idosos apresentam predisposição para dislipidemias e estas, aparecem devido a comorbidades.

Em relação à DM, este estudo encontrou uma prevalência de 31,1% entre os idosos, sendo mais prevalente nos homens (32,4%), que nas mulheres (30,5%); nos hipertensos (36,6%), não hipertensos (17,2%), dislipidêmicos (54%), não dislipidêmicos (20,1%), tabagistas (35,3%); não tabagistas (30,8%); etilistas (50%) e não etilistas (30,8%). Outras pesquisas também corroboram, entre elas os obtidos por Melo *et al.* (2017) com 39,9%; Vieiro *et al.* (2020) com 22%; Ferreira *et al.* (2010) encontraram 19,1%, enquanto Nobre *et al.*

(2015), mostraram que 28,3% são diabéticos. Estes índices refletem que o DM ocorre em faixas etárias mais altas e têm aumentado nas últimas décadas. O aumento do DM está associado a diversos fatores, entre eles, sedentarismo, nutrição desequilibrada, excesso de peso, o que requer mudanças nos hábitos de vida. A prevalência do DM que ocorre com o envelhecimento da população, pode comprometer a qualidade de vida do idoso. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo têm diabetes, a maioria vivendo em países de baixa e média renda, e 1,6 milhão de mortes são diretamente atribuídas ao DM a cada ano (WHO 2021).

Em relação a prevalência do hipotireoidismo na população idosa, o estudo constatou uma prevalência de 16,2%, sendo 70,3% em idosos do sexo feminino. Outros estudos realizados sobre a presença do hipotireoidismo relataram uma prevalência similar, como o estudo de Tomaz *et al.* (2016), que observaram uma prevalência de 26,5%, sendo 69,8% em idosos do sexo feminino; Neves *et al.* (2016) reportaram uma prevalência de 8,1%, sem diferença por gênero. Benseñor *et al.* (2011) relataram prevalências semelhantes de hipotireoidismo clínico no sexo feminino (5,9%) e 5,4% no sexo masculino. As disfunções tireoidianas apresentam-se como distúrbios endócrinos comuns em idosos. Isso justifica-se pelo próprio envelhecimento e pelo aumento da prevalência de doenças tireoidianas nessa faixa etária. O hipotireoidismo é o distúrbio mais comum em mulheres (ROSÁRIO *et al.*, 2013). Segundo Crivellaro (2019) estima-se uma prevalência de 3,1% a 8,5% na população, entretanto, o contingente tende a aumentar com a idade. Pois, segundo Haugen *et al.* (2015), o qual relata que o hipotireoidismo apresenta maior risco de complicações cardiovasculares nessa faixa etária. Nesta pesquisa com 228 idosos, foi identificada uma prevalência maior de pacientes com histórico de IAM que têm hipotireoidismo (10,8%), que entre os que não têm hipotireoidismo (4,7%).

Outra comorbidade identificada no estudo foi a gastrite, tendo uma prevalência de 16,2%, sendo mais prevalente nas mulheres (16,9%) e nos ex-tabagistas (20%), que nos homens (14,9%) e nos que nunca fumaram (15,9%), respectivamente. Estudos semelhantes foram encontrados por Dos Santos *et al.* (2017), que reportaram uma prevalência de 19%; Santos *et al.* (2018), observaram uma prevalência maior (54,5%). Enquanto Da Silva *et al.* (2017) constataram uma prevalência menor (3,3%). Sabe-se que a gastrite é uma doença inflamatória benigna da mucosa do estômago e há décadas se conhece as suas alterações fisiopatológicas. Do total de idosos que referiram gastrite neste estudo, nenhum idoso fazia

uso de bebida alcoólica e tampouco possuíam úlcera. Esse percentual pode estar associado a outros fatores, desta forma, torna-se interessante ter um conhecimento maior da realidade desses idosos para poder indicar qual a melhor terapia medicamentosa. Pois, de acordo com Sugano (2015) a gastrite crônica pode ser um fator desencadeante a outras complicações como úlceras pépticas e tumores no estômago.

Em se tratando de avaliar a prevalência da depressão na população idosa, este estudo observou uma prevalência de 14%, sendo que a doença depressiva afeta significativamente o sexo feminino (81,3%), com idade acima de 60 anos. Em uma revisão de literatura os autores Fernandes *et al.* (2020) constataram que a prevalência da doença depressiva afeta o sexo feminino (90%), com idade acima de 60 anos. Outros estudos relataram uma prevalência maior, como o descrito por Gullich *et al.* (2016), que reportaram prevalência de 20,4%; Sousa *et al.* (2017), verificaram que 28,1% dos idosos são deprimidos; Fontenelle *et al.* (2018) encontraram prevalência de 25,4% de idosos com quadro depressivo; enquanto Correa *et al.* (2020) identificaram uma prevalência menor de 8,1% de idosos acometidos pelo transtorno. De modo geral, os resultados deste estudo condizem com dados encontrados na literatura detectando significativa prevalência de sintomas de depressão em idosos. Em relação às causas dos sintomas depressivos, é importante ressaltar que o estudo observou uma maior prevalência da depressão entre solteiros (25%), separados/divorciados (20%) e viúvos (15,7%) que entre casados (12,9%), podendo ser uma consequência da solidão, que afeta na saúde mental dos idosos. Sabe-se que a depressão na terceira idade é um sério e crescente problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a depressão é um transtorno mental comum que afeta mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2021).

