

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Ellen Pinheiro Bernardino Porto

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS ATENDIDOS
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JORDANÓPOLIS, SP**

São Paulo

2021

Ellen Pinheiro Bernardino Porto

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS ATENDIDOS
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JORDANÓPOLIS, SP**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Professor Mestre Thuam Silva Rodrigues.

Co-orientadora: Professora Mestre Raquel Fernandes Batista.

São Paulo

2021

P881p Porto, Ellen Pinheiro Bernardino

Prevalência de doenças crônicas em idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Jordanópolis, SP / Ellen Pinheiro Bernardino Porto – São Paulo, 2021.

40 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador: Prof. Ms. Thuam Silva Rodrigues.

1. Hipertensão. 2. Diabetes Mellitus. 3. Osteoartrite. 4. Idoso DCNT. I. Rodrigues, Thuam Silva. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Ellen Pinheiro Bernardino Porto

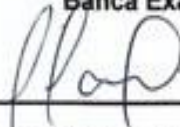
**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JORDANÓPOLIS, SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade – Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia Orientador: Professor mestre Thuam Silva Rodrigues.

São Paulo

Data da Aprovação: 17 105 12021

Banca Examinadora

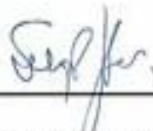


Professor Mestre Thuam Silva Rodrigues
(Orientador)



(Banca externa)

Prof. Me Sérgio Paulo Josely de Souza
Coordenação do Curso de Fisioterapia
Universidade Santo Amaro - UNISA



(Banca Interna)

CONCEITO FINAL: 9,0

DEDICATÓRIA

Quero começar dizendo que tentei escrever essa dedicatória mais de uma vez. Talvez muitas... Parando para pensar em todas as coisas que já vivenciei até chegar ao momento de estar concluindo esse Trabalho e, junto disso, a minha graduação em fisioterapia: É algo louco! É louco pensar em todos os milhões de possibilidades, nos milhões de caminhos, que eu poderia ter escolhido e, em todas as pessoas que (de alguma forma) tiveram algum tipo de participação nas escolhas que fiz até esse momento. Cada um desses fatores traçou o meu caminho e uma forma de agradecer por tudo isso é falando sobre algumas dessas pessoas, nas palavras que vem a seguir.

Primeiro e mais importante, dedico aos meus pais que sempre fizeram de tudo por mim e sempre acreditaram e confiaram no meu potencial. Agradeço por me incentivarem a estudar e ter o gosto de adquirir mais conhecimento a cada dia que se passou até agora e os dias que virão futuramente. Não tenho nem como expressar como sou grata por tudo que aprendi com os dois e todas as coisas boas que absorvi em tudo que observei neles durante toda a minha vida. É clichê, mas, para mim eles realmente são os melhores pais que eu poderia ter recebido quando nasci e citá-los nessa dedicatória é uma forma de expressar o quanto são importantes para mim. Espero que eu possa fazer muitas coisas que irão fazê-los ter orgulho de mim, tanto em minha vida profissional, como em minha vida pessoal, em um futuro não tão distante.

Dedico aos meus avós, ou vovó e vovô que é a forma que sempre os chamei, por todo o amor e apoio que sempre tiveram durante o meu crescimento, em especial a minha vovó Neuza que infelizmente veio a falecer alguns meses antes de eu começar a cursar a faculdade. Todas as vezes que penso nela me recordo de muitos momentos de alegria e risadas, que tivemos juntas, em nossa família. E, tenho uma noção do quanto ela faz falta na minha vida e na de várias outras pessoas, fico mais tranquila e feliz sabendo que ela está me olhando de algum lugar bom, além do nosso plano.

Dedico a todos os meus familiares, que de alguma forma me incentivaram a chegar até o momento em que me encontro e à nunca deixar de estudar, buscar conhecimento e evoluir profissionalmente.

Quero finalizar essa dedicatória dizendo o quanto eu amo e o quanto sou grata por todos vocês fazerem parte da minha vida: Sempre os levo em meus pensamentos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Nossa Senhora Aparecida e Nossa Senhora de Fátima por toda proteção e por sempre me guiarem em todos os momentos.

Ao meu orientador professor mestre Thuam Silva Rodrigues por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, por me guiar, me ajudar durante todo o processo para realizá-lo e, por toda a paciência e compreensão que demonstrou durante todo tempo.

A todos os professores do Curso de Fisioterapia da Universidade pela excelência e qualidade técnica de cada um, em especial as professoras Silmara e Nilde por nos proporcionarem o melhor ensino, pela forma incrível que tratam todos os alunos, pelo carinho e por tornarem leve todos os nossos dias de aula, tenho certeza de que são queridas por muitos alunos, assim como são queridas por mim.

A todos os amigos que fiz desde o primeiro dia em que cheguei à sala de aula, em especial as minhas amigas Viviane Coimbra, Naiara Ferlin, Shirley Nonato, Jéssica Martins, Thamyres Silva e meu amigo Bruno Tavares. Obrigada por todos os muitos momentos, senão todos, em que só de olharmos uns para os outros já soltávamos várias risadas e tornávamos os dias uns dos outros melhores, fico feliz em ter como minhas amigas pessoas tão incríveis como vocês. Agradeço também aos muitos colegas que se tornaram parte do meu cotidiano no decorrer do Curso e que me incentivaram todos os dias para que eu chegasse até aqui: Todos sabemos as dificuldades e o quão difícil é passar por tudo isso!

