



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



CAMILA DIAS DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO IDOSO
VULNERÁVEL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALVORADA,
RURÓPOLIS - PARÁ.**

BELÉM – PA
2020

CAMILA DIAS DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO IDOSO
VULNERÁVEL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALVORADA,
RURÓPOLIS - PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Shirley Iara Martins Dourado

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

D541p DIAS DA SILVA, CAMILA DIAS
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO
IDOSO VULNERÁVEL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ALVORADA, RURÓPOLIS - PARÁ. / CAMILA DIAS DIAS
DA SILVA. — 2020.
37 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Shirley Iara Martins Dourado
Coorientador(a): Prof^a. MSc. Cleidson Colares Batista
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Atenção ao idoso;. 2. Qualidade de vida; . 3.
Abandono familiar.. I. Título.

CDD 610.98115

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMILA DIAS DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO IDOSO VULNERÁVEL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALVORADA, RURÓPOLIS - PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Shirley Iara Martins Dourado

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, pelas infinitas bênçãos em minha vida.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, em especial aos meus amados pais Ocivaldo Pinheiro da Silva e Maria do Socorro Dias da Silva.

À equipe da Unidade de Saúde Alvorada, pelo esforço e incentivo diários.

Aos meus amigos, pelo companheirismo.

Aos participantes deste estudo que abraçaram este projeto e aceitaram compartilhar suas experiências.

À minha orientadora Prof.^a Dra. Shirley Iara Martins Dourado pela atenção e contribuições enriquecedoras à construção deste estudo.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com a realização deste estudo.

Obrigada!

“Se o tempo envelhecer o seu corpo, mas não envelhecer a sua emoção, você será sempre feliz.”

Augusto Cury

RESUMO

Segundo a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), são consideradas idosas todas as pessoas com idade superior a 65 anos. Grande parte dos idosos dependentes de cuidados sofre com esta dependência e experimenta maus tratos, abandono e negligência. Na USF Alvorada, observa-se grande quantidade de idosos em situação de negligência, sendo assim, o objetivo deste projeto foi diminuir o índice de idosos em situação de vulnerabilidade social, através de ações de gestão do serviço e de sensibilização da família e da comunidade. Optou-se por um estudo de abordagem transversal qualitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e questionários impressos com perguntas objetivas e subjetivas. Para tabulação dos dados foi utilizada a planilha eletrônica do programa *Excel* da *Microsoft®*. 35% têm de 66 a 70 anos e 32,5% tem 60 a 65 anos. 72,5% dos idosos são do sexo feminino, 45% da cor parda. 57,5% não concluíram o ensino fundamental, 30% são analfabetos. 52,5% são casados ou vivem em união estável. 77,5% possuem renda de até um salário, 70% são aposentados, 30% desenvolvem trabalho autônomo. 47,5% vivem em casa alugada, 55% vivem com pelo menos mais uma pessoa em casa, 15% moram sozinhos. 10% disseram ter vivenciado pelo menos uma situação de violência verbal e/ou psicológica por parte de familiares. A hipertensão foi a doença mais frequente com 70%, em seguida, o diabetes com 62,5% e osteoartrose com 37,5%. Em relação ao consumo de medicamentos, todos os entrevistados afirmaram utilizar analgésicos e anti-inflamatórios esporadicamente sem prescrição médica. Em seguida, o maior consumo de foi de anti-hipertensivos (70%) e insulina (63,5%). 45% adquirem os medicamentos tanto em farmácias quanto nos serviços públicos e 30% somente nos serviços públicos. 42,5% disseram estar em um nível regular de saúde e 47,5% declarou ter sofrido de 1 a 2 quedas no último ano. 55% afirmam que comparece à unidade para acompanhamento, porém de forma irregular. A continuidade deste projeto de intervenção é necessária para que os idosos participem cada vez mais dos serviços de saúde, sejam mais informados, melhor assistidos e tenham um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Qualidade de vida; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

According to the definition of the United Nations (UN), all people over 65 are considered elderly. Most care-dependent older people suffer from this addiction and experience abuse, neglect and neglect. At USF Alvorada there is a large number of neglected elderly, so the aim of this project was to reduce the rate of elderly in socially vulnerable situations through service management actions, and raising awareness of family and community. We opted for a qualitative and quantitative cross-sectional study. Data were collected through interviews and printed questionnaires with objective and subjective questions. Data were tabulated using the Microsoft® Excel spreadsheet. 35% are from 66 to 70 years old and 32.5% are from 60 to 65 years old. 72.5% of the elderly are female, 45% brown. 57.5% did not complete elementary school, 30% are illiterate. 52.5% are married or live in stable union. 77.5% have an income of up to one salary, 70% are retired, 30% develop self-employment. 47.5% live in a rented house, 55% live with at least one other person at home, 15% live alone. 10% said they had experienced at least one situation of verbal and / or psychological violence by family members. Hypertension was the most common disease with 70%, then diabetes with 62.5% and osteoarthritis with 37.5%. Regarding drug use, all respondents reported using sporadically analgesics and anti-inflammatory drugs without a prescription. Next, the highest consumption of antihypertensive drugs (70%) and insulin (63.5%). 45% purchase medicines from pharmacies and public services and 30% only from public services. 42.5% said they were in regular health and 47.5% said they suffered 1-2 falls in the last year. 55% say they attend the unit for follow-up, but irregularly. The continuity of this intervention project is necessary for the elderly to participate more and more in health services, be more informed, better assisted and have an active and healthy aging.