Analisando a prevalência do transtorno ansioso na população idosa, este estudo encontrou uma prevalência de 13,6%, com predomínio em idosos do sexo feminino (90,3%); em idosos viúvos uma prevalência de 13,7%. Outros estudos reportaram prevalência da doença na população idosa, entre eles Bellora *et al.* (2021) mostraram que 21,9% sofrem com o transtorno ansioso, sendo 81,2% em idosos do sexo feminino e 47,7% em casados. No estudo de Machado *et al.* (2016) foi observada uma prevalência maior, sendo que 40,5% de idosos estavam acometidos pela doença. Outro estudo de Machado e Quevedo (2016) relataram uma prevalência de 22,0% entre os transtornos ansiosos, segundo o autor 40,5% dos indivíduos apresentaram pelo menos um transtorno de ansiedade. Uma das razões de

encontrar uma prevalência de 13,6% entre os idosos pode estar relacionado com o isolamento familiar e social, pois o estudo identificou uma prevalência mais significativa do transtorno ansioso entre os idosos que não tinham filhos (50%), que entre os que tinham filhos (15,4%). Além disso, o estudo mostrou uma prevalência maior entre os solteiros (75%), que entre os casados (12,3%). Machado *et al.* (2016) lembra que os danos da ansiedade na saúde se destacam por restringir os idosos da vida social, diminuir a independência e naturalmente afetar negativamente a qualidade de vida. Em relação a esta variável de transtorno ansioso, alguns resultados se mostraram com discrepância em relação a outros trabalhos, o que indica a necessidade de mais estudos e/ou aumento do tamanho da amostra, para que se possa fazer um comparativo com esses resultados.

Neste estudo algumas variáveis apresentaram uma prevalência menor, foram elas: HPB (9,5%), DPOC (8,8%), transtorno do sono (7,5%), IAM (5,7%) e AVE (4,8), discutidas a seguir.

A prevalência de idosos com HPB neste estudo foi de 9,5%, com predominância de idosos entre 63 e 92 anos de idade. O estudo observou uma prevalência maior de HPB entre tabagistas (5,9%), que nos não tabagistas (2,8%); ex-tabagistas (10%); nunca fumaram (2,4%); hipertensos (3,7%); não hipertensos (1,6%); enquanto entre diabéticos (4,2%) e não diabéticos (2,5%). Esta prevalência foi inferior ao registrado por Muniz *et al.* (2017), que observaram uma prevalência de 12%; no estudo de Tier *et al.* (2020) os autores encontraram uma prevalência de 53%, cujo estudo foi realizado de 2012 até 2015. Os autores De Sales Mélo *et al.* (2021), relataram uma prevalência menor (2,6%). Segundo o Ministério da Saúde, a estimativa de novos casos no Brasil é de 65.840, correspondendo a 29,2% dos tumores incidentes no sexo masculino, sendo a idade é um fator de risco importante, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos (BRASIL, 2019).

No que se refere a prevalência de DPOC na população idosa, este estudo observou uma prevalência de 8,8%. Tendo o histórico de tabagismo como principal fator de risco para a comorbidade, o estudo mostrou que 85% dos acometidos pela doença têm histórico de uso de tabaco (40% de tabagistas e 45% de ex-tabagistas). Com relação ao gênero, o estudo identificou um predomínio da doença em pacientes do sexo masculino em relação ao feminino (10,8% versus 7,8%, respectivamente). Outros estudos realizados sobre a comorbidade reportaram resultados similares, como Netto *et al.* (2015), que mostraram uma

prevalência de 9,9%, tendo uma taxa também maior em idosos do sexo masculino (14,5%) que no feminino (8,1%); Guerra *et al.* (2016) constataram uma frequência de 6,2% de idosos acometidos pela DPOC, destes 11,3% eram tabagistas. Barbosa *et al.* (2017) encontrou uma prevalência maior no sexo feminino (65,9%) em comparação com o masculino (34,1%), destes 53,6% eram tabagistas ou ex-tabagistas. Como mencionado, o tabagismo é a principal causa da DPOC, muito importante nesses casos é incentivar os pacientes a pararem de fumar, cuidado com a perda de peso, más condições físicas nos pacientes, com os ambientes poluídos, poeira ou fumaça pesada de fornos a lenha, principalmente em cidades menores, como nestas UBS investigadas, podendo ocorrer também como uma tendência hereditária. Globalmente, o número de pessoas com DPOC está aumentando, cujos fatores que contribuem é o aumento do tabagismo em muitos países em desenvolvimento e, em todo o mundo, a exposição a toxinas presentes em combustíveis de biomassa, como madeira e gramíneas. As taxas de morte podem estar aumentando nos países em desenvolvimento. Em 2030, prevê-se que a DPOC se torne a terceira maior causa de morte no mundo (MSD, 2020).

