



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES**

GENILDA MEIRELES NOGUEIRA

**PERFIL DE SAÚDE DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO
DISTRITO FEDERAL.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito ao bacharelado em enfermagem, sob orientação da Professora Dr^a. Gilmara Lima Nascimento.

**BRASÍLIA
2018**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da minha vida.

À Prof. Doutora Gilmara Lima Nascimento por toda a orientação, apoio, paciência, disponibilidade, profissionalismo e incentivo demonstrados desde o início deste trabalho. Os seus conhecimentos científicos, sua força de lutar pelos seus ideais e experiência profissional foram extremamente relevantes para a concretização deste trabalho. Quero seguir seu exemplo por toda minha vida profissional.

Ao meu pai, José Félix “in memóriam”, exemplo de vida, pequeno ruralista que com muito esforço, honestidade, simplicidade e respeito ao próximo, vencendo uma série de dificuldades típicas de pequenos produtores rurais, dentre elas o analfabetismo, me transformou na pessoa a qual sou hoje.

À minha mãe, que tanto amo, sou grata por ter me trazido ao mundo, pelo apoio, carinho e renúncias, por entender minhas ausências nos finais de semana, e estar ao meu lado me segurando pela mão, mesmo que em pensamento ou em oração. És muito mais do que MÃE.

Ao meu esposo Cledmilson Rosa, por compreender minha ausência nos períodos noturnos e por muitas vezes abrir mão do final de semana para me ajudar, por me amar, e por ser esta pessoa maravilhosa que tem me ajudado a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Aos meus filhos que tanto amo Amanda e Héron, por compreenderem que em alguns momentos eu não poderia estar presente em corpo, mas estava em pensamento, e sempre pedindo a Deus para regressar logo a fim de abraçá-los.

Ao meu irmão Gilmar, minha cunhada Carla, minhas sobrinhas Liryel e Sophya, muito obrigada por compreenderem que muitas vezes as ligações tinham que ser breves, pois tinha trabalho a ser feito, e pelas palavras de ânimo e força.

Aos meus amigos (irmãos) Luan e Lorenlay por estarem sempre dispostos a me ajudar em todos os momentos que precisei. Vocês fazem parte da minha família.

Ao Exército Brasileiro pela oportunidade de concluir a graduação, e ter me presenteado com pessoas tão maravilhosas. 1º Ten Fraga e 2º Ten Amaral, obrigada pela força e confiança depositada em meu trabalho, Subten Azevedo, muito obrigada por me ajudar no cumprimento de cada missão, sendo um amigo que me ouvia em meus momentos de fraqueza. Aos 3º Sargentos Ana Navarro, J. Lopes e as Servidoras civis Ivaneide, Noêmia e Lucimara por sempre estarem disponíveis nos momentos que precisei.

Aos mestres e profissionais que com sabedoria, experiência, carinho e atenção me ajudaram a construir a enfermeira a qual estou me tornando, e por me ensinarem que este é só o primeiro degrau, e que nunca estarei totalmente pronta, pois a construção do SER ENFERMEIRO é permanente.

Perfil de Saúde dos Idosos Atendidos em uma Clínica Escola do Distrito Federal.

Genilda Meireles Nogueiras¹
Gilmara Lima Nascimento²

RESUMO

Estudo de campo de caráter descritivo e abordagem quantitativa, onde foi aplicado uma revisão de prontuários para analisar dados e descrever o perfil de saúde da população adulta idosa atendida em uma clínica escola do Distrito Federal. Foram analisados 67 prontuários para identificar o perfil sociodemográfico e de saúde. Houve predominância do sexo feminino, com baixa escolaridade e solteiras, viúvas e divorciadas. A maioria vive de aposentadoria e tem um baixo consumo de álcool e tabagismo. No entanto, a maioria dos etilistas e tabagistas era do sexo feminino. Em relação à realização de atividade física, foi observada uma baixa adesão na população pesquisada. Entre os sujeitos do estudo e antecedentes familiares houve predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica Diabetes Mellitus. Já no histórico de cirurgias prévias e na avaliação do humor foi observado que menos da metade dos sujeitos da pesquisa sofreu cirurgias ou sente-se triste.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Idosos. doenças

Health Profile of the Elderly Attended in a Clinic School of the Federal District.