Keywords: Health of the Elderly; Quality of life; Social Vulnerability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes variáveis sociodemográficas.	Pag. 21
Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo características de saúde.	Pag. 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisas
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMSB	Plano Municipal de Saneamento Básico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivos Gerais	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Implicações Éticas	18
3.2 Delineamento do Estudo	18
3.3 População de Estudo	19
3.4 Variáveis do Estudo	19
3.5 Análise Estatística dos Dados	19
3.6 Cronograma de Atividades	20
3.7 Orçamento	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	30
7. REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O município de Rurópolis, fundado em 1974 pelo Governo Federal Emílio Garrastazu Médici, possui uma área de 6991,379 km² e pertence à Mesorregião do Sudoeste paraense e está localizado a 1.170 km da capital, no cruzamento da Rodovia Transamazônica com a Rodovia Cuiabá – Santarém. Sua população é de 49.503 habitantes, conforme estimativas do IBGE (2018).

Sua principal atividade econômica está baseada na agropecuária, com destaque a pecuária extensiva e a agricultura familiar, além de outras atividades como o extrativismo industrial, comércio e serviços. Os pequenos agricultores produzem gêneros alimentícios para seu próprio consumo, produtos, como: a mandioca, milho, feijão, arroz, banana, urucum.

O centro da cidade é composto por lojas de tecidos, farmácias e confecções em geral, supermercados e lojas de móveis e outros variados estabelecimentos comerciais, como por exemplo: armarinhos, mercearias, lanches, bares, lojas de autopeças, entre outros. E ainda há a feira livre municipal, que foi construída com a finalidade de facilitar a comercialização de vários produtos agrícola e agropecuários produzidos nos lotes agrícolas.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 21.90 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 29 de 144 e 86 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 904 de 5570 e 1211 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

Ainda de acordo com o IBGE (2018), apresenta 5.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Na rede de serviços de saúde disponível no Município pode-se citar, entre outros, os Programas do Governo Federal referente à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é composta de 01 equipe de Unidade de Saúde da Família (USF) em 2002 com uma cobertura populacional de 13,65%%, sendo que até o ano de 2013 foi mantida apenas 01 equipe de USF, caindo à cobertura populacional para 8,13%. A Secretaria Municipal de Saúde conta hoje com cinco Unidades Básicas de

Saúde, 1 Hospital Geral para atendimento populacional e 1 Unidade de Vigilância em Saúde.

O Município de Rurópolis, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate à Endemias (ACE), vem desenvolvendo trabalho de campo tanto na Zona Urbana como na Zona Rural, orientação quanto às doenças que estão vinculadas à falta de saneamento, no qual interferem diretamente na a qualidade de vida da população, causando muitas mortes como o caso da diarreia entre crianças menores de cinco anos. Os índices de mortalidade infantil também estão associados à falta de acesso aos serviços de água, esgoto e destino adequado do lixo, de acordo com a prefeitura (Plano Municipal de Saneamento Básico – PMSB, Rurópolis - Pará, 2019).

O número de famílias que consomem água de poços artesianos, cacimbas, bicas e outros mananciais, é alarmante, e certamente um dos fatores que contribui é a falta de água. Mesmo com toda a dificuldade vivida pelos moradores de Rurópolis, percebe-se que as doenças relacionadas às fontes hídricas tiveram uma notória, redução através principalmente da conscientização feita pelos ACS e ACE, como os cursos ofertados pelo município. Manipuladores de alimentos e Batedores de Açaí, além de orientações sobre saúde e higiene. Algumas doenças são transmitidas por insetos, chamados vetores, como espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças. No município, entre 2001 e 2011 houve 1.745 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre os quais nenhum caso confirmado de malária, nenhum caso confirmado de febre amarela, 471 casos confirmados de leishmaniose, 1.274 notificações de dengue (Plano Municipal de Saneamento Básico – PMSB, Rurópolis - Pará, 2019).

A população adscrita da USF é de 3259, sendo 1756 do sexo feminino e 1503 do sexo masculino. O número de usuários acima de 60 anos é de 312. A equipe da USF Alvorada é constituída de 1 Médica, 1 Enfermeira, 15 ACS, 3 Técnicos de Enfermagem, 1 Técnica em Saúde Bucal, 1 Fisioterapeuta coordenador do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 1 Odontologista coordenadora da saúde bucal, 2 Agentes Administrativos e 3 Auxiliares de Serviços Gerais.

Nas instalações da unidade há 1 sala de acolhimento, 1 sala de emergência, uma sala de vacina, uma sala de exame preventivo, uma sala de consulta de enfermagem, duas para consulta médica, uma sala de consulta odontológica, um almoxarifado, uma cozinha, um banheiro para funcionários, dois para pacientes e

uma sala para fisioterapia. O horário de funcionamento é de segunda à sexta das 8h às 17h.