Em se tratando de avaliar o transtorno do sono na população idosa, esse estudo mostrou uma prevalência de 7,5%; sendo maior nas mulheres (9,1%), que nos homens (4%). Em relação a influência das doenças mentais na qualidade do sono, o estudo constatou uma prevalência maior em idosos com depressão (15,6%), que nos não deprimidos (6,1%); e nos que sofrem com transtorno ansioso (16,1%), que nos não ansiosos (6,1%). Outros estudos realizados sobre o transtorno reportaram uma prevalência maior, como Abi-Ackel *et al.* (2017) relataram uma prevalência de 15,2%; Guerra *et al.* (2016), que observaram uma prevalência de 21,6% e nos estudos de Sá, Motta e Oliveira (2007) constataram uma prevalência de 32,4%. Os autores Santos *et al.* (2013) realizaram uma análise descritiva do sono em idosos, as maiores prevalências encontradas destacaram o cochilo durante o dia (66,3%) e distúrbios relacionados com o sono (68,5%). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013 no Brasil (2021), dos indivíduos avaliados, 71,1% relataram não ter problemas com o sono em nenhum dia, 14,0% em, pelo menos, metade dos dias e 14,9% em mais da metade dos dias sendo que as maiores frequências de problemas com o sono foram relatadas pelas mulheres e com o aumento da idade. A insônia é um problema comum em todos os estágios da vida, mas é particularmente comum após os 65 anos de idade. É definida como uma dificuldade para iniciar o sono ou para se manter dormindo. Ao se retratar

as comorbidades na população idosa, o transtorno do sono foi constatado nesse e em outros estudos como um transtorno com uma importante prevalência, gerando consequências que interferem na qualidade de vida na população idosa. Os distúrbios do sono nos idosos são comuns e multifatoriais. Vários fatores, incluindo idade avançada, influências psicossociais, doenças clínicas e psiquiátricas e uso de medicações podem estar associados com insônia (SÁ; MOTTA; OLIVEIRA, 2007).

No que se refere ao histórico de IAM em idosos, o estudo verificou uma prevalência de 5,7%. Machado et al. (2016) reportaram uma prevalência maior (13,2%); enquanto Da Silveira et al. (2016) e Bernardes et al. (2019) observaram prevalências menores (2,2%) e (4%), respectivamente. As doenças cardiovasculares, incluindo o IAM, representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade, principalmente entre a população idosa (FRANCO et al., 2021). Analisando os fatores de risco para o IAM, o estudo identificou uma prevalência maior em idosos do sexo masculino (10,8%), que no feminino (3,2%); em hipertensos (7,9%); não hipertensos (0%); diabéticos (8,4%), não diabéticos (4,5%); obesos (33,3%), não obesos (5,3%); tabagistas (11,8%) e não tabagistas (5,2%); etilistas (50%) e não etilistas (4,9%). Esses resultados ressaltam a importância do diagnóstico e monitoramento das doenças crônicas, da necessidade de investimentos em campanhas de conscientização sobre os benefícios da cessação do tabagismo e etilismo e do desenvolvimento de políticas/programas de saúde que viabilizem uma melhor assistência na atenção básica.

Uma importante consequência das doenças crônicas na população idosa é o AVE, sendo que este estudo constatou uma prevalência de 4,8%, maior em idosos do sexo masculino (9,5%) que no feminino (2,6%). No estudo de Oliveira e Waters (2021) a prevalência encontrada entre o gênero masculino e feminino foi igual, prevaleceram idosos com baixa escolaridade, casados, aposentados, sedentários e obesos. Outros estudos realizados sobre AVE em idosos observaram resultados similares, como o descrito por Dos Santos et al. (2017), que verificaram uma prevalência de 2,5%; Pimenta et al. (2015), relataram 3,6%; enquanto Tavares et al. (2019), mostraram 4,1%. Em relação aos fatores de risco para o AVE, o estudo identificou diferenças entre as prevalências: hipertensos (6,7%) e não-hipertensos (0%); diabéticos (7%) e não-diabéticos (3,8%); enquanto entre tabagistas (17,6%) e não-tabagistas (3,8%). O envelhecimento populacional é uma realidade apresentando como consequência, entre outros, o aumento da expectativa média de vida. O

aumento da população idosa implica elevados índices de dependência, associados a uma maior predisposição e vulnerabilidade para o agravamento da morbidade anteriormente adquirida, o que poderá constituir um fator de risco para a institucionalização. Segundo Carneiro (2016) o AVE causa incapacidade que, por sua vez, deixa sequelas físicas, mentais e sociais, restringindo a funcionalidade, particularmente ao nível da independência nas atividades de vida diária (AVD), para além do período agudo. O AVE é um dos problemas de saúde pública mundial que merece atenção, por ser a segunda maior causa de mortalidade no mundo (SANTOS; LUQUINI; FAGUNDES, 2020).