ABSTRACT

Descriptive field study and quantitative approach, where a review of charts was performed to analyze data and describe the health profile of the elderly adult population attended at a clinic school in the Federal District. A total of 67 medical records were analyzed to identify the sociodemographic and health profile. There was a predominance of females, with low schooling and single, widowed and divorced. Most of them live in retirement and have low alcohol consumption and smoking. However, most alcoholics and smokers were female. Regarding the performance of physical activity, a low adherence was observed in the population studied. Among the study subjects and family history, there were predominance of chronic non-transmissible diseases, such as Systemic Arterial Hypertension Diabetes Mellitus. Already in the history of previous surgeries and in the evaluation of the humor was observed that less than half of the subjects of the research underwent surgeries or feel sad.

Key words: Health profile. Elderly. Disease

¹. Orientanda, acadêmica de enfermagem do 9º semestre do UNICEUB

². Orientadora, doutora, docente do curso de enfermagem do UNICEUB

1 INTRODUÇÃO

Um dos fenômenos mais significativos no Brasil tem sido o envelhecimento populacional. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontam que a população idosa passou de 6,22% para 8,17% entre 2006 e 2016. A expectativa de vida dos idosos no Distrito Federal é de 78,1 anos, enquanto a média nacional é de 75,8 anos (BRASIL, 2016).

Segundo Silva (2009), pode-se verificar que o crescimento da população acima de 60 anos é consistente no país. A realidade brasileira passa a ser, portanto, marcada pela temática do envelhecimento, o que provoca reflexões importantes, no tocante aos aspectos da saúde dessa população, podendo-se presenciar igualmente questões como solidão, tratamentos desumanos e miséria na velhice, marcado principalmente por uma alta incidência de pobreza e desigualdade social.

O processo de envelhecimento da população brasileira vem sendo ressaltado na produção científica, não só pelas suas implicações sociais, mas, também pela necessidade de estruturação de um modelo assistencial que contemple o segmento idoso de forma integral, superando os desafios representados por estas novas demandas sociais e de saúde (VERAS, 2009).

Envelhecer, portanto, não pode ser compreendido como um processo homogêneo, uma vez que o envelhecimento apresenta variações que são constituídas culturalmente nos diferentes grupos sociais de acordo com a visão do mundo, compartilhada em várias práticas, crenças, valores e representações sociais (DEBERT, 1999).

Conforme utilizada na literatura, é relatado por Mazo, Lopes e Benedetti (2006, p.127), no trecho abaixo:

“Podem-se definir grandes evoluções ao longo da vida acerca da relação à ordem e à velocidade do envelhecimento. Verifica-se que, do nascimento à adolescência, a evolução se dá rapidamente em todos os níveis, ao passo que, a partir da idade adulta, essas mudanças vão se tornando mais lentas, sobretudo no aspecto físico. Alguns sinais de envelhecimento já podem ser percebidos após os 35-40 anos, porém, é a partir dos 60-65 anos que se pode notar a diminuição das capacidades físicas e mentais e as transformações na aparência física”.

O interesse por pesquisas envolvendo temas relacionados com o envelhecimento e qualidade de vida com pessoa idosa parte da necessidade de compreensão de comportamentos preventivos frente a esse processo. É um dos

objetivos primordiais dos estudos de saúde contemporâneos. Com o aumento acentuado no país, a média de vida e políticas racionais, poderão ter suporte para lidar com as consequências econômicas e de saúde do envelhecimento populacional (CARVALHO FILHO; PAPALÉO, 2006).

Diante do exposto o objetivo desse trabalho é conhecer o perfil de saúde dos idosos atendidos no Centro de Atendimento Comunitário do UNICEUB – CAC

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do perfil de saúde dos idosos atendidos no Centro de Atendimento Comunitário do UNICEUB – CAC, voltado para a prática profissional, acolhendo pessoas das mais variadas condições socioeconômicas e faixas etárias, incluindo idosos.

Os atendimentos de enfermagem prestados são de nível ambulatorial. Para registro da assistência prestada, os profissionais relatam a mesma em prontuários impressos, que são arquivados na unidade.