O atendimento ocorre segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) quanto ao acolhimento dos pacientes, classificação e triagem para os atendimentos e demais serviços. Tal processo tem início na recepção com os agentes administrativos, que encaminham os pacientes à triagem e classificação de risco, realizados pela enfermeira e técnicos de enfermagem, que também participaram das atividades. Tais pacientes são divididos entre atendimento médico, odontológico, nutricional, fisioterapêutico e de enfermagem.

As maiores necessidades em saúde percebidas pela equipe foram: a grande quantidade de idosos mal assistidos e até em situação de abandono por suas famílias, e também a grande quantidade de crianças com dentes careados ou extraídos muito antes da troca natural dos dentes por mau cuidado.

O Brasil tem sido cenário de muitas transformações, entre elas a mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população, o que resultou no fenômeno do envelhecimento populacional, que também ocorre em escala mundial. Esse fenômeno se dá por fatores como a queda da fecundidade e mortalidade, controle das doenças infecciosas, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência à saúde (MIRANDA; MENDES; DA SILVA, 2016). Segundo a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), são consideradas idosas todas as pessoas com idade superior a 65 anos (QUINTANA, et al., 2014).

De acordo com o IBGE, até 2025, o número de idosos deverá ter aumentado em 15 vezes em relação à população total, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Em 2010, no Brasil, havia 20.590.599 pessoas com 60 anos ou mais. No estado do Pará no mesmo ano o número era de 549.470, o que corresponde a cerca de 7% do total de habitantes, e 2582 no município de Rurópolis, 6% da população do município.

A população com idade 80 anos ou mais, é aquela que tem as maiores taxas de crescimento e essa distinção favorece o aparecimento de novos problemas de saúde nessa fase avançada da vida. Uma das condições comumente observadas tem sido a síndrome da fragilidade, de causa multifatorial – pois envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo –, que tem como consequência, maior vulnerabilidade a desfechos clínicos adversos (SAAD, 2016; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2016).

Cerca de 65% dos idosos são parcialmente dependentes de seus cuidadores e 40% dependência integral, ou seja, necessitam de ajuda para atividades simples do dia a dia. A ausência de um cuidador para um idoso portador de morbidade acompanhada de declínio funcional e grau de dependência elevada é, portanto, classificada como vulnerabilidade social (SANTOS, et al, 2018). De forma sucinta, a vulnerabilidade pode ser descrita como a capacidade de um indivíduo sofrer danos quando submetido a determinado estímulo. Isso torna relevante a identificação de casos de idosos com baixa cognição sem a presença de um cuidador (MIRANDA et al., 2015).

Outra condição agravante é a violência contra o idoso, que pode ser classificada como violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência (BRASIL, 2014). Entende-se por violência intrafamiliar, a ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Pode ser ocorrer dentro ou fora de casa, por quaisquer membros da família que tenham relação de poder com a pessoa agredida, e inclui também as pessoas que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue (COLUSSI, et al, 2019).

Na atenção básica, a USF tem essencial papel no reconhecimento da violência intrafamiliar contra o idoso, pois permite à equipe maior aproximação para com as questões que envolvem a violência, responde como porta de entrada do sistema e constitui-se em referência para o primeiro contato do usuário, espaço no qual cerca de 85% dos problemas mais comuns de saúde da comunidade podem ser solucionados (WANDERLEY, 2019).

O trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) ocorre, portanto, através das unidades e estratégias de saúde buscando uma abordagem adequada da pessoa idosa. O cuidado comunitário ao idoso deve alicerçar-se nos cuidados dispensados da família e com o vínculo com o sistema de saúde (OLIVEIRA, 2017).

As equipes da ESF fomentam a participação comunitária e o controle social para o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), criam condições e incentivam o envolvimento dos usuários nos processos educativos, assim como no planejamento e na avaliação da assistência ao idoso (SCHENKER; COSTA 2019).

1.1 Justificativa

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvorada, a realidade de atendimento é baseada na divisão de dias para determinados grupos, nesse sentido, temos a segunda-feira de atendimento com demanda espontânea, as terças são prioritárias para atendimentos dos hipertensos e diabéticos, quartas para grávidas e quintas para crianças e visita domiciliar. Durante os sucessivos meses de atendimento, a equipe observou que os maiores problemas são nos dias de terça, com uma série de idosos comparecendo às UBS sem acompanhantes, sem saber quais medicações utilizam, sem saber ler e em alguns casos sem ouvir satisfatoriamente.

Existe uma parcela da população idosa que depende de cuidados intensos de familiares e outros cuidadores. Grande parte dos idosos dependentes de cuidados sofre com esta dependência e experimenta maus tratos, abandono e negligência. Muitos destes idosos moram sozinhos ou com parceiros de idade semelhante, são analfabetos, hipertensos e/ou diabéticos em uso de diversas medicações, e por vezes fazem o uso da medicação de forma errada; e comparecem à UBS sem acompanhante ou qualquer outro indivíduo que ajude no seguimento e cuidado.