Por fim, agradeço a Universidade Santo Amaro – UNISA pela oportunidade de conhecimento e por me dar a honra de ter o Curso de Fisioterapia como Graduação: Desenvolvi um amor e uma admiração enorme pela profissão e por todos os profissionais que a exercem, especialmente por terem como objetivo ajudar as pessoas e buscar melhorar a vida de cada uma delas, através da fisioterapia e de suas várias possibilidades.

RESUMO

Introdução: Apresentam-se, no Brasil, várias mudanças relacionadas ao perfil demográfico com a modificação da pirâmide etária. Revela-se que, antes considerado um país de jovens, hoje há outra realidade, evidenciando-se um expressivo aumento da sobrevida e a consequente elevação do número de pessoas idosas. Reveste-se um grande desafio na atenção à saúde do idoso, considerando que essa faixa etária apresenta demandas específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, e que a falta de acesso a cuidados adequados interfere fortemente na sua qualidade de vida. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal via de acesso à promoção de saúde e à prevenção de doenças que a população idosa utiliza. Dentre as doenças mais comuns entre esse público estão a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e as Doenças Degenerativas Inflamatórias, como, por exemplo, a Osteoartrite. Uma análise quantitativa sobre a prevalência das doenças entre os idosos poderá trazer maior entendimento sobre suas causas e fatores associados, por isso este estudo tem como **Objetivo:** estimar em idosos atendidos na UBS Jordanópolis a prevalência de doenças crônicas. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com análise baseada na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB). **Apresentação de Resultados:** (1) Há a prevalência de 93,37% de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) entre idosos atendidos na UBS Jordanópolis; os idosos de cor preta ou parda apresentam a maior prevalência de DCNT; dentre os usuários idosos as mulheres são mais afetadas em comparação com os homens, evidenciando uma prevalência quase três vezes maior. **Considerações Finais:** Os dados coletados UBS Jordanópolis sugerem que a população idosa atendida necessita de uma maior atenção e cuidados de longa duração. Espera-se que os resultados do presente estudo contribuam para que novos planos, programas e intervenção visando a promoção de saúde e a prevenção de novas doenças e de agravos de enfermidades pré-existentes sejam criados e implementados. É de extrema importância que estudos como esse sejam feitos periodicamente nas Unidades Básicas de Saúde, para que a monitorização dos dados informem se as ações realizadas estão diminuindo a prevalência de doenças crônicas, o que refletirá positivamente na melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Osteoartrite. Idoso. DCNT.

ABSTRACT

Introduction: There are several changes in Brazil related to the demographic profile with the modification of the age pyramid. It is revealed that, once considered a country of young people, today there is another reality, showing a significant increase in survival and the consequent increase in the number of elderly people. There is a great challenge in health care for the elderly, considering that this age group has specific demands that are characterized by their chronicity and complexity, and that the lack of access to adequate care strongly interferes with their quality of life. The Basic Health Unit (UBS) is the main route of access to health promotion and disease prevention that the elderly population uses. Among the most common diseases among this audience are Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus and Degenerative Inflammatory Diseases, such as, for example, Osteoarthritis. A quantitative analysis on the prevalence of diseases among the elderly can bring a greater understanding of their causes and associated factors. **This study aims to:** estimate the prevalence of chronic diseases in elderly people attended at UBS Jordanópolis. **Methodological procedures:** This is an epidemiological, quantitative and retrospective study, with analysis based on the Multidimensional Assessment of the Elderly Person in Primary Care (AMPI-AB). **Presentation of Results:** (1) There is a 93.37% prevalence of Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) among elderly people attended at UBS Jordanópolis; older people of black or brown color have the highest prevalence of NCDs; among elderly users, women are more affected compared to men, showing a prevalence almost three times higher. **Final Considerations:** The data collected at UBS Jordanópolis suggest that the elderly population served needs greater attention and long-term care. It is expected that the results of the present study will contribute to the creation and implementation of new plans, programs and interventions aimed at health promotion and the prevention of new diseases and aggravations of pre-existing illnesses. It is extremely important that studies like this are carried out periodically in the Basic Health Units, so that the monitoring of the data informs whether the actions carried out are decreasing the prevalence of chronic diseases, which will reflect positively on improving the quality of life of the elderly population.

Keywords: Hypertension. Diabetes Mellitus. Osteoarthritis. Elderly. NCDs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo) das variáveis quantitativas (contínua e discreta)	19
Tabela 2 - Sexo dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	19
Tabela 3 - Raça/cor dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	19
Tabela 4 - Prevalência de DCNT nos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	20
Tabela 5 - Prevalência de DCNT em idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	20
Tabela 6 - Principais DCNT em idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	20
Tabela 7 - Prevalência de DCNT segundo o sexo dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	21
Tabela 8 - Prevalência de DCNT segundo a raça e cor dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP	21

LISTA DE ABREVIATURAS

AMPI	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISA	Universidade Santo Amaro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específico.....	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3.1 Tipo de pesquisa:	16
3.2 Local de estudo	16
3.3 Casuística.....	16
3.4 Variáveis de pesquisa	16
3.5 Coleta de dados	17
3.6 Instrumentos de pesquisa	17
3.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	17
3.8 Análise de dados.....	18
4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO I - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB)	
ANEXO II - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro - UNISA	
ANEXO III - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo	
ANEXO IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

1 INTRODUÇÃO

Apresentam-se, no Brasil, várias mudanças relacionadas ao perfil demográfico com a modificação da pirâmide etária. Revela-se que, antes considerado um país de jovens, hoje há outra realidade, evidenciando-se um expressivo aumento da sobrevida e a consequente elevação do número de pessoas idosas.¹