Como limitações do estudo destaca o fato de este ter sido realizado somente por prontuários físicos e digitais, o que inviabilizou a análise de outras variáveis (cor da pele, religião, faixa de renda, nível de escolaridade, atividade física, entre outras). Além disso, os idosos nas quatro UBS investigadas, consistiram de pacientes específicos, o fato de a amostra pertencer a apenas algumas UBS e com idosos de uma faixa social relativamente homogênea, ou seja, indivíduos atendidos apenas pelo SUS. Apesar da existência destas limitações, o estudo é inédito nesta região do sul do Brasil. Salieta-se a realização de novos estudos, com um número maior de idosos, incluindo outras UBS.

É importante destacar que o estudo foi realizado apenas através de prontuários físicos e digitais e de caráter observacional, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente. Além disso, o fato de as informações terem sido relatadas por médicos fornecem mais credibilidade aos resultados, pois em muitos casos, o paciente idoso não tem conhecimento de sua situação de saúde.

CONCLUSÕES

Conclui-se deste estudo, que as doenças mais prevalentes encontradas nos 228 idosos atendidos nas UBS foram a HAS (71,9%), as dislipidemias (32,5%) e o DM (31,1%), hipotireoidismo (16,2%), gastrite (16,2%), depressão (14%) e transtorno ansioso (13,6%). Verificou-se uma prevalência maior em mulheres (67,5%) com uma média de idade de 70 +- 7,8 anos. Esse desfecho pode estar relacionado à maior ancianidade das mulheres em relação aos homens, decorrente de uma atenção maior aos cuidados com a saúde, como também menor prevalência do tabagismo (66,7%), DM (5,8%), IAM (70,4%) e AVE (72,6%) em relação aos homens. As principais características associadas às doenças nos idosos

encontradas nesta pesquisa estão relacionadas com o tabagismo e o etilismo, não sendo encontrado significância estatística com a variável idade.

Acredita-se que, a partir dos resultados obtidos neste estudo, torna-se necessário novos estudos concentrados no desenvolvimento de ações assistenciais e educacionais contínuas no cuidado com a saúde para com a população idosa. Portanto, é importante investigar outros grupos de idosos para aprofundar o conhecimento das patologias, possibilitando o planejamento de medidas que previnam agravos à saúde, auxiliando os profissionais da área numa abordagem diferenciada, proporcionando melhor qualidade de vida desse grupo etário.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M.M. *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 57-69, 2017.
- BARBOSA, M. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 123-133, 2018.
- BARBOSA, A.T.F. *et al.* Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p; 63-73, 2017.
- BATISTA, J.S. *et al.* Caracterização e condições de saúde dos idosos do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 799-806, 2011.
- BELLORA, R.M. *et al.* Transtornos de Ansiedade em Idosos. **PAJAR-Pan American Journal of Aging Research**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. e40528-e40528, 2021.
- BENSEÑOR, I.M. *et al.* Prevalência de doenças da tireóide em idosos: resultados do São Paulo Ageing & Health Study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 55-161, 2011.
- BERNARDES, G.M. *et al.* Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1853-1864, 2019.
- BISPO, I.M.J. *et.al.* Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 334-342, 2016.

BORGES, A.M. *et al.* Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 79-86, 2014.

BRASIL. Instituto nacional de câncer (INCA). Ministério da Saúde. **Câncer de próstata**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em: 05 nov. 2021.

CALIXTO, S.C.S. *et al.* Prevalência da Síndrome Metabólica em Idosos/Prevalence of Metabolic Syndrome in the Elderly. **Saúde em Foco**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 119-135, 2017.

CARNEIRO, Sandra Sousa. **Estimulação cognitiva em idosos institucionalizados após acidente vascular cerebral**. 99 p. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

CERVATO, A.M. *et al.* Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

CONFORTIN, S.C. Osteopenia / Osteoporose e sua associação com a sarcopenia: EpiFloripa Aging Study 2013/2014. **Porto J Saúde Pública**, Lisboa. v. 38, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2504-31452020000100004&lang=pt. Acesso em: 02 out. 2021.

CORRÊA, M.L. *et al.* Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020.

CRIVELLARO, L.L. *et al.* Aspectos fisiológicos e patológicos do envelhecimento tireoidiano no idoso: "tireoidopausa". **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 130-132, 2019.

DA CONCEIÇÃO SOUZA *et al.* Qualidade de vida em idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 362:381, 2019.

DA SILVA, P.L.N. *et al.* Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 247-252, 2017.

DA SILVEIRA, E.A. *et al.* Obesidade em idosos e sua associação com consumo alimentar, diabetes Mellitus e infarto agudo do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, p. 509-517, 2016.

DE OLIVEIRA, G.G.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 66, e019, 2021.

DE SALES MÉLO, Mayse Cristelle *et al.* Perfil cognitivo e de saúde de idosos de um Centro de Convivência. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. e418101220512, 2021.