Espera-se, então, com este projeto, promover ações que assegurem aos idosos da UBS Alvorada seus direitos fundamentais à vida e saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Diminuir o índice de idosos em situação de vulnerabilidade social, através de ações de sensibilização da família e comunidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar perfil sociodemográfico da população de idosos da área de atuação da UBS Alvorada.
- Traçar perfil das condições de saúde da população de idosos cadastrados na UBS Alvorada.
- Propor ações educativas em autocuidado para melhorar as condições de saúde dos idosos em situação de risco.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Esta pesquisa foi realizada considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa pressupõe que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante e exige respeito e garantia do pleno exercício dos seus direitos, e será concebida, avaliada e publicada de modo a prever e evitar possíveis danos a quaisquer envolvidos. Trata-se de um estudo de abordagem transversal qualiquantitativo.

A pesquisa será conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas (CONEP), que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes.

Os resultados deste projeto deverão implicar em benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais e culturais, assim sendo garantidos os direitos de confidencialidade para preservação dos participantes.

Dessa forma, todos os participantes serão informados das finalidades do projeto e o processo de coleta de dados somente será efetuado mediante concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como os passos realizados seguirão a rotina de assistência e protocolos estabelecidos na atenção primária à saúde.

3.2 Delineamento do Estudo

A partir da seleção de problemas prioritários utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), obteve-se a situação problema de maior relevância na comunidade: alto índice de idosos em situação de abandono familiar. Optou-se por um estudo de abordagem transversal qualiquantitativo. Com base no problema selecionado organizamos as ações a serem desenvolvidas. Foram realizadas duas atividades: uma roda de conversa interativa e uma oficina corporal, ambas com divulgação na rádio local e através dos ACS.

A roda de conversa interativa foi de responsabilidade da enfermeira e médica, com apoio dos demais profissionais da saúde da unidade, e foi divulgada na rádio local e pelos ACS. Os recursos necessários para realizar as atividades foram cognitivos, para organização das atividades; financeiro, para confecção de materiais lúdicos; e político, para mobilização da equipe e comunidade.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e questionários impressos com perguntas objetivas e subjetivas. Os dados foram tabulados com auxílio de planilha eletrônica do programa Excel da Microsoft®.

3.3 População de Estudo

A proposta deste trabalho foi promover ações que melhorem a qualidade de vida da população acima de 60 anos no bairro Fátima. A população compreendida na área de abrangência da UBS Fátima é de 3259, sendo 1756 do sexo feminino e 1503 do sexo masculino. Os participantes foram selecionados aleatoriamente dentre os 312 idosos cadastrados na unidade de saúde, sendo os critérios: notificação de situação de risco; ter residência na área de abrangência; estar apto a compreender e responder ao questionário; aceitar participar da pesquisa.

3.4 Variáveis do Estudo

Os aspectos estudados foram divididos em variáveis sociodemográficas e características de saúde. As características sociodemográficas avaliadas foram idade, sexo; cor; situação conjugal; escolaridade; renda; habitação; número de pessoas que moram no domicílio; ocupação; se já sofreu violência. As características de saúde avaliadas foram doenças crônicas; medicamentos de maior consumo; obtenção de medicamentos; percepção da saúde; ocorrência de queda; acompanhamento na unidade. O instrumento de coleta será em forma de entrevista com questionário com perguntas objetivas e subjetivas.

3.5 Análise Estatística dos Dados

As variáveis quantificáveis serão descritas em valores absolutos e percentuais para caracterização do espaço amostral.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2019/2020				
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Planejamento das atividades com a equipe de saúde.	X				
Divulgação e convite aos idosos e familiares.		X			
Entrevistas e questionários.			X		
Realização das atividades do projeto.				X	
Avaliação dos resultados.					X

3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid.	R\$ ação
1. "Aprender sem palavras"	Brinquedos didáticos	50	5,00	250,00
	Canetas Hidrocor	10 caixas	3,00	30,00
	Lápis de cor	10 caixas	2,00	20,00
2. "Reconhecer"	Folders	100	2,00	200,00
	Materiais para dinâmicas	20	5,00	100,00

Total: 600,00

4. RESULTADOS

As características sociodemográficas e de condições de saúde estão apresentadas nas tabelas a seguir. De acordo com os critérios de seleção e consentimento desta pesquisa foram entrevistados 40 idosos com idades entre 60 e 80 anos, com uma média de 69 anos.

Conforme Tabela 1, as faixas etárias que concentraram o maior número de idosos foram a de 66 a 70 anos, com 14 (35%) e a de 60 a 65 anos com 13 (32,5%). No que se refere ao sexo, ocorreu maior porcentagem de idosos do sexo feminino (72,5%). 18 (45%) dos entrevistados se declararam da cor parda. 23 (57,5%) entrevistados não concluíram o ensino fundamental, estes relataram ter dificuldade de leitura e escrita. 12 (30%) são analfabetos, dos quais alguns disseram saber assinar apenas o nome.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes variáveis sociodemográficas.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
60 a 65	13	32,5
66 a 70	14	35
71 a 75	9	22,5
77 a 80	4	10
Sexo		
Feminino	29	72,5
Masculino	11	27,5
Cor		
Branca	8	20
Parda	18	45
Preta	10	25
Indígena	4	10
Escolaridade		
Analfabeto	12	30
Fundamental incompleto	23	57,5
Fundamental Completo	5	12,5
Situação conjugal		
Casado/União estável	21	52,5