As informações foram colhidas por meio da revisão dos prontuários de 67 pacientes que foram atendidos pela equipe de enfermagem no Centro de Atendimento Comunitário – CAC no período de agosto de 2016 a setembro de 2017.

Foram coletados do prontuário variáveis como perfil sociodemográfico, idade, estado civil, fonte de renda, anos de estudo, antecedentes familiares e antecedentes pessoais comorbidades, hábitos de vida, histórico de quedas, história de cirurgias prévias, labilidade emocional, e índice de massa corpórea que índice de massa corporal.

Foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e dispersão. Os dados de interesse para o estudo foram colhidos e analisados posteriormente utilizando o Microsoft Excel 2010.

O estudo seguiu as normas éticas de pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília em 08 de março de 2018, pelo parecer de número (CAAE-0413.0.203.000-11). Foi solicitado também dispensa do Termo de Consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram revisados 67 prontuários de adultos idosos, 48 (71,6%) eram mulheres, sendo que (61,2%) dos idosos encontravam-se na faixa etária dos 70 a 79 anos (Tabela1).

Com relação ao estado civil, 12 mulheres e 11 homens eram casados, perfazendo um total de 34,3% (Tabela1).

A variação de idade e o estado civil corrobora com os achados de Araújo et al. (2011) que diz que o casamento pode ser um fator positivo para o envelhecimento mais saudável e que a relação marido/esposa deve ser avaliada e acompanhada pelos profissionais de saúde como uma forma de prevenir a dependência funcional entre os sexagenários.

Os resultados permitem sugerir que a população estudada apresentou no subitem de caracterização do perfil sociodemográfico predominância do sexo feminino, contemplando mais da metade da amostra confirmando os resultados de Gopinger et al. (2013).

Neste estudo, foi observado também que 24 (35,8%) possuíam nove ou mais anos de estudo, 18 (26,9%) possuíam de um a cinco anos de estudo como descrito na Tabela 1.

Em relação à escolaridade, nota-se que a maioria completou os estudos até o ensino fundamental. Nunes et al. (2010) relataram que 43,8% de sua amostra possuía de um a cinco anos de estudo e destacaram a baixa escolaridade da maior parte dos participantes, com uma média de 2,7 a 3,1 anos de estudo. Silva (2009) destaca que níveis maiores de instrução podem ser tratados como fator de proteção para déficit cognitivo e mediador para intervenções de educação em saúde.

Em se tratando de ocupação, verificou-se que a maioria da população em estudo é aposentada, perfazendo um total de 45 (67,2%). Apesar de a idade variar em torno de 71,3 anos, verificou-se que 14 (20,9%) dos adultos idosos são autônomos, 7,5% permanecem ativos no mercado de trabalho e apenas 3% atuam na informalidade.

Tabela 1. Distribuição dos adultos idosos segundo faixa etária e variáveis sociodemográficas, Brasília, DF (2017).

Características	Sexo				n	
	Feminino		Masculino		Total	%
	n	%	n	%		
Faixa Etária (anos)						
60 – 69	16	33,3	3	15,8	19	28,3
70 – 79	29	60,4	12	63,1	41	61,2
80 ou mais	3	6,2	4	21,1	7	10,4
Escolaridade						
Analfabeto	8	16,7	4	21,1	12	17,9
1 - 6 anos	14	29,2	4	21,1	18	26,9
6 – 9 anos	11	22,9	2	10,5	13	19,4
9 ou mais anos	15	31,2	9	47,4	24	35,8
Estado civil						
Solteiro	17	35,4	3	15,8	20	29,8
Casado	12	25	11	57,9	23	34,3
Viúvo	12	25	3	15,8	15	22,3
Outros	7	14,6	2	10,5	9	13,4

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Os dados relativos à fonte de renda dos idosos investigados mostram que a maioria vive de aposentadoria. Pereira et al. (2015) evidenciaram baixo poder aquisitivo dos idosos, de 94 idosos estudados, 94,2% vivem da aposentadoria o que sugere a inferioridade da condição financeira dos idosos no país.

Foi avaliado sobre o tabagismo, onde foi percebido que 20 (29,9%) eram fumantes, sendo que do total de fumantes observados fazem o uso a mais de 15 anos. Na análise em relação ao etilismo, observou-se que o número de 10 (14,9%), da população em estudo fazem uso de bebida alcoólica sendo que destes fazem uso a mais de 20 anos (Tabela 3).