DOS SANTOS, A.A. *et al.* Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 351-7, 2013.

DOS SANTOS, Sandna Larissa Freitas *et al.* Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: perspectiva e propostas. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 108-114, 2017.

DOS SANTOS, S.L.F. *et al.* Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: perspectiva e propostas. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 108-114, 2017.

DRESCH, F.K. *et al.* Condição de saúde autopercebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 2, p. 118-127, 2017.

FERREIRA, C.C.D.; MONTEIRO, G.T.R.; SIMÕES, T.C. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

FERREIRA, C.C.C. *et al.* Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 621-628, 2010.

FERNANDES, I. *et al.* Perfil sociodemográfico da depressão em idosos no Brasil: revisão integrativa. **Millenium**, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 79-84, 2020.

FONTENELLE, L.C. *et al.* Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 12, n. 71, p. 353-363, 2018.

FRANCO, P.Y.S. *et al.* Incidência do infarto agudo do miocárdio em idosos no norte de Minas Gerais, no período de 2008 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 4, p. 15423-15432, 2021.

FURTADO, L.M. **Implantação de ações para a redução dos impactos das osteoartroses na saúde dos idosos na unidade de saúde do bairro Ana Moura, em Timóteo-MG.** 31 p. 2016. Curso de Especialização (Atenção básica em saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais/MG, 2016.

GUERRA, H.S. *et al.* Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 547-555, 2016.

GULLICH, Inês; DURO, Suele Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 691-701, 2016.

HAUGEN, B.R. *et al.* American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. **Thyroid**, São Paulo, v. 26, n.1, 2016.

JORGE, M.S.G. *et al.* Efeitos da cinesioterapia na osteoartrite de joelho em idosos: revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 93-100, 2018.

LADEM – Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. 2020. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 23 out. 2021.

LIMA, M.M. **Atenção farmacêutica em pacientes idosos portadores de dislipidemias como fator de prevenção em eventos ateroscleróticos e aterotrombóticos: um estudo piloto**. 2014. 148 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacéuticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacéuticas, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Araraquara/SP, 2014.

LIMA, L. *et al.* Avaliação da relação Triglicerídeo/HDL-C e da razão Neutrófilos/Linfócitos em idosos e sem dislipidemia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 53, n. 2, p. 107-114, 2020.

MACHADO, M.B. *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MARTINS, A.M.E.B.L. *et al.* Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, 2016.

MARTINS, N.P.R. *et al.* Qualidade de vida de idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Público. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 54:e03573, 2020.

MELO, J.V. *et al.* Perfil de saúde dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) em Ituiutaba, Minas Gerais. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 66-75, 2017.

MELO, A.C.F. *et al.* Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo

transversal de idosos de Goiânia/GO. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 138-143, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**. Brasília: 2020. Disponível em < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fvigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf&clen=2666535&chunk=true >. Acesso em: 12 out. 2021.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, S.C.G.; SILVA, A.L.A. Public policies challenges on the background of demographic transition and social changes in Brazil. **Interface**, São Paulo, v. 21, e0136, 2017.

- MSD MANUAL (2020). **Versão Saúde para a Família**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%Barbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-dpoc/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-dpoc>. Acesso em: 19 out. 2021.
- MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 374-386, 2017.
- NETTO, A.C.M.G. *et al.* Prevalência da síndrome de sobreposição de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (ACOS) em idosos. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 56-60, 2015.
- NEVES, C. M.F.P.; DEVEZA, M.; TEIXEIRA, R.J. Hipotireoidismo subclínico em idosos na atenção primária: ênfase na prevenção quaternária. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 227-234, 2016.
- NOBRE, T.T.X. *et al.* Características sociodemográficas e condições de saúde de idosos de um município do interior do Nordeste/Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 39, n. 3, p. 542-551, 2015.
- OLIVEIRA, C.J.; MOREIRA, T.M.M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 76-85, 2010.
- OLIVEIRA, P.R.C. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2021.
- PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J.A.D.; SILVA, C.A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.
- PIMENTA, F.B. *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.
- PINTO, A.H. *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 3545-3555, 2016.
- ROSÁRIO P.R. *et al.* Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 57, n. 4, p. 240-64, 2013.
- SÁ, Renata Maria Brito de; MOTTA, Luciana Branco da; OLIVEIRA, Francisco José de. Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 217-230, 2007.

SAAD, P.M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área da saúde. **Séries Demográficas**, [S.l.], v. 3, p. 153-166, 2016.

SANTOS, S.L.F. dos; PESSOA, C.V.; BARROS, K.B.N.T. Prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 7, n. 2, p. 32-43, 2018.

SANTOS, K.R.; LUQUINI, V.C.; FAGUNDES, T.R. Epidemiologia dos óbitos relacionados a Acidente Vascular Cerebral ocorridos no Estado do Paraná: uma comparação entre os anos de 2008 e 2018. **Research, Society and Development**, UNIFEI/MG, v. 9, n. 11, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Doença que se caracteriza pelo desgaste da cartilagem articular e por alterações ósseas, entre elas os osteófitos, conhecidos vulgarmente como "bicos de papagaio"**. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 31 out. 2021.