A partir deste quadro se evidencia um grande desafio na atenção à saúde do idoso, considerando que essa faixa etária apresenta demandas específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, e que a falta de acesso a cuidados adequados interfere fortemente na sua qualidade de vida.²

Fica clara a necessidade de atenção que essa população precisa e tem direito de receber do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizado nas microrregiões e no Estado como um todo. Os idosos representam grande parcela dos usuários que demandam atendimentos dos serviços de saúde em qualquer nível de hierarquia do Sistema.³

Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as mais comuns na velhice, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que, juntas, são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, para o Estado, a sociedade, as famílias e os indivíduos, decorrentes (principalmente) das complicações que as acompanham. Outras doenças crônicas que acometem os idosos, porém em menor proporção, são: câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas que somadas à HAS e DM aumentam sobremaneira as consequências danosas no processo saúde-doença da população idosa.⁴

As doenças cardiovasculares constituem a principal origem de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência; especialmente a HAS e o DM que contribuem decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.⁵ Por outro lado, a Osteoartrite é o distúrbio articular mais comum, pode afetar de 6% a 12% da população adulta e mais de um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade.⁶

As DCNT são um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Estas doenças se caracterizam por múltipla etiologia, curso prolongado, origem não infecciosa e associação com deficiências e incapacidades funcionais. Os fatores de risco para ocorrência das DCNT podem ser classificados em não modificáveis (sexo, idade, herança genética) e comportamentais (tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, consumo de álcool e obesidade), sendo potencializados pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais.^{6;7}

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é geralmente o contato inicial dos usuários, a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.⁸ Os idosos devem estar sempre vinculados e matriculados a este local, onde são realizados os atendimentos voltados à promoção da saúde e o tratamento da maioria das doenças como, por exemplo, a HAS, o DM, as doenças cardiovasculares, as doenças osteoarticulares e a depressão.⁹

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Básica (AMPI/AB), instituído pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, é destinada a todos os idosos pertencentes ao território de referência da UBS. A AMPI/AB foi elaborada tendo como base a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica nº 19 (Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa) e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde; está organizada em um questionário inicial com 17 perguntas com respostas autorreferidas, que abrangem as principais dimensões para avaliação das condições de saúde dos idosos: sociais, físicas, cognitivas e funcionais.

A aplicação da AMPI/AB indica, também, a utilização do Formulário de Dados Sociais e dos Testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, a depender da necessidade detectada em cada uma das questões. Essa avaliação tem como objetivo um estudo controle da população idosa residente nas proximidades da UBS de cada região. Com a AMPI/AB se tem o controle de como as pessoas estão em questão de saúde e de qualidade de vida, além disso, após a somatória das pontuações das perguntas é possível encaminhá-las para serviços especializados em cada área de

sua necessidade de atenção e cuidados, para que assim tenha acesso a uma melhora significativa em sua qualidade de vida.¹⁰

Esta pesquisa justifica-se pela relevância de disseminar conhecimentos epidemiológicos a respeito do processo saúde-doença da população idosa. As doenças crônicas decorrentes do processo de envelhecimento e do estilo de vida não saudável são os grandes fatores responsáveis pela alta morbimortalidade populacional e pela grande sobrecarga e morosidade nos atendimentos do SUS. Desse modo, conhecer os dados sobre doenças crônicas é de grande importância para a criação de novas políticas públicas de saúde e para a comunidade científica, motivo pelo qual justifica essa pesquisa, pela contribuição prática e teórica que os resultados trarão para as políticas públicas de saúde, e pesquisadores da área da saúde, principalmente para aqueles que trabalham na área do envelhecimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Estimar prevalência de doenças crônicas em idosos atendidos pela Unidade Básica de Saúde, Jordanópolis.

2.2 Específico:

- Caracterizar a população de idosos segundo condições sociodemográficas.
- Estimar a prevalência de HAS em idosos.
- Estimar a prevalência de DM entre os idosos.
- Estimar a prevalência de Osteoartrite entre os idosos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa:

Pesquisa epidemiológica do tipo quantitativa e retrospectiva, com análise baseada na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) e nos seus testes de rastreamento da capacidade funcional (Anexo I), objetivando primariamente estimar a prevalência das doenças crônicas entre os idosos atendidos na UBS Jordanópolis, São Paulo, SP.

3.2 Local de estudo

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da UBS Jordanópolis, localizada na Rua Jangada Nova, N° 75. Bairro Jardim Presidente, CEP04830-200.

3.3 Casuística

- Critérios de inclusão: foram selecionados os instrumentos AMPI aplicados de janeiro a junho de 2019, sendo uma amostra composta por duzentos e oito (208) sujeitos idosos.
- Critérios de exclusão: foram excluídos os instrumentos AMPI cujos dados estavam incompletos.

3.4 Variáveis de pesquisa

3.4.1 Sociodemográficas e de saúde

Informações referentes à idade, sexo, renda, estado civil e escolaridade, uso de medicamentos, autopercepção de saúde, uso de dispositivos auxiliares, uso de órteses visuais ou auditivas, histórico de quedas, arranjo familiar, presença de comorbidades etc.

A AMPI-AB visa instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde para qualificação da demanda, planejamento e gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI. Pessoas idosas (60 anos ou mais) são portadoras de condições crônicas, com alta prevalência de incapacidades e de dependência para as Atividades da Vida Diária (AVD) e apresentam aumento da necessidade de cuidados continuados e permanentes. Neste sentido, a avaliação de suas condições de saúde-doença e psicossociais e a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular – PTS e de Plano de Cuidados

específico são fundamentais, para melhorar e manter a melhor capacidade funcional possível e promover o envelhecimento ativo.