Viúvo	17	42,5
Divorciado/separado	2	5
Renda (per capita)		
Até 1 salário mínimo	31	77,5
De 1 a 2 salários	9	22,5
Ocupação		
Aposentado	28	70
Aposentado e autônomo	12	30
Moradia		
Alugada	19	47,5
Própria	15	37,5
Cedida	6	15
Nº moradores no dom.		
Mora sozinho	6	15
1 a 2	22	55
3 a 4	7	17,5
≥ 5	5	12,5
Sofreu violência		
Sim	4	10
Não	36	90

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à situação marital, 21 (52,5%) são casados ou vivem em união estável com seus parceiros. 77,5% possuem renda de até um salário mínimo por pessoa sendo em sua maioria aposentados (70%), 30% desenvolve também trabalho autônomo. 19 (47,5%) participantes vivem em casa alugada, sendo que 22 deles (55%) vivem com pelo menos mais uma pessoa em casa, 6 (15%) deles moram sozinhos. 4 (10%) idosos disseram ter vivenciado pelo menos uma situação de violência verbal e/ou psicológica por parte de familiares.

A Tabela 2 mostra as características de saúde dos idosos. Em relação aos problemas de saúde admite-se um entrevistado ter mais de uma doença. A hipertensão foi a doença mais frequente com 70%, em seguida, o diabetes com 62,5% e osteoartrose com 37,5%.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo características de saúde.

Variáveis	N	%
Doenças crônicas		
Hipertensão Arterial	28	70
Diabetes mellitus	25	62,5
Depressão	2	5
Osteoartrose	15	37,5
Doenças cardiovasculares	9	22,5
Nenhum	9	22,5
Medicamentos de maior consumo		
Anti-hipertensivo	28	70
Analgésico	40	100
Antidepressivo	2	5
Insulina	25	62,5
Anti-inflamatório	40	100
Obtenção de medicamentos		
Farmácia	10	25
Serviço público	12	30
Farmácia e Serviço Público	18	45
Percepção da saúde		
Ótima	9	22,5
Boa	5	12,5
Regular	17	42,5
Ruim	8	20
Ocorrência de queda (1 ano)		
0	15	37,5
1 a 2	19	47,5
3 a 4	6	15
≥ 5	0	0
Acompanhamento		
Frequente	13	32,5
Irregular	22	55
Ausente	5	12,5

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Em relação ao consumo de medicamentos, todos os entrevistados afirmaram utilizar analgésicos e anti-inflamatórios esporadicamente sem prescrição médica. Em

seguida o maior consumo de foi de anti-hipertensivos (70%) e insulina (63,5%). 45% adquirem os medicamentos tanto em farmácias quanto nos serviços públicos e 30% somente nos serviços públicos.

Quanto à percepção de saúde 42,5% disseram estar em um nível regular de saúde e 47,5% declararam ter sofrido de 1 a 2 quedas no último ano. 55% dos idosos afirmaram que comparecem à unidade para acompanhamento, porém de forma irregular.

5. DISCUSSÃO

No estudo dos dados sociodemográficos dos idosos pesquisados, observou-se que a maioria é do sexo feminino, o que está de acordo com SANTOS, et al (2018), em uma pesquisa sociodemográfica em idosos no Rio de Janeiro-RJ, sendo maioria (61,5%) do sexo feminino. Também outro estudo do perfil sociodemográfico em idosos realizado no Rio Grande do Sul obteve 66,7% dos participantes do sexo feminino (GÜTHS, et al, 2017).

As causas desse fenômeno podem estar relacionadas a diferenças de gênero quanto à exposição a riscos no trabalho e a mortes por acidentes (quatro vezes mais frequentes em homens) e ao consumo de drogas lícitas e ilícitas que levam à morte por meio de doenças cardiovasculares (mais comuns em homens acima de 45 anos). Além das diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças, visto que culturalmente no Brasil os homens não priorizam tanto a saúde quanto as mulheres (ZANELLO, et al, 2015; ALMEIDA et al, 2015).

Em um estudo realizado em alguns municípios do Estado de Mato Grosso, foi observado a prevalência de pessoas da raça parda. Pesquisas divulgadas na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial sobre a prevalência da doença entre pessoas da raça preta, não havendo relação direta entre a cor e a HAS (SILVA et al., 2016. SBC; SBH; SBN, 2016).

Houve predomínio na faixa etária de 65 a 70 anos, resultados convergentes aos obtidos em outros estudos semelhantes realizados no Brasil (CUNHA, NASCIMENTO, SÁ, 2015; DOS SANTOS-ORLANDI, et al, 2017; GÜTHS, et al, 2017), entretanto, difere, em parte, dos resultados de COUTINHO, et al (2015) que obteve predominância da idade de 80 e 89 anos para idosas do sexo feminino e 60 a 69 anos para idosos do sexo masculino.

Em relação à escolaridade prevaleceu nível escolar baixo e analfabetismo. DE MELO, FERREIRA, TEIXEIRA (2014) avaliaram as condições de vida do idoso no Brasil e observaram que quanto à escolaridade em todas as regiões predominou o ensino fundamental. A baixa escolaridade pode influenciar de forma negativa na qualidade de vida da população de um modo geral e mais especificamente na vida de pessoas com mais idade no que se refere à apreensão de conceitos de

promoção da saúde e qualidade de vida (DE MEDONÇA, et al, 2015; ARAÚJO JÚNIOR, et al, 2019).