Estudo realizado por Santos, Viana e Souza et al. (2014) em Uberaba- MG com 611 idosos verificou que apenas 23,1% destes idosos consomem o tabaco, o autor ainda afirma que, com o avançar da idade ocorre uma diminuição da prevalência do tabagismo, concordando com o presente estudo. Esse

comportamento pode estar associado ao surgimento de doenças relacionadas ao uso dessa substância.

Apesar dos baixos índices para o consumo de álcool entre os adultos idosos, uma pequena parcela 10 (14,9%) ainda o fazem. É sabido que a utilização desta substância por indivíduos idosos pode ocasionar piora do estado físico e/ou mental, isolamento social e comprometimento cognitivo. Tais resultados confirmam com os achados de Leite et al. (2018), que afirmam que a minoria de sua população estudada fazia uso de álcool.

Tabela 2 – Distribuição dos adultos idosos nas variáveis etilismo e tabagismo, Brasília, DF (2017).

Hábitos de vida	População Estudada			
	Sim	%	Não	%
Tabagista	20	29,9	47	70,1
Etilista	10	14,9	57	85,1

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Na variável de hábitos de vida em prática de exercício físico, observou-se que 29 pacientes de ambos os sexos o fazem, sendo que 13 pacientes praticam hidroginástica 3 vezes por semana, 7 fazem caminhada uma vez por semana como exposto na Tabela 3.

Observou-se que há maior frequência para realização de hidroginástica, ainda que em pequena proporção, igualando com os achados de Nardi et al. (2010), que observou que a minoria de sua população de estudo no ano de 2010 praticavam caminhada. Estes mesmos autores afirmam que dentre outros benefícios, a atividade física, principalmente a realizada através de exercícios em que se sustenta o próprio peso e exercícios de força, promove maior fixação de cálcio nos ossos, auxiliando na prevenção e no tratamento da osteoporose, bem como na prevenção de quedas.

Sobre aspectos culturais, investigou-se em relação às horas de lazer, e os idosos, de ambos os sexos, tinham registrado mais de uma opção de resposta, sendo que a maioria (36) referiu assistir TV, bem como 26 participavam de atividades religiosas ou espirituais, conforme observado abaixo na Tabela 3.

Este estudo difere dos achados de Hott (2011) que em sua pesquisa em um projeto de extensão destacou que a maioria de sua população em estudo 78,6% tinha preferência para atividades religiosas.

Tabela 3 – Associação da faixa etária dos adultos idosos com atividade de entretenimento e atividade física, Brasília, DF (2017).

Tipo de Atividade	n	%
Baralho	3	2.4
Artesanato	2	1.6
Música	6	4.8
Leitura	2	1.6
Conversar	2	1.6
Assistir TV	36	28.8
Passeios	19	15.2
Atividade Religiosa	26	20.8
Caminhada	9	7.2
Hidroginástica	13	10.4
Outros	7	5.6
Total	125	-

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Em relação aos antecedentes familiares, observou-se que há maior prevalência para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seguido por Diabetes Mellitus (DM), destacando-se ainda indivíduos com 2 ou mais comorbidades.

Tal resultado é semelhante ao encontrado por Chibante et al. (2014) na cidade de Recife – PE, onde os antecedentes familiares também possuíam mais de uma patologia.

Em relação a condições de saúde dos antecedentes pessoais, foi verificado que, a hipertensão foi a morbidade mais frequente, 42 dentro da população estudada, o que perfaz (62,7%), conforme descrito na Tabela 4, seguido de Diabetes Mellitus 26 (38,8%), Neoplasias 09 (13,4%), Cardiopatias 08 (11,9%), e Psiquiatria 01 (1,5%), sendo que dos 67 pacientes avaliados cinco ou mais apresentavam mais de duas patologias.

Esta pesquisa aponta maior prevalência para HAS e DM na população estudada. Tais dados também foram encontrados em estudo realizado com

pacientes internados em um hospital de São José do Rio Preto - SP, no qual a HAS foi o mais prevalente, seguido pela DM. As doenças crônicas não transmissíveis podem causar incapacidade, ou seja, afetar a funcionalidade e o desempenho nas atividades diárias dos indivíduos acometidos, além de serem responsáveis pelo aumento no número de óbitos e de mortes prematuras (PINHEIRO et al., 2015).