SOUSA, M. C. *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 6, 2019.

SOUSA, K.A. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21:e-1018, 2017.

SILVA, A.L.S. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Idosos de Uma Unidade Saúde da Família. **Ciênc. Biol. Saúde**, v. 11, n. 2, p. 27-33, 2009.

SILVA, E.F. da, *et al.* Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1029-1040, 2013.

SUGANO, K. *et al.* Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. **Gut**, v. 64, n. 9, p. 1353-1367, 2015.

TAVARES, D.M.S. *et al.* Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3305-3313, 2019.

TIER, C.G. *et al.* Prevalência de alterações prostáticas em idosos. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. e72953102, 2020.

TOMAZ, F.D.D. *et al.* Prevalência de Hipotireoidismo em Idosos no Município de Taubaté-SP. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2016.

VIEIRO, M.M. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. **Rev. Gest. Sist. Saúde**. São Paulo, v. 9, n. 3, p.479-498, 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diabetes**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1. Acesso em: 29 set. 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na investigação desta pesquisa, este estudo contribuiu para encontrar as doenças mais prevalentes que acometem os idosos nas UBS investigadas, definindo as principais características associadas a essas doenças.

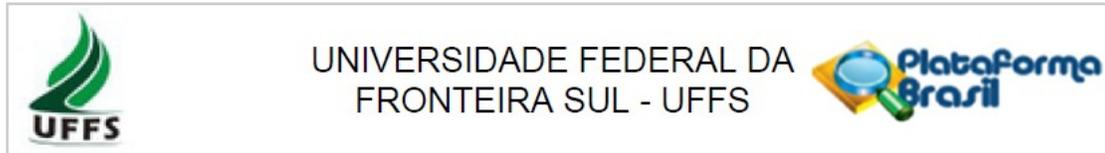
A primeira hipótese relacionada com o perfil epidemiológico dos idosos estariam relacionadas com a HAS, o DM, a osteoartrose, a DPOC, a depressão e as neoplasias, esta hipótese, em partes, foi refutada, uma vez que a pesquisa mostrou que as doenças mais prevalentes que acometem os idosos estão relacionadas com a HAS, as dislipidemias, o DM, o hipotireoidismo, a gastrite, a depressão e com o transtorno ansioso. Em relação a segunda hipótese de que as principais características associadas às doenças nos idosos estariam relacionadas com o tabagismo, o alcoolismo e a idade, esta pesquisa mostrou que as características estão associadas apenas com o tabagismo e o alcoolismo.

Acredita-se que, a partir dos resultados obtidos neste estudo, torna-se necessário novos estudos concentrados no desenvolvimento de ações assistenciais e educacionais contínuas no cuidado com a saúde para com a população idosa.

Desta forma recomenda-se que, para um próximo estudo, seja realizado com idosos de outras UBS pois assim será possível estimar de forma mais precisa o comportamento das doenças que acometem os idosos bem como, suas características associadas na região de Passo Fundo/RS.

ANEXOS

Anexo A – Comprovante de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: Lucimar Maria Fossatti de Carvalho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28913919.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.958.652

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica observacional retrospectiva, transversal, descritiva, analítica, quantitativa e qualitativa a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha no município de Passo Fundo/RS, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021. O objetivo do estudo é avaliar o perfil epidemiológico em idosos, identificando as doenças mais prevalentes que os acometem. Serão incluídos dados de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos e atendidos no ano de 2019. Os dados referentes ao perfil socioeconômico e patológico serão coletados em prontuários físicos e digitais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os resultados obtidos da pesquisa possibilitarão conhecer melhor o perfil epidemiológico dos idosos, viabilizando o desenvolvimento de estratégias que minimizem consequências das patologias. É importante estudar esse tema relacionado à senescência para contribuir com a qualidade de vida nesta faixa etária, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

O perfil epidemiológico dos idosos compreendem as seguintes enfermidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artrose, doença pulmonar obstrutiva crônica, depressão e neoplasias. As principais características associadas às doenças nos idosos estão relacionadas com o tabagismo, o alcoolismo e a idade.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS identificando fatores associados.

Objetivo Secundário:

Identificar as doenças prevalentes em idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS e fatores associados; Descrever características sociodemográficas e o comportamento em saúde; Integrar ações de ensino e aprendizagem nas comunidades investigadas.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

A participação poderá oferecer riscos de exposição dos dados do paciente. Nesse sentido, serão utilizados como critério de identificação o número do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, em caso de quebra de sigilo, o estudo será

interrompido. Para minimizar esse risco será assinado pelo responsável da coleta um termo de compromisso para uso de dados de arquivo (Apêndice D.)