Neste estudo 42% dos idosos são viúvos. A viuvez pode ser considerada como fator de risco para o desencadeamento de depressão geriátrica, onde idosos casados apresentam menor risco para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva do que aqueles que não eram mais casados ou nunca estiveram nessa situação conjugal (PRATA, et al, 2011; MORAES, et al, 2016).

A maioria dos idosos vive com familiares, sendo cônjuge, filhos, netos ou irmãos. A necessidade de auxílio – físico financeiro ou afetivo – faz com que muitos idosos deixem de viver de forma independente para viver com suas famílias. Por outro lado, há aqueles que vivem sozinhos devido à morte de cônjuge, familiares, filhos que foram embora, separação conjugal e busca da individualidade.

Em relação à renda, os dados mostram que os idosos em sua maioria possuem até um salário-mínimo, vivem em casa alugada, não exercendo função remunerada sendo em sua maioria aposentados e pensionistas. Esses fatores influenciam na qualidade de vida do idoso, pois restringe a aquisição de alimentos, medicamentos, moradia de qualidade entre outros serviços (DE ANDRADE, et al 2014).

Quanto à violência, estudos mostram que em relação de tipo de violência empregada, nota-se a psicológica ou verbal como a de maior taxa, seguida da associação física + psicológica (AGUIAR et al, 2015; ALENCAR, SANTOS, HINO, 2014). É importante ressaltar que os fatores de risco para violência contra a pessoa idosa são: a existência de dependência pelo declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do dia a dia; a pobreza; quando possui auxílio de apenas uma pessoa; repetidas ausências às consultas agendadas; explicações improváveis do idoso ou de seus familiares para determinadas lesões e traumas; três ou mais quedas por ano, que podem ser indicador de existência de violência contra o idoso (GUIMARÃES, et al, 2016; OLIVEIRA, et al, 2018).

Em relação ao perfil de saúde, neste estudo as doenças prevalentes foram hipertensão, diabetes e osteoartrose. Pesquisas mostram que em idosos essas doenças são predominantes e podem ocorrer associadas entre si (DA SILVA, JUNIOR, VILELA, 2014, CONFORTIN, et al, 2015). Em contrapartida, um estudo obteve doenças circulatórias como as mais referidas pelos idosos (79,%) (TIER, et al, 2014).

Quanto ao consumo de medicamentos, todos os entrevistados afirmaram utilizar analgésicos e anti-inflamatórios esporadicamente sem prescrição médica. Em seguida o maior consumo foi de anti-hipertensivos e insulina. A falta de instrução entre os idosos está ligada à dificuldade no cuidado com a saúde, a exemplo de problemas com manuseio de medicamentos e prescrições. Isso demanda dos profissionais de saúde maior atenção quanto ao tipo e forma de linguagem que devem nortear o processo de comunicação entre eles e os idosos na operacionalização do cuidado terapêutico (BROGES, et al, 2014). O acesso à medicação é um aspecto importante, visto que consome a renda do idoso, que já é baixa nos idosos participantes desta pesquisa. Diante do quadro econômico do setor saúde e do país, e, número de medicamentos consumidos por idosos, além dos riscos de uso de medicamentos inapropriados, automedicação e polifarmácia, o uso deve ser racional e monitorado (CONFORTIN, et al, 2014).

Nesta pesquisa, a maioria (42,5%) dos idosos entrevistados descreveu sua saúde como regular, contrapondo um estudo de percepção de saúde onde grande parte dos idosos considerou sua saúde como boa (47,81%) (BORGES, et al, 2014). Entretanto, a presente pesquisa converge com os resultados obtidos por (SANTOS, et al, 2018) em que 51,9% consideraram seu estado de saúde como regular ou ruim.

Cerca de metade dos entrevistados declararam ter sofrido entre 1 a 2 quedas no último ano. Em seu estudo, SANTOS et al, (2018) verificou que 27,7% dos idosos haviam sofrido quedas nos últimos 12 meses. Uma das formas de minimizar os déficits de equilíbrio e de massa muscular sofridos nesse processo é a prática regular de atividade física que contribui para a melhora da capacidade funcional, de equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento, promovendo uma marcha mais segura e prevenindo quedas (TEIXEIRA, DE OLIVEIRA, DIAS, 2017; NASCIMENTO, TAVARES, 2016).

Mais da metade dos idosos afirmaram que comparecem à unidade para acompanhamento, porém de forma irregular. Os principais motivos citados para a inconstância na procura do serviço de saúde são esquecimento, cansaço, falta de acompanhantes, falta de transporte e enfermidades limitantes.

Foram realizadas atividades para melhorar as condições de saúde dos idosos em situação de risco. A primeira delas tratou-se de uma roda de conversa interativa conduzida pela enfermeira e médica, com apoio dos demais profissionais da saúde da unidade, que conversou com um grupo de idosos e familiares sobre a importância

do controle de doenças crônicas da terceira idade e visou o incentivo de adoção de hábitos saudáveis, tais como manuseio correto da medicação, a prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, abandono do tabagismo e alcoolismo.