Observou-se ainda que 21 (31,3%) pacientes possuem histórico de cirurgias prévias, sendo que são 18 (37,5%) do sexo feminino e 03 (15,8%) do sexo masculino (Tabela 4).

Analisando o histórico de cirurgias prévias, observou-se que menos da metade dos sujeitos da pesquisa sofreu algum tipo de cirurgia. Um estudo realizado em um Hospital Universitário de Santa Catarina, localizado na região Sul do Brasil, diz que 22,1% dos sujeitos estudados sofreram procedimento cirúrgico, corroborando com os dados deste estudo (TOMASI et al., 2017).

Com relação ao aspecto de variação de humor como veremos na Tabela 4, 45 (67,2%) não possuem sintomas depressivos, e 19 (28,4%) apresentam declínio cognitivo de humor.

Na avaliação do humor alguns adultos idosos apresentaram sintomas depressivos. Um estudo em um ambulatório de uma Universidade federal de São Paulo-SP, verificou que 29,7% dos participantes apresentaram sintomas depressivos, sendo mais prevalentes entre os idosos mais jovens, do gênero feminino. Esses mesmos autores afirmam que a depressão não está exatamente relacionada com o ato de tornar-se velho, porém, com o avançar da idade aparecem algumas características que predispõem o desenvolvimento de sintomas depressivos com o envelhecimento, tais como, a aposentadoria e o abandono pelos filhos e familiares (MELO et al., 2017).

Nesta pesquisa, foi constatado que o sexo feminino apresentava maior prevalência de sofrer quedas, gerando um total de 42 (87,5%), quando comparado ao sexo masculino que é de 17 (89,5%), como veremos na Tabela 4.

A proporção de idosos com histórico de quedas foi maior do que a encontrada por Siqueira et al. (2007), no qual se observou proporção de 35% de quedas em idosos atendidos na atenção básica.

Do total de idosos avaliados, como observado na Tabela 4, 46 (65,7%) faz uso de medicamentos crônicos, sendo que 30 (66,7%) é do sexo feminino, e 14 (73,7%) do sexo masculino.

Em relação ao uso de medicamento, mais da metade os sujeitos da pesquisa fazem uso de medicamentos alopáticos. Essa alta frequência do uso de medicamentos alopáticos também é observada no estudo de Sardinha et al. (2015). Em contrapartida, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos foi registrado por Machado et al. (2014), respectivamente, em 76,7% e 5,5% dos idosos que frequentam o grupo de Atividade Física e Recreativa para a Terceira Idade (AFRID) da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais – MG.

Tabela 4 – Presença de doenças, cirurgias prévias, histórico de quedas e uso de medicação entre os participantes da pesquisa, Brasília, DF (2017).

Tipo de doença	n	%
Hipertensão Arterial	42	18,3
Diabetes Mellitus	26	11,4
Neoplasia	9	3,9
Cardiopatía	8	3,5
Psiquiátrica	1	0,4
Cirurgias prévias	21	9,2
Classificação do humor	19	8,3
Histórico de queda	59	25,8
Uso de remédio contínuo	44	19,2
Total	229	-

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Quanto ao controle da pressão arterial (<140/90mmHg), a média da primeira e segunda medida sistólica e diastólica estiveram adequadas, apresentando índices controlados, sendo obtidos os resultados de 63 (94,1%) pacientes que apresentaram pressão normal como veremos na Tabela 5. Vale salientar que os pacientes citados são hipertensos que já fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Do total dos adultos idosos do estudo, a maioria apresentou um controle eficaz da pressão arterial (<140/90mmHg), o que difere da literatura publicada pela Organização Mundial da Saúde, que em 2005 relatou em um documento para hipertensão que três quartos dos pacientes com a doença não atingem um ótimo controle da sua pressão arterial. Bezerra et al. (2017) encontraram o mesmo resultado em uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco, que mostra

prevalência de 13% de pacientes sob terapia anti-hipertensiva que apresentam pressão arterial não controlada.

Tabela 5 – Resultado da Pressão arterial dos adultos idosos registrada na última consulta, Brasília, DF (2017).