As 17 dimensões do processo de envelhecimento abordadas no questionário inicial são: idade, autopercepção da saúde, arranjo familiar, condições crônicas, medicamentos utilizados, número de internações nos últimos doze meses, quedas nos últimos doze meses, acuidade visual, acuidade auditiva, limitações físicas, cognição, humor, desempenho nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), desempenho nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), incontinência urinária e fecal, perda de peso não intencional e condições bucais.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados dos instrumentos AMPI aplicados pela equipe de Fisioterapia, entre janeiro e junho de 2019.

3.6 Instrumentos de pesquisa

- Anexo I: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) e seus testes de rastreamento da capacidade funcional.
- Anexo IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Inicialmente foi realizado um levantamento de informações para conhecimentos teóricos, encaminhamento do projeto para aprovação no comitê de ética da UNISA e Secretaria da Saúde de São Paulo (Anexo III), respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. Seguimos todas as etapas dos aspectos éticos e orientações do comitê de ética e pesquisa da Universidade Santo Amaro, como elaboração TCLE (Anexo IV).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Santo Amaro (CEP-UNISA), sob o número do CAAE: 21711219.0.0000.0081 número do parecer 3.655.875 (Anexo II).

Os dados coletados foram utilizados para pesquisa científica, sendo apresentados em congressos e serão publicados em revistas científicas especializadas. Ademais, foi preservada a identidade de todos os envolvidos neste processo.

3.8 Análise de dados

Na abordagem analítica, inicialmente foi realizada a organização dos dados em planilhas do *Excel* e análise estatística com o uso do *software stata* 13. Logo após foi feita estimativa de prevalência e calculadas as razões de prevalência, para HAS, DM e Osteoartrite com intervalo de confiança de 95%.

Para a análise descritiva das variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas (idade e pontuação AMPI) foram calculados as médias, desvios, valor mínimo e máximo.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa (tabela 1) foram 208 idosos, possuindo uma média de idade de 70.6 com desvio padrão de 7.4, sendo idade mínima de 58 anos e máxima de 94 anos; onde (tabela 2) 63,94% são do sexo feminino (n=133) e 36,06% do sexo masculino (n=75);

Tabela 1 - Análise descritiva da idade de idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Variável	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade	70.6	7.4	58	94

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

Tabela 2 - Sexo dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Variável sexo	Freq	Percent	Cum;
Mulher	133	63.94%	63.94
Homem	75	36.06%	100.00
Total	208	100	100

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

As características raciais dos participantes são apresentadas na tabela 3, sendo que 4 pessoas se recusaram a informar esse dado.

Tabela 3 - Raça/cor dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Variável raça /cor	Freq	Percent	Cum;
Branco	79	38.73%	38.73
Preto/pardo	111	54.41%	93.14
Oriental/amarelo	9	4.41%	97.55
Índio/ vermelho	5	2.45%	100.00
Total	204	100	100

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

Observando a prevalência das principais DCNT escolhidas para essa pesquisa nota-se (tabela 4) que a grande maioria dos idosos possui uma ou mais de duas doenças, evidência que é mostrada com o valor de 93,37% na tabela 5.

Tabela 4 - Prevalência de DCNT nos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Doenças crônicas	Freq	Percent	Cum;
Nenhuma	13	6.63%	6.63
Uma	55	28.06%	34.69
Mais de duas	140	65.31%	100.00
Total	208	100	100

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

Tabela 5 - Prevalência de DCNT em idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Doenças crônicas	Freq	Percent	Cum;
Nenhuma	13	6.63%	6.63
Com doenças	195	93.37%	100.00
Total	208	100	100

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

Nota-se na tabela 6, que as principais DCNT com maior porcentagem entre os idosos são: HAS que ocupa o topo da lista, por estar presente em 57.49% dos usuários; seguida de DM, Osteoartrite, Depressão e o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Tabela 6 - Principais DCNT em idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Principais doenças crônicas	Freq	Percent
HAS	119	57.49%
DM	57	27.54%
Osteoartrite	42	20.29%
Depressão	26	12.56%
AVC	23	11.11%

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

Na tabela 7 podemos constatar que o público de idosos do sexo feminino é o que mostra a maior prevalência de doenças crônicas, se comparado ao sexo masculino.

Tabela 7 - Prevalência de DCNT segundo o sexo dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Sexo	N	DM %	HAS %	Osteoartrite %	AVC %	Depressão %
Feminino	133	63.16	71.43	85.71	73.91	84.62
Masculino	75	36.84	28.57	14.29	26.09	15.38
Valor P		0.910	0.008	0.001	0.283	0.018

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

E por fim, segundo a raça e cor (tabela 8), os que referem cor preta/parda são os que mais possuem DCNT, com 55,56% de confirmação.

Tabela 8 - Prevalência de DCNT segundo a raça e cor dos idosos atendidos, UBS Jordanópolis, SP.

Doença crônica	Branco	Preto/pardo	Oriental/amarelo	Indígena/vermelho	Total
Sim	37.78%	55.56%	3.89%	5%	100.00
Não	66.67%	25.00%	8.33%	0%	100.00
Total					100.00

Fonte: Instrumentos de AMPI, UBS Jordanópolis, 2019.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, após o levantamento de dados, foi encontrada uma elevada prevalência de DCNT (93.37%), principalmente HAS (57.49%) e DM (27.54%). Além disso, os dados evidenciam uma maior prevalência dessas doenças no sexo feminino e na população de cor preta ou parda.