No decorrer da atividade discutiu-se sobre a necessidade de uma alimentação balanceada nos anos senis, a concepção de vitaminas, de sais minerais, proteínas, bem como a importância de uma alimentação com baixo teor de sal, quantidade reduzida de gordura e açúcares para prevenir a obesidade, diabetes e hipertensão. Falou-se também dos riscos da ingestão de sal em grandes quantidades, como acidentes vasculares cerebrais, doenças cardiovasculares, insuficiência renal e aumento da pressão arterial sistêmica.

Além disso, discutiram-se os malefícios de alimentos ricos em glicose, no aumento do nível glicêmico e suas consequências para o organismo, como lesões e feridas em todo o corpo, incluindo olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos. Além de dificultar a cicatrização de lesões e feridas, causar amputação de membros, insuficiência renal e pé diabético. Ao término da roda de conversa foi oferecido um lanche equilibrado com frutas, sucos e pães e bolos integrais.

Também foi ressaltada a cautela quanto à automedicação e a administração de vários medicamentos diferentes concomitantemente por tempo prolongado, alertando para os perigos destes hábitos. O grupo foi sensibilizado quanto ao acompanhamento na unidade para a prevenção e maior controle de doenças preexistentes. Foram dadas orientações sobre como a administração correta da medicação é imprescindível, uma forma de auxiliar no esquecimento é fazer um mural com horários e nomes dos remédios e deixar em local exposto.

A segunda ação foi a oficina “Aprender sem Palavras” realizada com os idosos hipertensos sobre práticas corporais e atividade física, com o apoio de uma educadora física, foram realizadas atividades de alongamento, exercícios de alívio da dor, respiração e relaxamento onde os idosos aprenderam técnicas de exercícios específicos para a pessoa idosa.

Nesta atividade foi realizada também uma dinâmica de perguntas e resposta sobre os exercícios físicos adaptada de BASTOS JUNIOR, et al. (2019). Na dinâmica foram feitas 10 perguntas sobre atividade física, onde cada participante possuiu duas placas, um com o nome: mito e outra com o nome: verdade. A cada pergunta eles levantavam as placas conforme concordância ou discordância com as respostas, conforme observado abaixo:

Perguntas e Respostas:

- 1) A atividade física ajuda a diminuir o estresse? VERDADE
- 2) O sedentarismo favorece a obesidade? VERDADE
- 3) Pessoas com problemas do coração não podem fazer caminhada? MITO
- 4) Pessoas com mais de 70 anos podem praticar exercício físico? VERDADE
- 5) Exercício físico fortalece os músculos e reduz os riscos de queda? VERDADE
- 6) Caminhada diária de 30 minutos não previne doenças? MITO
- 7) Beber água durante o exercício físico é prejudicial à saúde? MITO
- 8) Caminhada ajuda nas dores da artrite? VERDADE
- 9) É recomendável caminhar quando o sol estiver bem quente, ao meio dia da tarde? MITO
- 10) É importante usar roupas e calçados confortáveis no exercício físico? VERDADE

6. CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos hipertensos na comunidade Alvorada revelou que estes são em sua maioria do sexo feminino, de cor parda, analfabetos, casados, vivem com pelo menos mais uma pessoa, possuem renda de até um salário-mínimo, são aposentados, moram de aluguel e sofrem pelo menos uma queda por ano. Quanto ao perfil de saúde os idosos geralmente possuem hipertensão associada ao diabetes, consideram sua saúde regular e sofrem pelo menos uma queda por ano e não fazem acompanhamento assiduamente.

A descrição dessas características é essencial, pois viabiliza o estabelecimento de abordagens mais eficientes e humanizadas no acolhimento dos pacientes de forma que proporcione uma melhor qualidade de vida.

Este plano de intervenção mostrou que as atividades na Atenção Primária são fundamentais para a prevenção, o autocuidado e a educação em saúde do idoso em situação de vulnerabilidade. Tais estratégias são imprescindíveis para a política nacional de saúde do idoso, pois a maioria sofre com as enfermidades crônicas e com o processo do envelhecimento. Dessa forma, este grupo de risco deve ser assistido com maior atenção e necessita de maiores intervenções.

A continuidade deste projeto de intervenção é necessária para que os idosos participem cada vez mais dos serviços de saúde, sejam mais informados, melhor assistidos e tenham um envelhecimento ativo e saudável.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Pontes Campos de et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Escola Anna Nery**, Aracaju, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015.

ALMEIDA, Alessandra Vieira et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

ARAÚJO JÚNIOR, Fábio Baptista et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3047-3056, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>. Acesso em 29 dez 2019.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia.; MARCON, Sônia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BORGES, Aline Morás 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, n. 1, p. 79-86, 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

COLUSSI, Eliane Lúcia et al. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2019.

CONFORTIN, Susana Cararo et al. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1049-1060, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>>. Acesso: 10 dez 2019.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre et al. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 2015.

CUNHA, Bárbara Silva e Silva; NASCIMENTO, Amanda Silva; SÁ, Selma Petra Chaves. Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.19, n. 1, p. 189-200, 2015.

SILVA, Isnanda Tarciara da; PINTO JUNIOR, Elzo Pereira; VILELA, Alba Benemérita Alves. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 275-287, 2014.