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Os pacientes terão como benefício indireto uma palestra esclarecendo as principais causas doenças que acometem o idoso, bem como suas características associadas com orientações e informações sobre Saúde do Idoso, abrangendo as doenças mais comuns na terceira idade e permitindo dessa forma, uma melhor prevenção das consequências das doenças. Como benefício direto, os pacientes poderão ser beneficiados uma vez que a Secretaria Municipal da Saúde terá um retorno com as informações da pesquisa as quais poderão serem utilizados pela gestão para qualificar melhor o processo saúde-doença.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica observacional retrospectiva, transversal, descritiva, analítica, quantitativa e qualitativa a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha na cidade de Passo Fundo/RS, entre março de 2020 até fevereiro de 2021. A população será composta por idosos atendidos nessas unidades. Serão utilizados prontuários físicos e digitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de inclusão serão pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no período de 01/01/2019 à 31/12/2019.

DESENHO – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A coleta de dados será realizada nas UBS de Santa Marta, Donária e Parque Farroupilha na cidade de Passo Fundo/RS, no período de Abril até Junho de 2020 pelo acadêmico Tiago Tavares Vieira da Silva. Essas UBS foram escolhidas pelo fato do acadêmico realizar atividades do internato II nestes locais. Os dados serão

coletados por meio de prontuários físicos e digitais do SUS. Na data estabelecida para a coletados dados, todos os prontuários disponíveis no período de 01/01/2019 até 31/12/2019 serão analisados. Aspectos Éticos: Está sendo solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A). As razões para solicitação da isenção do TCLE são enumeradas a seguir: (1) levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente; (2) não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é observacional; (3) população de estudo eventualmente sem seguimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); (4) a confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes é garantida pelo pesquisador e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados: os pacientes serão identificados através de iniciais e números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação; (5) o endereço do paciente, incluindo número do telefone podem ter sido alterados, não existindo tempo para uma nova busca e dificuldade na localização de familiares. Está sendo solicitado a Declaração de Ciência e Concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo (Apêndice B) e a Ficha de Dados (Apêndice C). Em seguida o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, o qual será executado somente após aprovação. O questionário (Apêndice C) é composto de perguntas: (1) sociodemográficas incluindo idade, sexo, situação conjugal, número de filhos; (2) de saúde incluindo a presença de doenças crônicas, tempo de diagnóstico das doenças em tratamento, medicações em uso, histórico familiar de doenças crônicas e neoplasias, presença de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular encefálico; (3) de comportamento em saúde incluindo a presença de tabagismo e etilismo. Será enviado à Secretaria Municipal de Saúde um relatório com os resultados da pesquisa. Os dados coletados serão ficarão sob guarda do pesquisador, utilizados apenas para estudos científicos e serão mantidos por 05 anos, sendo posteriormente destruídos. Na divulgação dos resultados, todos os dados que possam identificar os pacientes serão mantidos em sigilo, mantendo a privacidade do paciente. O estudo mostra-se relevante uma vez que será possível conhecer mais profundamente o perfil dos pacientes idosos, a fim de promover estratégias que minimizem o sofrimento advindo das comorbidades. É importante estudar este tema relacionado à senescência para contribuir com a qualidade de vida nesta faixa etária, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população, viabilizando integrar ações de ensino e aprendizagem nas comunidades investigadas.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Os critérios de inclusão serão pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no período de 01/01/2019 a 31/12/2019.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos do estudo os prontuários físicos ilegíveis.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Os dados serão duplamente digitados em um banco de dados a ser criado no Programa PSPP (*free*) e a análise estatística será realizada no Programa PSPP (*free*), em tabelas de distribuição de frequência, utilizando as medidas de frequências absolutas e frequências relativas.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Desfecho Primário:

Conhecer melhor o perfil epidemiológico dos idosos atendidos nas três Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo/RS investigadas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias à gestão em saúde, visando qualificar o atendimento oferecido à comunidade, proporcionando melhor qualidade de vida para essa população.

Desfecho Secundário:

Conhecer as características das doenças investigadas.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 01/04/2020 a 29/05/2020.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Presente e adequado.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: Ausente e Justificado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: Presente e adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): Adequado parcialmente.

Apresentar nome e assinatura de todos os membros da equipe de pesquisa.

Apresentar local e data.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Presente e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As respostas atenderam as solicitações. Não há pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

- 1 No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
- 2 Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
- 3 Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Página 07 de

Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/03/2020		Aceito
---------------------	-----------------------------	------------	--	--------

do Projeto	ROJETO_1482805.pdf	19:54:55		
Outros	AnexoDTermoUsoDadosArquivoAlterado.pdf	26/03/2020 19:54:11	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Outros	CartaPendencia25Marco.pdf	26/03/2020 19:53:06	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoAlterado.pdf	26/03/2020 19:51:59	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Outros	AnexoDTermodeCompromissoModificado.pdf	13/03/2020 10:38:34	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceAmodificado.pdf	13/03/2020 10:38:08	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.pdf	13/03/2020 10:36:25	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_modificado.pdf	13/03/2020 10:34:08	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Outros	TermoConcordancia.pdf	09/12/2019 19:26:36	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Outros	FichaDados.pdf	09/12/2019 10:03:05	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	06/12/2019 16:27:25	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 07 de Abril de 2020

**Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))**

Anexo B – Formulário de aceite de orientação e coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRABALHO DE CURSO - TC

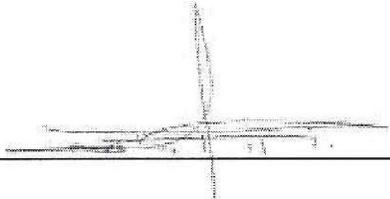
FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) Lucimar Maria Fossatti de Carvalho, aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Tiago Tavares Vieira da Silva, cujo tema é Investigar o perfil epidemiológico de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo/RS.