A prevalência elevada encontrada em relação ao público idoso no presente estudo, provavelmente tem a ver com fatores de escolaridade e baixa renda, que, segundo Carvalho e colaboradores¹¹, tornam (principalmente) a população com idade igual ou superior a 60 anos mais vulnerável e suscetível a ocorrência de DCNT. É importante ressaltar que podem existir outros fatores além da idade que aumentam a ocorrência de DCNT no segmento idoso. Os resultados, entretanto, são muito similares a uma análise feita em uma clínica multidisciplinar na cidade de São Bernardo do Campo (SP), que constatou em 79% dos idosos avaliados pelo menos uma DCNT.¹²

Segundo Carvalho e colaboradores¹³, cerca de um quarto da população adulta residente nas capitais brasileiras refere ter HAS. As variáveis associadas a esse fator incluem aumento da idade e do envelhecimento, a baixa escolaridade, raça/cor, obesidade, DM, colesterol elevado, ser ex-tabagista ou ter um elevado consumo de sal; além do fator genético. No estudo a faixa etária acima dos 65 anos de idade, a prevalência de HAS foi superior a 60%, que pode ser explicada por alterações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento, como o enrijecimento da artéria aorta e maior resistência vascular periférica.^{14,15}

Em relação a DM, segundo Flor e Campos¹⁶, a prevalência da doença no quesito idade é maior em indivíduos com mais de 65 anos de idade. O estudo também cita que em 2008 a população brasileira apresentou uma prevalência de 7,5% em relação a DM. Essa ocorrência sempre está associada a fatores modificáveis e não modificáveis com ênfase na idade, na obesidade, no sedentarismo e na existência de outras condições de saúde associadas à patologia.

A idade é um fator que sempre está em evidência quando o estudo investiga o DM. No Projeto Bambuí (Estudo de Coorte de Base Populacional da Saúde dos Idosos), em que foram aplicados testes clínicos para o diagnóstico do DM, os idosos

apresentaram uma prevalência seis vezes maior (14,6%) se comparados com adultos entre a faixa etária entre 18 e 59 anos de idade¹⁷. O aumento da expectativa de vida e as mudanças na estrutura demográfica, que vêm acontecendo ao longo dos anos, têm acarretado o aumento das doenças crônicas, especialmente do DM. A transição demográfica, junto com novos hábitos de vida, observada nas últimas décadas tem sido apontada como uma das principais causas do aumento da incidência e da prevalência do DM no Brasil e no mundo.¹⁸

O presente estudo aponta a associação de HAS e DM como maioria dentre os idosos. A prevalência da simultaneidade de doenças específicas entre os idosos ainda é pouco descrita na literatura nacional, Freitas e Garcia¹⁹, com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008 revelaram a rápida elevação das prevalências simultâneas a partir dos 50 anos de idade entre os moradores, das diferentes regiões brasileiras e, nos idosos com idade de 65 anos ou mais a prevalência se encontra acima de 15%.

Entre os idosos atendidos na UBS Jordanópolis, a população do sexo feminino tem uma prevalência de DCNT três vezes maior que os valores dos idosos do sexo masculino. No estudo feito para avaliar a prevalência de DCNT entre usuários adultos e idosos, de Unidades de Saúde da Família, do município de São Carlos/SP, com objetivo de identificar o perfil demográfico, a utilização de serviços de saúde e as necessidades clínicas destes usuários, Sato e colaboradores²⁰ constataram também que a prevalência de DCNT foi maior no público do sexo feminino, valor que se encontra alto em vários estudos nacionais^{21, 22, 23, 24}. Esses achados podem ser relacionados ao fato de as mulheres têm um maior acesso ao conhecimento de sinais e sintomas, maior procura de serviços de saúde e maior autoconhecimento e autocuidado em relação ao seu corpo e à sua saúde do que os homens. Uma questão cultural e social, que faz com que os homens não participem de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças, só procurando os serviços de saúde em estágios mais avançados de doenças.²⁵

A cor da pele e raça autorreferida, se mostra como variável considerável na investigação dos aspectos de saúde. Laguardia²⁶ evidencia em seu estudo sobre a relação HAS e genética, que um alelo ou grupos de alelos poderiam levar a uma

suscetibilidade aumentada para a HAS; e uma prevalência maior desses alelos em pessoas negras, se comparados com indivíduos brancos.

É possível notar que as DCNT na população idosa são determinadas por vários fatores pré-existentes, tanto genéticos como sociodemográficos, ambientais e culturais que caracterizam a nossa sociedade. O presente estudo apresenta indícios de que a população idosa necessita de maior atenção e de cuidados de longa duração para que tais prevalências venham a ser diminuídas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostram que a prevalência de DCNT em idosos possui uma porcentagem bem alta, sendo que os idosos de cor preta ou parda apresentam a maior prevalência e as mulheres deste estudo se apresentaram como o público mais afetado em comparação com os homens, possuindo uma prevalência quase três vezes maior.

É importante lembrar que os resultados também constatarem que a maioria dos idosos possui uma ou mais DCNT e isso é um fator que pode contribuir para que mais co-morbidades sejam estabelecidas e eles tenham uma piora em sua funcionalidade e qualidade de vida. Os dados coletados sugerem que os idosos atendidos na UBS Jordanópolis necessitam de uma maior atenção e cuidados de longa duração.