ALENCAR, Kelly Cristina De Albuquerque; SANTOS, Jaqueline De Oliveira; HINO, Paula. Vivência de situação de violência contra idosos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 74-83, 2014. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/932/664>> Acesso em 8 dez 2019.

ANDRADE, Aluísio Oliveira et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 303-311, 2014.

DE MELO, Natália Calais Vaz; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 25, n. 1, p. 004-019, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687>> Acesso em 8 de dez 2019.

DE MENDONÇA, Ana Elza de Oliveira. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, p 1-7, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37080/24841>> Acesso em 27 nov 2019.

DOS SANTOS-ORLANDI, Arilene Angeline. et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170013.pdf>> Acesso em 8 dez 2019.

GUIMARÃES, David Bernar Oliveira et al. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. **Revista de Enfermagem/UFPE**, Recife, v.10, n.3, p. 1343-1350, 2016.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [Acessado em: 10 out 2019]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br.>>

BASTOS JUNIOR, Monteiro Pires et al. Ações Educativas Relacionadas Ao Envelhecimento Saudável A Pessoa Idosa Na Atenção Primária: Relato De Experiência. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, **Anais...** Campina Grande: Editora Realize, v.1, 2019, ISSN 2318-0854.

MIRANDA, Amanda Cristina de Carvalho et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro v. 18, n. 1, p. 141-50, 2015.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MORAES, Bruna et al. Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goiás. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, p 106-141, 2016. Disponível em: <http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/227/204> Acesso em 18 nov 2019.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. ISSN 0104-0707.

OLIVEIRA, Janaina Ferreira Rodrigues de. **Saúde do idoso na atenção primária: revisão de literatura**. 2017. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e57462, p. 1-9, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>> Acesso em 18 nov 2019.

Plano Municipal de Saneamento Básico – PMSB, Rurópolis - Pará, 2019 Disponível em < <http://ruropolis.pa.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/01/PLANO-MUNICIPAL-DE-SANEAMENTO-BASICO-RUR%C3%93POLIS-PA-2019.pdf>> Acesso em: 31 out 2019.

PRATA, Hugo Leonardo et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 437-443, 2011.

QUINTANA, Julia de Moura et al. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 1, p. 145-52, 2014.

SAAD, Paulo Murad. O envelhecimento populacional e seus reflexos na área da saúde. **Anais...** p. 353-369, 2016, ISBN: 978-85-85543-32-7.

SANTOS, A.S. et al. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. **Revista de Enfermagem/UERJ**, v. 26, 7 p, e21473, 2018. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21473>> Acesso em 18 nov 2019.

SANTOS, Vanei Pimentel et al. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2322-2337, 2018. Disponível: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n3/2216-0973-cuid-9-3-2322.pdf>> Acesso em 28 dez 2019.

SBC; SBH; SBN. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, n. 3, v. 107, supl. 3, p. 1-83, 2016.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>> Acesso 1 Jan 2020.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>> Acesso em 26 Janeiro 2020.

TEIXEIRA, Daniela Cotta; DE OLIVEIRA, Isabela Linhares; DIAS, Rosângela Corrêa. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 19, n. 2, 2017.

TIER, Ceny Gonçalves et al. Condições de saúde dos idosos na atenção primária a saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 668-675, 2014.

WANDERLEY, Renata Maria Mota et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 2, 2019.

ZANELLO, Valeska; SILVA, Lívia Campos; HENDERSON, Guilherme. Saúde mental, gênero e velhice na instituição geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília v. 31, n. 4, p. 543-550, 2015.

APÊNDICE I
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

1) Idade: _____ anos.

2) Sexo: ()F ()M

3) Cor:

() Branca.

() Parda.

() Preta.

() Indígena.

() Outra: _____

() Hipertensão Arterial Sistêmica.

() Diabetes mellitus.

() Depressão.

() Osteoartrose.

() Doenças cardiovasculares.

() Outra: _____

4) Escolaridade:

() Analfabeta.

() Assina o nome.

() Ensino Fundamental Completo.

() Ensino Fundamental Incompleto.

() Ensino Médio Completo.

() Ensino Médio Incompleto.

() Ensino Superior Completo.

() Ensino Superior Incompleto.

12) Como considera sua saúde no geral?

() Ótima

() Boa

() Regular

() Ruim

5) Situação conjugal

() Casado/União estável.

() Divorciado/Separado.

() Viúvo.

() _____

13) Ocorrência de queda nos últimos 12 meses?

() 0

() 1 a 2

() 3 a 4

() ≥ 5

7) Renda: _____

7) Ocupação: _____

14) Maior consumo de medicamentos:

() Anti-hipertensivo

() Analgésico

() Diurético

() Antidepressivo

() Insulina

() Hipolipemiente

() Anti-inflamatório

() Outro _____

8) Moradia:

() Alugada

() Própria

() Cedida

15) Obtenção de medicamentos

() Farmácia

() Serviço público

() Farmácia e Serviço público

9) Número de moradores no domicílio.

() Mora sozinho.

() 1 a 2.

() 3 a 4.

() ≥ 5

16) Acompanhamento na unidade.

() Frequente.

() Irregular.

() Ausente.

10) Sofreu violência:

() Sim: _____

() Não.

11) Doença(s) crônica(s):

OBRIGADO PELA CONTRIBUIÇÃO!