Classificação da pressão arterial	Pressão Sistólica (mmHg)		Pressão Diastólica (mmHg)	
	Valor	n	Valor	n
Controlada	<130	63	<85	63
Limítrofe	130-139	2	85-89	2
Hipertensão Estágio 1	140-159	2	90-99	2
Hipertensão Estágio 2	160-179	0	100-109	0
Hipertensão Estágio 3	>=180	0	>=110	0
Total	-	67	-	67

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Os resultados do cálculo do índice de massa corpórea (IMC) foram comparados entre os pontos de classificação da Organização Mundial de Saúde (MS, 2006) Dessa maneira, têm-se como resultados que 30 idosos (44,8%) se mostram em estado nutricional normal (Tabela 6).

O índice de massa corporal foi classificado segundo a Organização Mundial de Saúde, calculado a partir do peso e altura, e considerando os pontos de cortes de 25kg/m² e 30kg/m² para sobrepeso e obesidade, respectivamente, quase metade da população pesquisada apresentaram peso normal, diferente da pesquisa realizada por Silveira et al. (2009) na qual prevaleceu a obesidade, onde os mesmos autores afirmam que faz-se necessário estabelecer práticas de monitoramento nutricional, direcionando intervenções cada vez mais adequadas.

Tabela 6 – Distribuição dos adultos idosos, segundo índice de massa corpórea, Brasília, DF (2017).

IMC	n	%
Abaixo do peso normal (abaixo de 18,5)	1	1,5
Peso Normal (18,5 a 24,9)	30	44,8
Sobrepeso (25,00 a 29,9)	26	38,8
Obesidade (30,00 a superior a 40,0)	10	14,9

Fonte: Dados Extraídos dos Prontuários

Uma avaliação para saber o grau de dependência dos idosos na realização das atividades de vida diária foi observada através da escala de KATZ, onde todos os 67 sujeitos do estudo apresentaram independência para todas as atividades.

O Índice de Katz é utilizado para conhecer o grau de dependência relacionado às atividades básicas de vida diária, a partir de um escore que varia de “A” a “G”, onde “A” representa o grau de independência total para todas as atividades e “G”, dependência máxima para todas elas.

Em relação ao grau de dependência da população estudada pela escala KATZ observou-se que nenhum dos sujeitos possuem dependência, o que difere do estudo realizado por BARBOSA et al. (2013) que de sua população alvo de estudo 16 (5,6%) eram dependentes para a maioria destas atividades.

4 CONCLUSÃO

O perfil de saúde dos adultos idosos atendidos na clínica escola evidenciou aspectos com predominância do sexo feminino, com baixa escolaridade, e em situação conjugal de solteiras e viúvas/divorciadas. Constatou-se também que a maioria vive de proventos de aposentadoria.

Observou-se ainda que existe um baixo consumo de álcool e tabagismo.

Na questão de realização de atividade física, foi observado uma baixa adesão entre os sujeitos do estudo.

Entre os antecedentes familiares e história de saúde pregressa houve predominância das doenças crônicas HAS e DM. Já no histórico de cirurgias prévias e na avaliação do humor foi observado que menos da metade dos sujeitos da pesquisa sofreram cirurgias ou sentem-se triste.

Quanto à avaliação do histórico de quedas, percebeu-se um número elevado de adulto idoso que já havia sofrido queda ao menos uma vez.

Avaliando o IMC onde o resultado encontrado foi de que, apesar de pouca prática de atividade física, os sujeitos da pesquisa mantêm em sua maioria uma eutrofia.

Observou-se então que a população do estudo é polimedicada, com baixo grau de instrução e com pelo menos uma Doença Crônica não Transmissível, com destaque para as doenças dos sistemas circulatório e endócrino. Esses dados

revelam a importância de estratégias e ações dos profissionais de saúde que envolvam toda a comunidade, incluindo os adultos idosos e suas famílias no intuito de reverter este quadro.

Conhecer o perfil de saúde dos adultos idosos propicia ao enfermeiro condições favoráveis para a construção de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde, com foco em esclarecer dúvidas, transmitir informações e conhecimentos, a fim de proporcionar maior autonomia ao grupo, mediante ações interligadas, colaborando assim, para uma melhora da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. D.; AZEVEDO, R. S.; CHIANCA, T. C. M. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Montes Claros, v 1, n 4, p 462-469, dez. 2011.