Espera-se que os resultados do presente estudo contribuam para que novos planos, programas e intervenção visando a promoção de saúde e a prevenção de novas doenças e de agravos de enfermidades pré-existentes sejam criados e implementados. É de extrema importância que estudos como esse sejam feitos periodicamente nas Unidades Básicas de Saúde, para que a monitorização dos dados informem se as ações realizadas estão diminuindo a prevalência de doenças crônicas, o que refletirá positivamente na melhoria da qualidade de vida da população idosa, promovendo um processo de envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- 1 Wanderley RMM, Cunha DGP da, Felisberto AMS. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa. 2019, janeiro; 13(1): 472-482. Doi: 10.5205/1981-8963-v13i02a234959p472-482-2019.
- 2 Júnior VAO, Martins VS, Marin MJS. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. Saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família. 2016; 19(1): 21-33. Doi: 10.1590/1809-9823.2016.15004.
- 3 Guerra Henrique L., Firmo Josélia O. A., Uchoa Elizabeth, Lima-Costa Maria Fernanda F. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with hospitalization of the elderly. Factors associated with hospitalization of the elderly. 2001 nov-dez; 17(6): 1345-1356. Doi: 10.1590/S0102-311X2001000600005.
- 4 Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Envelhecimento populacional e doenças crônicas. 2015, jan-março; 18(1): 325-339. Doi: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339.
- 5 Forti Adriana C, Campos Ana CC, Vilasbôas Ana LQ, Machado Carlos A, Nader Cristina FB et al. Biblioteca Virtual em Saúde. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM Protocolo. [internet]. Brasília: 2001. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf
- 6 World Health Organization. Chronic diseases and health promotion. Preventing chronic diseases: a vital investment. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/
- 7 Duncan Bruce Bartholow, Chor Dóra, Aquino Estela M L, Bensenor Isabela M, Mill José Geraldo, Schmidt Maria Inês et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. DCNT no Brasil. 2012; 46: 126-134. Doi: 10.1590/S0034-891020120000700017.
- 8 Infraestrutura Social e Urbana. UBS - Unidade Básica de Saúde [internet]. Brasil; [s.d]. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>
- 9 Saúde da Pessoa Idosa. [internet]. São Paulo; [s.d]. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5498
- 10 Implantação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB) na Atenção Básica na Secretaria Municipal de São Paulo. [Internet]. São Paulo; [s.d]. [acesso em 05 abril 2021]. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/implanta%C3%A7%C3%A3o-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-multidimensional-da-pessoa-idosa-ampi-ab-na-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica-na>
- 11 Carvalho Andréa K., Menezes Ana Maria B., Camelier Aquiles, Rosa Fernanda Warken, Nascimento Oliver A., Perez-Padilla Rogelio et al . Prevalence of self-reported chronic diseases in individuals over the age of 40 in São Paulo, Brazil: the Platino study. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 May; 28(5):905-912. Doi: 10.1590/S0102-311X2012000500009.

- 12 Felicix L, Ferrari G, Ferraz NR Renato. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pacientes geriátricos de uma clínica particular em São Bernardo do Campo – SP. *Ruep*. 2019 jul-set; 16: 68-75.
- 13 Malta Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Andrade Silvânia Suely Caribé de Araújo, Silva Marta Maria Alves da, Velasquez-Melendez Gustavo. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. 2017 jun; 51: 1-11. Doi 10.1590/s1518-8787.2017051000006.
- 14 Tavares Agostinho, Brandão Andréia A, Sanjuliani Felipe A, Nogueira Armando R, Machado Carlos A et al. Sociedades Brasileiras de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2010.
- 15 Cesarino Claudia B., Cipullo José Paulo, Martin José Fernando Vilela, Ciorlia Luiz Alberto, Godoy Maria Regina P. de, Cordeiro José Antonio et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq. Bras. Cardio*. 2008 jul; 91: 31-35. Doi 10.1590/S0066-782X2008001300005.
- 16 Flor Luisa Sorio, Campos Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol*. 2017 marc; 20: 16-29. Doi 10.1590/1980-5497201700010002.
- 17 Lima e Costa Maria Fernanda F. de, Guerra Henrique L., Firmo Josélia O. A., Uchôa Elizabeth. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. *Inf. Epidemiol. Sus*. 2001 dez; 10(4): 147-161. Doi 10.5123/S0104-16732001000400002.
- 18 Moura EC, Pacheco-Santos LM, Peters LR, Serruya SJ, Guimarães R. Research on chronic noncommunicable diseases in Brazil: meeting the challenges of epidemiologic transition. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(3): 240-5.
- 19 Freitas Lúcia Rolim Santana de, Garcia Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012 mar; 21: 07-19. Doi 10.5123/S1679-49742012000100002.
- 20 Oliveira T, Costa NT, Vieira M, Moccasin AS, Driusso P et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família. 2017; 21(1): 35-42. Doi 10.4034/RBCS.2017.21.01.05.
- 21 Barreto Sandhi Maria, Figueiredo Roberta Carvalho de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev. Saúde Pública*. 2009 nov; 43: 38-47. Doi 10.1590/S0034-89102009000900006.
- 22 Barros Marilisa Berti de Azevedo, César Chester Luiz Galvão, Carandina Luana, Torre Graciella Dalla. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 dez; 11: 911-926. Doi 10.1590/S1413-81232006000400014.
- 23 Almeida Márcia Furquim de, Barata Rita Barradas, Montero Cláudia Valencia, Silva Zilda Pereira da. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002; 7: 743-756. Doi 10.1590/S1413-81232002000400011.

24 Longo Giana Zarbato, Neves Janaina das, Castro Teresa Gontijo de, Pedroso Márcia Regina de Oliveira, Matos Izabella Barison. Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil, 2007. *Rev. bras. epidemiol.* 2011 dez; 14: 698-708. Doi 10.1590/S1415-790X2011000400016.

25 Barreto Sandhi Maria, Figueiredo Roberta Carvalho de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev. Saúde Pública.* 2009 nov; 43(2): 38-47. Doi 10.1590/S0034-89102009000900006.