Eu, professor(a) Daniela Teixeira Borges, aceito coorientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Tiago Tavares Vieira da Silva, cujo tema é Investigar o perfil epidemiológico de idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo/RS.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 29 de Setembro de 2021.



Assinatura do(a) Orientador(a)

Daniela Teixeira Borges

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Tiago Tavares Vieira da Silva

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Anexo C – Normas para publicação na Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente

Submissões | Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente

<https://periodicos.set.edu.br/saude/about/submissions#authorGuidelines>

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesse uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor". O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word. URLs para as referências foram informadas quando possível.

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte arial, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3cm, margens inferior e direita 2cm. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Diretrizes para Autores - Guidelines for Authors - Click Here

As **normas de submissão** são requisitos básicos para aceitação de trabalhos a serem publicados em qualquer uma das revistas desta plataforma. Os autores devem observar requisitos de estrutura, formatação, citações e referências. Os originais devem estar em português, inglês ou espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente ao Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer

na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

Submissão de artigos *online*

Os artigos devem ser submetidos, exclusivamente de forma eletrônica através do Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes. Disponível em:
<http://periodicos.set.edu.br/index.php>

Artigos enviados por e-mail não serão considerados

Todos os direitos editoriais são reservados para as publicações do Portal de Periódicos SET, nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito da Comissão Editorial, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

Categorias de manuscritos aceitos:

Artigo original: trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valor à publicação. limitado com no mínimo oito páginas e no máximo 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

Introdução: deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento. NBR 6022:2003

Método: os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de

compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.

Discussão: deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

Estudo teórico: análise de estudos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas. Cerca de no máximo 36.000 caracteres com espaço.

Forma e preparação de manuscritos

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *arial*, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3 cm, margens inferior e direita 2cm. O arquivo da submissão deve estar no formato Microsoft Word.

Página de identificação: deve conter o *título do artigo* (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; *nome(s) do(s) autor(es)*, indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail, de preferência institucional, e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

Citações NBR 10520:2002 - Sistema autor-data – Neste sistema, a indicação da fonte é feita: a) pelo sobrenome de cada autor ou pelo nome de cada entidade responsável até o primeiro sinal de pontuação, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso de citação direta, separados por vírgula e entre parênteses;

Notas de rodapé – deverão ser evitadas e usadas quando extremamente necessárias. Deverão ser indicados por ordem numérica;

Depoimentos - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa deverão seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), utilizando o sistema autor data;

Ilustrações - as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a cinco no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais, estas devem seguir os procedimentos do IBGE. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a figura for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada. Deve estar em resolução de 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverá ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;

Tabelas - inseridas no texto em formato editável, em seguida de sua chamada. Ver **estrutura e normas**;

Figuras (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas sem identificação dos sujeitos, amenos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. Devem estar em resolução de 300dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver **estrutura e normas**;

Apêndices e anexos - devem ser evitados.

Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errada, deverão enviá-la ao Editor da revista, por email.

Resumo: tipo narrativo, deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 250 palavras, explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Palavras-chave: devem ser indicados de três a seis palavras-chave que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors), espanhol (Descriptores) e Francês (Mots- Clés), extraídos dos vocabulários adotados. No caso dos Descritores em Ciências da Saúde, utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com as Normas da ABNT 6023/2002 e para área de saúde. Recomenda-se que o número de referências não ultrapasse a 20. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

NORMAS ABNT

ABNT. **NBR 6022:** informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ABNT. **NBR 6023:** informação e documentação (referências – Elaboração)

ABNT. **NBR 6028:** resumos. Rio de Janeiro, 1990.

ABNT. **NBR 14724:** informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002. (informações pré-textuais, informações textuais e informações pós-textuais)

ABNT. **NBR 10520:** informações e documentação – citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Oferece acesso livre e imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico contribui para a democratização do saber. Assume-se que, ao submeter os originais os autores cedem os direitos de publicação para a revista. O autor(a) reconhece esta como detentor(a) do direito autoral e ele autoriza seu livre

uso pelos leitores, podendo ser, além de lido, baixado, copiado, distribuído e impresso, desde quando citada a fonte.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Submissões | Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente

<https://periodicos.set.edu.br/saude/about/submissions#authorGuidelines>