BARBOSA, M. F. da S. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Teresina – PI, v. 16, n.2, p. 337-346, mar. 2013.

BEZERRA, J. M. et al. Quality of Life of the Elderly Domiciled in Carpina (Pernambuco Stat, Brazil) Determined by Barthel Index. **Journal of Geospatial Modelling**, Pernambuco v. 2, n. 2, p. 1-8, Carpina- PE, jun. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Obesidade** - Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

CARVALHO FILHO, E.T; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**: 2ª ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2006.

CHIBANTE, C.L; SANTOS, T. D; ESPÍRITO, S. F. H. Os Desafios do Envelhecer com Saúde: Perfil de Clientes Hospitalizados com Doenças Crônicas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.8, n9., p. 3149-3152, set.2014.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: EDUSP, 1999.

GOPINGER, E. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Porto Alegre, v.17,n.3, p. 303-314, jan.2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Envelhecimento populacional, 2016**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>>. Acesso em: 25 out. 2017.

LEITE, I. C. 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-RJ, v. 21, n. 2, p. 125-135, fev, 2018.

HOTT,A. M. Perfil dos Idosos Inseridos em um Centro de Convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga – MG, v. 4, n.1, p. 765-778, jul, 2011.

MACHADO, H.L. et al. Pesquisa e Atividades de Extensão em Fitoterapia Desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: Uso Racional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por Idosos em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, Campinas - SP, v.16, n.3, p.527-533, mar. 2014.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. D. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n.2, p. 67-72, ago, 2006.

MELO, B. R. de S. et al. Avaliação Cognitiva e Funcional de Idosos Usuários do Serviço Público de Saúde. **Escola Anna Nery**, São Carlos - SP, v.21, n. 4, p 2-4, maio. 2017.

NARDI, E. de F. R; MIGUEL, M. E. G. B; SALVIATTO, P. dos S. V. Envelhecimento e Saúde: Perfil de Idosos em um Município do Norte do Pará. **Revista F@pciência**, Apucarana - PR, v.7, n. 1, p. 1 – 12, mar. 2010.

NUNES, D. P; NAKATANI, A.Y.K; SILVEIRA, E. A. **Capacidade Funcional, Condições Socioeconômicas e de Saúde de Idosos Atendidos por Equipes de Saúde da Família de Goiânia – GO**, 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600026>>. Acesso em: maio. 2018.

PEREIRA, F. W. et al. Perfil multidimensional dos idosos participantes da campanha de vacinação contra influenza. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n 4, p 845-854, maio. 2015.

PINHEIRO, D. M. et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Antecedentes Pessoais em Reinternados e Contribuição da Terapia Ocupacional. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 214-219, jun. 2015.

SANTOS, A. S. Viana, D. A. Souza, M. C. et al: Atividade Física, Álcool e Tabaco entre idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba-MG. V. 2, n.1, p. 06-13, jan. 2014.

SARDINHA, A. H. de L. et al. Adesão dos Idosos com Doenças Crônicas ao Tratamento Medicamentoso. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luiz – MA, v. 16, n. 3, p. 154-158, dez. 2015.

SILVA, V. **Velhice e envelhecimento: Qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do SESC-Estreito/SC**. 2009. 71 f. Dissertação (Graduação) da Universidade Federal de Santa Catarina Centro Sócio-Econômico Departamento de Serviço Social, Florianópolis, 2009.

SILVA, L. W. SANTOS; S.K. M.O: Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo – SP, v. 13, n. 1, p. 245-257, jun 2010.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de Quedas em Idosos e Fatores Associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n. 5, p 749-756, out. 2007.

SILVEIRA, E. A. Prevalência e Fatores Associados à Obesidade em Idosos Residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: Classificação da obesidade segundo dois Pontos de Corte do Índice de Massa Corporal. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. 7, p.1569-1577, jul. 2009.

TOMASI, A. V. R. et al. Prevalência de Cirurgias em Idosos. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Santa Catarina, v. 11, n. 9, p. 3395-3401, set., 2017

VERAS, R. Envelhecimento Populacional contemporâneo demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.