26 Laguardia Josué. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia?. *Hist. cienc. saude-Manguinhos.* 2005 ago; 12(2): 371-393. Doi 10.1590/S0104-59702005000200008.

ANEXO I

Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

NOME:				DN:			
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena				CNS:		SEXO: F () M ()	
ENDEREÇO:							
UBS:				EQUIPE:		TEL:	
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB							
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação		
1	Idade	Qual a sua idade?	60 - 74	()	0		
			75 - 89	()	1		
			90 ou mais	()	2		
	Encaminhamentos	Se idade entre 75 e 89 anos, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
Fluxo	Se idade de 90 anos ou mais, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.						
	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.						
Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.							
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação		
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas da sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	Muito boa / boa	()	0		
			Regular / ruim / muito ruim	()	1		
	Encaminhamentos	Se houver auto-percepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim", aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.						
	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação		
3	Arranjo Familiar	O(A) Sr.(a.) mora sozinho?	NÃO	()	0		
			SIM	()	1		
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar os testes de Katz, Lawton, TUGT e Dados Sociais.					
Fluxo	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes, ou na avaliação social.						
	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.						
Verificar critérios de encaminhamento para o PAI.							
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação		
4	Condições Crônicas	O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?	NENHUMA	()	0		
			1 ou 2	()	1		
			3 ou +	()	2		
	Encaminhamentos	Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, AVC, Doença arterial coronariana, Doenças Vasculares, Úlcera de pressão, Anemia, Asma, DPOC, Úlcera péptica, Artrose, Obesidade, Neoplasia, Demência, Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, HIV/AIDS e Amputação de membro.					
		Para os que pontuarem 1 ponto, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
		Para os que pontuarem 2 pontos, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.					
Fluxo	Para pontuação 0 ou 1, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme pontuação geral.						
	Para os idosos com 1 ponto nesse item, providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.						
	Para os idosos com 2 pontos nesse item, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e Plano de Cuidados Inicial. Se o idoso apresentar complicações dessas condições crônicas, encaminhar para a URSI.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação		
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma diariamente?	1 a 4	()	0		
			5 ou +	()	1		
	Encaminhamentos	Para os idosos em uso de "polifarmácia" (5 ou mais medicamentos) encaminhar para orientação na unidade e para a Atenção Farmacêutica.					
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.						
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0		
			1 INTERNAÇÃO	()	1		
			2 INTERNAÇÕES OU +	()	2		
	Encaminhamentos	Em caso de 1 único episódio de internação, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.					
		Em caso de internações recorrentes (2 episódios ou mais), aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.					
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.							
Checar causa de internação e realizar os encaminhamentos necessários.							
Pontuação Parcial (A)							



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0	
			1 EPISÓDIO	()	1	
			2 EPISÓDIOS OU +	()	2	
	Encaminhamentos	Em caso de 1 episódio de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
		Em caso de 2 ou mais episódios de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e realizar Plano de Cuidados Inicial.				
Fluxo	Para idosos com 0 ou 1 ponto, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
	Para idosos com um episódio de queda nos últimos 12 meses, em caso de alterações nos testes, providenciar Plano de Cuidados Específico e encaminhar para especialista, se necessário.					
	Para idosos com 2 ou mais episódios de queda nos últimos 12 meses, após Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
8	Visão	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	NÃO	()	0	
			SIM	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste de Snellen. Ao aplicar o Teste de Snellen, caso o paciente use óculos, aplicar com os óculos.				
	Fluxo	Para os idosos com Teste de Snellen normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Para os idosos com Teste de Snellen indicando incapacidade de ler, ou seja, se resultado do Teste de Snellen menor ou igual a 0,7, encaminhar para avaliação com oftalmologista.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
9	Audição	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal?	NÃO	()	0	
			SIM	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste do Sussurro.				
	Fluxo	Para os idosos com Teste do Sussurro normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Para os idosos com Teste do Sussurro alterado, solicitar avaliação do conduto auditivo para o médico ou enfermeiro da equipe e, se necessário, encaminhar para avaliação com otorrinolaringologista.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Sim e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como Não.	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	SIM ()	NÃO ()		
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()		
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem dificuldade em um ou mais itens, fazer exame completo dos MMSS/MMII, atentando para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				
	Conforme a dificuldade apresentada, considerar necessidade de fisioterapia.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
11	Cognição	Algum familiar ou amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de um a três itens assinalados como Sim.	
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()		
	Encaminhamentos	Para os idosos com auto percepção de alterações de memória, aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM ou Mini Mental).				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Para os idosos que apresentarem alteração no resultado do Mini Mental (segundo a escolaridade), realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como Sim.	
	Encaminhamentos	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS).				
	Fluxo	Em caso negativo, ou para idosos com bom resultado na EDG (ou GDS), observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Para os idosos com EDG (ou GDS) alterada (pontuação igual ou maior que 11), realizar Plano de Cuidados Específico e os encaminhamentos necessários (Rede Hora Certa, AE, ou Saúde Mental).						

Pontuação Parcial (B)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como SIM.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr(a) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()		
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo em uma ou mais alternativas, atribuir apenas 1 ponto. Portanto, pontuação máxima = 1.				
Para idosos que necessitem de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.						
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.					
	Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.	
	Encaminhamentos	Para idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
15	Incontinência	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.	
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, encaminhar para consulta de Enfermagem.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
16	Perda de peso não intencional	Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)	NÃO ()	()	0	
			SIM ()	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para avaliação nutricional, conforme referência do serviço.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
17	Condições bucais	Caso o(a) Sr.(a.) use prótese, ela está mal adaptada?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de UM a QUATRO itens assinalados como Sim.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento por causa de problemas nos dentes ou na prótese?	SIM ()	NÃO ()		
	Encaminhamentos	Em caso de uma ou mais respostas afirmativas, encaminhar para avaliação odontológica conforme o fluxo da saúde bucal.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
	Providenciar o encaminhamento conforme fluxo da Saúde Bucal.					
Pontuação Parcial (C)						
Pontuação Total (A+B+C)						



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO BÁSICA – AMPI/AB

ORIENTAÇÕES

O que é? Instrumento de avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento.

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil possibilitando a organização da assistência na Atenção Básica.

Procedimento: apurar as respostas referidas pelo idoso nos 17 itens da avaliação aplicando a pontuação conforme as orientações em cada item.

Quem faz? A AMPI/AB poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde da Unidade Básica que tenha sido devidamente treinado no serviço.

Avaliação de resultados: Cada item receberá uma pontuação. Conforme a soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

- **0 - 5 pontos:** idoso saudável
- **6 - 10 pontos:** idoso pré-frágil
- **> 11 pontos:** idoso frágil

Fluxos e Encaminhamentos:

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

- **0 - 5 pontos:** repetir a AMPI/AB após 12 meses
- **6 - 10 pontos:** repetir a AMPI/AB após 6 meses
- **≥ 11 pontos:** aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional

Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais.

Plano de Cuidados Inicial

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso referenciado a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso/equipe UBS/ equipe URSI.

Plano de Cuidados Específico

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso com alterações em algum item específico da AMPI/AB e após a realização dos testes de Rastreamento de Capacidade Funcional correspondentes. Deve fortalecer o vínculo entre equipe/idoso/família.

OBSERVAÇÕES

[illegible]

Nome e assinatura do profissional:

DATA:

ANEXO II

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro – UNISA

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados ao risco de quedas nos idosos atendidos pela da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP.

Pesquisador: THUAM SILVA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21711219.0.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.655.875

ANEXO III

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

São Paulo, 10 de setembro de 2019

Ao
Comitê de Ética de Pesquisa

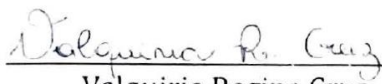
A Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul) ratifica a patent pesquisa **"Fatores Associados ao Risco de Quedas nos Idosos Atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis"** e orienta o presente pesquisador, que tem por responsabilidade atender aos requisitos necessários para este instrumento, devendo ter continuidade, respeitando o artigo 1º da Portaria SMS-G de Nº 2427/2013 de 12 de dezembro de 2013, que diz:

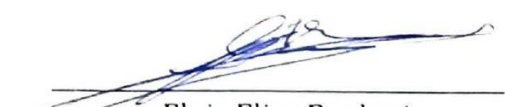
"Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos a se realizar no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, deve ser enviado ao CEP/SMS, devidamente instruído, de acordo com as normas vigentes e deve aguardar o parecer aprovado do CEP/SMS para que sejam iniciados os procedimentos de pesquisa. Assim, o projeto deve ser entregue ao CEP para ser analisado."

Fica o pesquisador responsável por encaminhar ao CGP-Desenvolvimento da CRS-SUL, scanado, o parecer do CEP de SMS.

O pesquisador tem o compromisso de redigir relatório final e apresentar o resultado de sua pesquisa em Reunião do Núcleo de Educação Permanente – NEP da CRS- Sul (segundo agendamento do serviço de Desenvolvimento-Gestão de Pessoas) e, assim avaliado, em conformidade com a sua qualidade e finalidade e posteriormente indexado na Biblioteca Virtual de Saúde da Secretaria Municipal de São Paulo – BVS/SMS

Atenciosamente


Valquiria Regina Cruz
Pesquisadora


Eluiz Elias Bueloni
Coordenadoria Regional de Saúde Sul

ANEXO IV

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Venho por meio destes esclarecimentos, solicitar sua autorização para utilização dos dados clínicos coletados em prontuários no ano 2019, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP), para o projeto de pesquisa Fatores associados ao risco de quedas nos idosos atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP. que será realizado pelo curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro, pelo pesquisador Professor Mestre. Thuam S. Rodrigues e pela aluna Valquiria Regina Cruz.

Por meio do levantamento de prontuário iremos identificar e Verificar a prevalência do risco de quedas por sexo, idade, escolaridade, renda pessoal; estado civil e tipo de moradia.

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, São Paulo, SP. O sigilo das informações levantadas está assegurado pelo Termo de Compromisso e Confidencialidade, o qual garante que as informações não serão divulgadas fora desse projeto.

Os benefícios dessa pesquisa é identificar e fornecer dados para pesquisas, dos idosos atendidos pela UBS Jordanópolis, para ajudar no planejamento de planos terapêutico singular (PTS), ajudando nas demandas de saúde que poderão emergir, dessa população idosa que cresce rapidamente, para que possamos planejar adequadamente estratégias de prevenções de quedas e outras comorbidades.

É garantido o seu direito de retirar-se a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer prejuízo à comunidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

O pesquisador responsável é Professor Mestre. Thuam S. Rodrigues que pode ser encontrado no endereço R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, 04829-300, telefone 0800 17 1796.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua prof. Enéas de Siqueira Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, ____/____/____ _____ (pesquisadores)

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome: (do participante):

Doc. de identificação:

ASS.

Nome: (do representante legal)

Doc. Identificação:

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador.)

Nome do participante:

Declaro (amos) que obtive (mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo.