

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Juair de Abreu Pereira

**IDOSOS FRÁGEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE
BELA VISTA I, LEOPOLDINA, MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS

2020

Juair de Abreu Pereira

**IDOSOS FRÁGEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE
BELA VISTA I, LEOPOLDINA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ms. Verônica Amorim Rezende

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2020

Juair de Abreu Pereira

**IDOSOS FRÁGEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA
COMUNIDADE BELA VISTA I, LEOPOLDINA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ms. Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Ms. Verônica Amorim Rezende- orientadora

Profa Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de janeiro de 2020.

Dedico a todos meus pacientes e colegas de trabalho.

Agradeço a Deus, meus familiares e professores.

Medicina é a arte de compartilhar a vida. (BATISTA, A. V. M)

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade atual; o país está passando por um rápido processo de envelhecimento populacional. No entanto, os serviços de saúde no Brasil ainda não estão estruturados o suficiente para proporcionar um atendimento de qualidade para os indivíduos idosos. Este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção com a finalidade de promover uma melhora na qualidade de vida dos idosos frágeis da comunidade Bela Vista I, localizada no município de Leopoldina, Minas Gerais. Nesse sentido, foi elaborada uma proposta de intervenção incluindo ações direcionadas à capacitação da equipe de saúde, propagação de informações quanto aos serviços prestados e mudanças de hábitos para a comunidade. Como metodologia foi realizada revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, e da Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina, no período de 2009 a 2019. Notou-se que há necessidade de maior comprometimento e capacitação da equipe de saúde para com o idoso frágil como também uma estrutura mais adequada na Estratégia Saúde da Família (ESF) Bela Vista I. Conclui-se que uma intervenção estratégica com o fim de promover ações direcionadas a um atendimento detalhado e continuado a esse grupo etário, traz resultados positivos no que tange uma melhor qualidade de vida destes.

Descritores: Envelhecimento. Saúde do Idoso. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging in Brazil is a current reality, the country is undergoing a rapid process of population aging. However, health services in Brazil are not yet structured enough to provide quality care for older people. This study aims to present an intervention proposal to promote an improvement in the quality of life of the frail elderly of the Bela Vista I community, located in the municipality of Leopoldina, Minas Gerais. In this sense, an intervention proposal will be elaborated including actions aimed at training the health team, spreading information about the services provided and changes in habits for the community. The methodology was a bibliographic review in the online databases Scientific Electronic Library, and the Municipal Health Secretariat of Leopoldina, in 2009. 2019. It was noted that there is a need for greater commitment and training of the health team towards the frail elderly as well as a more appropriate structure in the Bela Vista Family Health Strategy (FHS). It is concluded that a strategic intervention with the In order to promote actions directed to a detailed and continuous care to this age group, it brings positive results regarding their better quality of life.

Keywords: Aging. Elderly Health. Family Health. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVDs	Atividades Básicas de Vida Diária
AIDs	Atividades Básicas de Vida Diária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especializado de Odontologia
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
PIB	Produto interno Bruto
PES	Programa de Emergência Social
SciELO	<u>Scientific Electronic Library Online</u>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Aspectos demográficos da comunidade Bela Vista I, pertencente ao município de Leopoldina, Minas Gerais, no ano de 2010.....	14
Quadro 02: Perfil epidemiológico da Comunidade de Bela Vista I, pertencente ao município de Leopoldina, Minas Gerais, no ano de 2018.	14
Quadro 03 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde, pertencente a ESF Bela Vista I, localizada no município de Leopoldina, Minas Gerais..	17
Quadro 04 – Agenda do Médico e da Enfermeira/Horário de Atendimento	18
Quadro 05 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Bela Vista I, localizada no município de Leopoldina, Minas Gerais.....	19
Quadro 06 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais.....	28
Quadro 07 – Operações sobre o nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Bela Vista I, do Município Leopoldina, estado de Minas Gerais.....	29
Quadro 08 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais.....	30
Quadro 09 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município.	12
1.2 Aspectos da comunidade..	13
1.3 O sistema municipal de saúde.	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Bela Vista I.	16
1.5 A equipe de Saúde da Família	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista I	17
1.7 O dia a dia da equipe Bela Vista I	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção	19
2JUSTIFICATIVA.....	20
3OBJETIVOS.....	21
3.1Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA.	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (segundo passo).....	26
6.2 Explicação do problema (terceiro passo).....	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quarto passo).....	27
6.4 Desenho das operações (quinto passo).....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Leopoldina é uma cidade com 52.587 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), localizada na mesorregião da zona da mata e microrregião de Cataguases. Está a 322 km da capital do Estado. Possui como densidade demográfica 54,22 hab./Km² e conta com uma área territorial de 943,077 Km² (IBGE, 2019).

Leopoldina desenvolveu-se, inicialmente, devido à cultura cafeeira. A partir de sua decadência. Com a decadência da lavoura cafeeira, o município se fortaleceu por meio da pecuária leiteira, das culturas de cereais, principalmente o arroz, e mais recentemente, com a industrialização. Assim, com a construção da rodovia Rio Bahia, Leopoldina também se fortaleceu com grande expansão no setor industrial (LEOPOLDINA, 2019).

O nome Leopoldina foi dado em homenagem à princesa Leopoldina de Bragança e Bourbon, filha do Imperador D. Pedro II. Na atualidade, Leopoldina é constituída pelo distrito-sede e pelos distritos de Abaíba, Piacatuba, Providência, Ribeiro Junqueira e Tebas (IBGE, 2019).

O clima de Leopoldina é do tipo tropical, com invernos secos e amenos e verões chuvosos com temperaturas moderadamente altas. Tem como vegetação nativa a floresta estacional semidecidual, que pertence ao bioma Mata Atlântica.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de 19.468,36 reais. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,726. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em 0,635, renda em 0,696 e longevidade 0,867. Desse modo, nota-se que a componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2019)

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,7 salários mínimos. Há 11.715, pessoas como pessoal ocupado e 22% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é de 33% (IBGE, 2019)

A cidade possui 12 escolas da rede estadual e 19 da rede municipal de ensino.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.7 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 3,9. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,1% (IBGE, 2019).

Possui 86,8% com esgotamento sanitário adequado e 55,8% de domicílios urbanos e 77,4 % de arborização em vias públicas com arborização (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos Gerais da Comunidade Bela Vista I

A comunidade Bela Vista I, na qual o autor do presente trabalho atua, se localiza na cidade de Leopoldina, às margens da rodovia Santos Dumont que corta a cidade. Possui uma população de 3400 habitantes. O trabalho e renda financeira se baseiam na prestação de serviços e em empregos em firmas como a têxtil, comércio, em geral, e funcionalismo público. Há também um grande número de pessoas desempregadas. O analfabetismo é elevado na região.

A comunidade possui três creches, três escolas, sendo uma de nível fundamental, e duas de nível médio, uma delegacia de polícia, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), igrejas e associações. Não existe teatro, cinema. Há uma praça que é localizada ao lado da UBS. Existem ações de movimentos religiosos e de Organizações Não Governamentais (ONG) que prestam assistência aos mais necessitados.

As moradias são precárias, carecem de reformas básicas e, até mesmo, de saneamento básico.

Há uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde o ano de 2004 no local. Nela há uma equipe de saúde da família.

O quadro, a seguir, apresenta os aspectos demográficos da comunidade Bela Vista I:

Quadro 01: Aspectos demográficos da comunidade Bela Vista I, pertencente ao município de Leopoldina, Minas Gerais, no ano de 2010

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	19	17	36
1-4 ANOS	71	51	122
5-14 ANOS	159	163	322
15-19 ANOS	88	97	185
20-29 ANOS	169	197	366

30-39 ANOS	253	274	527
40-49 ANOS	202	203	405
50-59 ANOS	232	254	486
60-69 ANOS	289	296	585
70-79 ANOS	66	124	190
80 ANOS E MAIS	46	82	128
TOTAL	1594	1758	3352

Fonte: IBGE, 2010.

Observa-se, em análise do quadro acima, que a faixa etária mais prevalente é entre 60 a 69 anos, do gênero feminino.

Enquanto isso, no perfil epidemiológico são apresentados os seguintes dados:

Quadro 02: Perfil epidemiológico da Comunidade de Bela Vista I, pertencente ao município de Leopoldina, Minas Gerais, no ano de 2018

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	23
Hipertensos	628
Diabéticos	145
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	27
Pessoas que tiveram AVC	12
Pessoas que tiveram infarto	05
Pessoas com doença cardíaca	19
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	06
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	3
Pessoas com câncer	16
Pessoas com sofrimento mental	75
Acamados	33
Fumantes	115
Pessoas que fazem uso de álcool	45
Usuários de drogas	38

Fonte: (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOPOLDINA, 2018)

Percebe-se que há uma alta prevalência de hipertensos, diabéticos e fumantes.

1.3 Sistema Municipal de Saúde

Há cerca de 20 anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 14 UBS cobrindo integralmente a população. São 14 equipes com dentista e auxiliar, sendo que quando precisa de algo mais especializado, o paciente é encaminhado ao Centro Especializado de Odontologia (CEO).

A atenção primária se faz nas UBS e, em casos que necessitem maior cuidado, o paciente é encaminhado à unidade hospitalar da cidade Casa de Caridade Leopoldinense que atende urgências e emergências.

Existe a farmácia municipal que disponibiliza a medicação, localizada no Centro da cidade sendo de fácil acesso para a comunidade. Para requerer receber o medicamento, a pessoa deve apresentar seu cartão nacional de saúde. Existe prontuário em papel de cada paciente (ainda não é informatizado). Os exames laboratoriais são realizados em laboratórios credenciados.

A cidade conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem promovido ações de orientação e prevenção de doenças. São quatro equipes, que abrangem toda a cidade. A Equipe que atende o Bela Vista I, é composta por quatro profissionais: Nutricionista, Assistente Social, Psicólogo e Profissional de Educação Física.

Referência e contra referência se faz encaminhando paciente da UBS à secretaria de saúde que encaminha o paciente a unidade de tratamento onde existe o especialista. Quando não existe no município, este é encaminhado a outras unidades de referência em cidades da região, como Juiz de Fora, que possui diversos hospitais de referência com especialidades diferentes, como cardíacas, mentais e oftalmológicas, e Muriaé, principalmente para sua unidade de tratamento de câncer. A prefeitura disponibiliza carros e ambulância para transporte de pacientes que necessitem de deslocamento para outro município.

Existe um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) no Município.

1.4 Unidade Básica de Saúde - Estratégia de Saúde da Família Bela Vista I

A UBS Bela Vista I foi inaugurada em setembro de 2004. No ano de 2018 a Unidade se mudou para Avenida dos Expedicionários - Bela Vista - Leopoldina bairro Bela Vista, cidade de Leopoldina, no Estado de Minas Gerais, onde conta com uma equipe de saúde da família.

A estrutura da UBS é composta por uma recepção, uma sala de atendimento médico, uma sala de curativos onde se fazem os procedimentos de enfermagem, uma sala de reunião, uma cozinha, banheiros, um consultório odontológico e um escovatório. Existe uma sala de vacinação, porém faltam ajustes de equipamentos.

A estrutura é ótima, exceto os vazamentos de tubulações que por vezes acontecem. Os materiais e equipamentos são novos porque é uma unidade de saúde nova.

A Unidade é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico (clínico geral), um enfermeiro, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. Na Unidade não há psiquiatra, os pacientes que necessitam de atendimento de saúde mental são encaminhados ao Município. O atendimento de psicólogo está inserido no NASF, o atendimento é feito na unidade uma vez por semana. Há um gerente administrativo na Unidade (enfermeira) e um funcionário (serviços gerais) responsável pela limpeza do local.

1.5 A Equipe Saúde da Família (ESF) localizada na comunidade Bela Vista, Leopoldina, Minas Gerais

A equipe conta com os seguintes profissionais, descritos no quadro apresentado a seguir:

Quadro 03 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde, pertencente a ESF Bela Vista I, localizada no município de Leopoldina, Minas Gerais, 2019.

Profissionais	Descrição
ACS micro-área 01	<ul style="list-style-type: none"> ACS que atua na micro área 01 há 3 meses. Escolaridade: Nível Médio (Técnico). A Micro-área conta com 600 pessoas cadastradas e 245 famílias.
ACS micro-área 02	<ul style="list-style-type: none"> ACS há 4 anos. Escolaridade: Graduação em Pedagogia. Trabalha com a micro-área 02 que tem 626 indivíduos e 228 famílias cadastradas.
ACS micro-área 03	<ul style="list-style-type: none"> ACS há 11 anos. Escolaridade: Nível Médio (Técnico). Atua na micro-área 03 que tem 635 pessoas cadastradas e 239 famílias.
ACS micro-área 04	<ul style="list-style-type: none"> ACS da micro-área 04 há 5 anos. Escolaridade: Nível Superior. Possui 282 famílias cadastradas e 689 pessoas.

ACS micro-área 05	<ul style="list-style-type: none"> ACS há 4 anos. Atende a micro-área 05 na qual contam com 243 famílias e 629 indivíduos. Escolaridade Médio (Técnico)
Médico	Profissional da equipe há 1 ano.
Enfermeira	Profissional da equipe há 9 anos.
Dentista	Profissional da equipe há 8 anos.
Auxiliar de Saúde Bucal	Profissional da equipe há 4 anos.

Os maiores problemas listados na área da ESF, pela equipe da unidade, são os casos de Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), principalmente na população idosa, que se agrava com o sedentarismo, tabagismo e o uso de álcool. O outro extremo de idade, que coincide com as crianças, tem a presença de doenças respiratórias como a principal causa da busca por cuidados de saúde. Os quadros de diarreias são infrequentes e costumam vir mais nas crianças acima dos 5 anos, embora vacinados contra o rotavírus.

No que se refere às causas de óbitos são presentes os eventos cardiovasculares, diabetes e de câncer.

As internações são por causa de hipertensão, diabetes e fraturas. Em relação as notificações são por tuberculose, hanseníase e arboviroses.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Bela Vista I

Quanto ao funcionamento da unidade de saúde, esta funciona de segunda a sexta feira. De segunda a sexta feira o horário de funcionamento é das sete horas às 20 horas, dividido em três turnos, o que favorece os usuários trabalhadores que não podem ir à consulta mais cedo.

1.7 O dia a dia da equipe Bela Vista I

Quanto ao processo de trabalho da equipe, este se baseia no atendimento do paciente previamente agendado e aos de demanda espontânea. Existe, semanalmente, reunião da equipe e palestras quinzenais para usuários atendidos com temas referentes a: Hipertensão, Saúde da Mulher, Diabetes, Polifarmácia, Sarcopenia, Saúde bucal, Cuidados com idosos. Há também reuniões com a equipe do NASF para estudo de casos. Entre os atendimentos, são feitas consultas pré-natais, puericultura e diagnóstico e controle da hipertensão, diabetes, Saúde Mental, Preventivo e curativos.

A equipe faz o planejamento das atividades mediante reuniões semanais, onde são estudados casos mais delicados e, deste modo, é feita a programação da agenda de atividades cotidianas da UBS, por exemplo, agendamento de palestras e atividades.

Os Agentes Comunitários de Saúde intercalam na acolhida, na recepção, pois não há recepcionista.

Mediante a grande parcela da população atendida, existe a necessidade de aumento de profissionais, uma vez que há uma grande demanda espontânea de atendimento.

Quadro 04 – Agenda do Médico e da Enfermeira/Horário de Atendimento

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Enfermeira 7h às 12h 16h às 20h Médico 11h às 20h	Enfermeira 8h às 16h Médico 8h às 16h	Enfermeira 7h às 16h Médico 7h às 16h	Enfermeira 7h às 16h Médico 7h às 16h	Enfermeira 7h às 16h Médico (liberado para estudo- Mais Médicos)
Preventivo e Pré-Natal 11h às 15h Demanda livre e preventivo 16h às 20h	Pré-Natal Preventivo 8h às 12h 13h às 16h	Diabéticos e Hipertensos 7h às 12h Visita domiciliar 13 às 16h	7h às 12 h Demanda livre 13h às 16 h Reunião da Equipe 15/15 dias	7h às 16h Trabalho interno administrativo Visita domiciliar

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Entre os problemas do território, destacam-se: alta prevalência de idosos frágeis, de HAS, DM e de portadores de saúde mental, baixo acesso a médicos especialistas, dificuldades na realização de exames laboratoriais, falta de saneamento básico e falta de acesso à água potável.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Os problemas levantados pela Equipe de Saúde da Família foram classificados, de acordo com quadro a seguir:

Quadro 05: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Bela Vista 1, localizada no município de Leopoldina, Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Elevada prevalência de idosos frágeis	Alta	7	Parcial	1
Elevada prevalência de HAS	Alta	5	Parcial	2
Elevada prevalência de DM	Alta	4	Parcial	3
Elevada prevalência de portadores de saúde mental	Média	4	Parcial	4
Baixo acesso a especialistas	Alta	3	Parcial	5
Dificuldades na realização de exames laboratoriais	Alta	2	Parcial	6
Falta de saneamento Básico e de Água potável	Alta	1	Fora	7

Fonte: autoria própria

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

O cuidado de idosos é um grande desafio para o mundo atual. A expectativa de vida da população tem aumentado, sendo cada vez mais necessário se pensar em estratégias para melhorar sua qualidade de vida (CANGUÇU,2013)

A população idosa é considerada vulnerável. De acordo com Moraes (2012), a maior parte dos idosos apresenta doenças ou disfunções orgânicas. Isso faz com que o cuidado com a saúde do idoso seja muito mais complexo que do adulto, pois tem a maior chance de haver mais de uma doença e/ou fatores de risco. Com isso, esse grupo de indivíduos são os que mais utilizam o sistema de saúde, sendo também os que mais demandam custo financeiro (LIMA *et al.*, 2010)

Em relação ao idoso frágil há um maior risco de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte. Sendo assim, é preciso compreender melhor como estão às condições de saúde dos idosos, para assim direcionar melhor os atendimentos, os recursos disponíveis, evitando complicações e óbitos. Um projeto de intervenção direcionado para essa população, que tanto necessita, é de suma importância (MORAES, 2012).

Considera-se que profissionais capacitados podem realizar uma boa avaliação do idoso, conseguindo prevenir o agravamento de sua fragilidade.

Na ESF Bela Vista I há 3179 usuários e 1237 famílias cadastradas. Os maiores problemas listados na área da ESF, pela equipe da unidade, são os casos de Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), principalmente na população idosa, que se agrava com o sedentarismo, tabagismo e o uso de álcool.

Dos pacientes atendidos pela equipe, aproximadamente 26% são idosos. Realça-se alta prevalência de idosos frágeis com HAS e DM .

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que possa promover uma melhora na qualidade de vida dos idosos frágeis, da comunidade Bela Vista I, localizada no município Leopoldina, Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

Promover ações que permitam o incentivo de hábitos que gerem um envelhecimento mais saudável;

Construir uma rede de informações, sistematizando e divulgando sobre os problemas de saúde que mais acometem os idosos;

Modificar práticas tradicionais que se revelem ineficazes e promover abordagens interdisciplinares e intersertoriais;

Permitir suporte necessário para desenvolvimento de maior autonomia e independência da população idosa.

4 METODOLOGIA

Para estruturar o projeto de intervenção deste trabalho, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), utilizando como referência o texto de apoio Planejamento, Avaliação e Programação das ações em Saúde, para estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações de saúde a fim de contemplar com os objetivos propostos neste trabalho (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina, no período de 2009 a 2019, utilizando os seguintes descritores: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O envelhecimento tem sido influenciado por fatores como a estrutura populacional atual que se apresenta com queda na taxa de fecundidade, uma expectativa de vida prolongada e a evolução tecnológica que proporciona melhores recursos no manejo de doenças, especialmente crônicas. Realça-se que se a taxa de fecundidade continuar pequena, no ano de 2025, o Brasil terá aproximadamente 32 milhões de idosos (LIMA *et al.*, 2010).

No Brasil, criou-se em 1994 a primeira lei para assegurar os direitos da pessoa idosa conhecida como Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994). Esta, por sua vez foi regulamentada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). Com estas duas normas, tem-se a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) que afirma que “envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida” (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014, p.4).

O envelhecimento é decorrente de diversas mudanças fisiológicas. O idoso apresenta geralmente uma redução da reserva funcional de alguns sistemas, da sua capacidade vital pulmonar, diminuição do ritmo glomerular, por exemplo. A fragilidade do idoso está correlacionada também a fatores como: hábitos de vida inadequados, baixa ingestão de cálcio e aumento de quedas (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

A fragilidade em idosos é resultado de diferentes condições que se relacionam entre si, com destaque tanto para os aspectos biológicos ou físicos, como psicossociais. Entre as situações psicossociais, há mais relevância o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade, por interferir, especialmente, no estilo de vida, causando maior exposição do idoso a riscos para a saúde. Tais variáveis são fatores modificadores, que incidem na possibilidade de reversibilidade da síndrome por meio de intervenções apropriadas (ALONSO GALBAN *et al.*, 2009).

Nesse sentido, Fernandes, Andrade e Nóbrega (2010) discorrem que a inexistência ou déficit de suporte social (residir sozinho, não ter cuidador familiar, abandono do círculo social e da sociedade em geral) permite maior ocorrência da fragilidade do idoso por fazer com que se torne menos ativo socialmente, podendo-se dizer que a participação ativa do idoso na sociedade permite reduzir ou prevenir a fragilidade.

Indivíduos com idade avançada estão mais propensos à fragilidade. Uma pesquisa feita nos Estados Unidos identificou que de 3% a 7% das pessoas acima de 65 anos de idade eram frágeis. Este percentual amplia para 20% a 26% em indivíduos maiores de oitenta anos. Nos idosos acima de noventa anos, o índice chega a 32%. Esta situação ocorre, devido aos idosos com maior idade, de modo geral, terem maior possibilidade de descompensar sua homeostase quando ocorre eventos agudos, físicos, sociais ou psicológicos (CHAIMOWICZ *et al.* 2009).

Avaliando a população idosa como um todo, nota-se que 55% dela é formada por mulheres. Tendo em vista que a idade avançada constitui um importante fator de risco para a fragilidade, observa-se que tal condição, agregada a outros aspectos evidenciados mais intensamente pelas mulheres idosas, como o menor índice de massa muscular relacionado à redução dos níveis de testosterona e a redução da secreção de hormônio do crescimento, elas, sobretudo as mais idosas, estão mais suscetíveis a desenvolverem a fragilidade. Há também contribuição com essa situação questões que envolvem aspectos sociais e econômicos (desigualdades de gênero), como repressão da vida social e baixa independência financeira vivida pela maior parte das mulheres idosas (LIMA *et al.*, 2010).

O estado de saúde percebido também importa para a fragilidade. Percebe-se que aqueles idosos que fazem uma avaliação negativa do seu estado de saúde possui maior risco de morbidade e de mortalidade, quando comparado com os idosos que classificam sua saúde como boa ou excelente (DUARTE, 2009).

Outro ponto relevante envolve as perdas da visão e da acuidade auditiva que exerce grande influência no processo de comunicação, interferindo na relação do indivíduo com os outros, seja no ambiente intrafamiliar ou fora dele, colaborando para perdas no estado funcional, na função cognitiva, no bem-estar emocional, comportamental e social do indivíduo idoso, aspectos também envolvidos na ocorrência da fragilidade (LOPES *et al.*, 2010)

Chaimowicz *et al.* (2009) analisam que dentre os casos de fragilidade, a maior parte dos idosos são dependentes para realizar atividades instrumentais básicas da vida diária (AIDs) e também atividades básicas da vida diária (ABVDs). As ABVDs são as relacionadas ao autocuidado da pessoa idosa como por exemplo: se alimentar, tomar banho e se vestir. As atividades instrumentais são referentes as tarefas do cotidiano como fazer compras, atender o telefone e utilizar serviços públicos.

O uso de medicamentos inapropriados é um fator que também proporciona vulnerabilidade dos idosos, uma vez que esse grupo etário faz uso de muitos remédios, como também à necessidade vários agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento. Nesse diapasão, Secoli (2010) assevera que minimizar o uso de medicamentos e evitar as consequências agravantes ocasionadas pela polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) será um caminho desafiador da saúde pública desse século. Medicamentos inapropriados são os que possuem maiores riscos associados ao seu uso, ou podem ser superiores aos benefícios terapêuticos (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

No que se diz respeito à capacidade funcional do idoso, é de grande importância que seja realizada uma avaliação, uma vez que a mortalidade nessa faixa etária está relacionada à diminuição da capacidade funcional. Nessa linha, é imperioso o apoio da família quanto aos cuidados do idoso dependente para que este desfrute de uma melhor qualidade de vida e evite ser acometido por doenças (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) expõe que “envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida”. No entanto, as normas editadas por políticas públicas, em especial para pessoas idosas, por consequência da insuficiência de recursos humanos, tecnológicos e materiais, não funcionam na prática (LIMA *et al.*, 2010, p.46).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada prevalência de idosos frágeis”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (segundo passo)

Na ESF Bela Vista I há 3179 usuários e 1237 famílias cadastradas. Dos pacientes atendidos pela equipe, aproximadamente 26% são idosos. Realça-se alta prevalência de idosos frágeis com HAS e DM. Tem-se uma dificuldade em coletar mais dados sobre a situação de saúde dos usuários devido a UBS ser relativamente nova e estar trabalhando com um quadro de profissionais ainda aquém a necessidade do serviço.

O cotidiano de trabalho na ESF Bela Vista I revela o quanto à população idosa está frágil e necessitada de maiores cuidados. Muitos são portadores de hipertensão, diabetes e outras doenças, de forma descompensada, que os deixam frágeis, necessitando, assim, de atendimento médico constante. Outro agravante observado é a falta de informação da população idosa. Muitos não são alfabetizados e não conseguem ter um controle esperado em relação às medicações que precisam tomar e ao autocuidado. A fragilidade somada à falta de informação dificulta para que os idosos tenham acesso a atendimento e tratamentos que tanto precisam.

Outra condição que piora a saúde dos idosos é o saneamento básico inadequado em muitos lares. Em algumas regiões ainda existe esgoto a céu aberto e falta de água potável.

Há ainda uma carência de profissionais de saúde para visitar os idosos muito debilitados, devido à elevada prevalência, e para o acesso a especialistas na rede.

6.2 Explicação do problema selecionado (terceiro passo)

Abaixo está apresentado um esquema para ajudar entender as causas da fragilidade dos idosos, identificada na Comunidade Bela Vista I:

Carência financeira → Casas humildes sem estrutura de saneamento básico
→ Mais facilidade em contrair e/ou agravar doenças

Carência financeira → Alimentação inadequada → Carência de nutrientes →
Agravamento de doenças

Falta de informações → Medicação tomada de maneira incorreta →
Agravamento de doenças

Polipatologias e polifarmácia devido ao envelhecimento → Agravamento de
doenças

Carência de familiares e cuidadores para o cuidado → Agravamento de doenças.

Falta de médicos especialistas → Doenças sem diagnóstico e tratamento
adequado → Agravamento de doenças.

6.3 Seleção dos nós críticos (quarto passo)

Para conseguirmos promover ações que colaborem com a melhoria do problema identificamos os seguintes nós críticos: Baixo nível de informação dos idosos acerca do tratamento/autocuidado; Cuidadores com falta de tempo e pouca instrução; Baixo preparo da Equipe de Saúde para lidar com os problemas de saúde dos idosos; Alimentação Inadequada.

Se esses problemas identificados forem atacados, a saúde dos idosos pode melhorar muito, evitando agravamento de doenças, internações e óbito.

6.4 Desenho das operações (quinto passo)

Como afirma Canguçu (2013), o tema “idosos frágeis” é muito importante de ser discutido e trabalhado e o poder público ainda não dá muita atenção, dificultando o atendimento a essa população. Projetos que demonstrem viabilidade em cuidar melhor, em garantir mais qualidade de vida sem elevar muito os gastos, podem ser muito úteis para que as ações se efetivem.

É preciso planejar bem, levantar dados que demonstrem a importância dos projetos a serem implantados. Quando o poder público fica ciente de que projetos de intervenção podem trazer resultados positivos, eles se interessam e a chance de contribuir é muito maior. É preciso buscar uma motivação favorável.

Quadro 06 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação dos idosos acerca do tratamento/autocuidado
Operação (operações)	Implantar ação de educação de modo permanente por meio de: Visitas frequentes a idosos para controlar a questão de medicamentos, consultas, exames e demais necessidades; grupos educativos
Projeto	“Viver Mais”
Resultados esperados	Redução de idosos que tomam medicamentos errados, que perdem datas de consultas e exames, etc. Melhora no autocuidado dos idosos
Produtos esperados	Grupos educativos, com intuito didático, explicando sobre a importância de tomar medicamentos de maneira correta, de fazer exames periódicos, etc.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização de reuniões; Cognitivo: conhecimento acerca do tema; Financeiro: para aquisição de folders, cartazes; Político: articulação entre os profissionais da equipe.
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: articulação entre os profissionais da equipe
Controle dos recursos críticos	Controle feito pela Gestão de Saúde e enfermeira da equipe, sendo favoráveis a solução do problema.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde e a ESF
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da Família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	As ações precisam ser avaliadas, a cada quinze dias, por meio de questionários que avaliem a aquisição de conhecimentos, para que se tenha um diagnóstico da situação e se possa pensar em adequar o que for necessário

Quadro 07 – Operações sobre o nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldades na assistência aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Bela Vista I, do Município Leopoldina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Cuidadores com falta de tempo e pouca instrução
Operação (operações)	Aumentar o número de Palestras para os cuidadores. Disponibilizar um horário que atenda aos cuidados para participarem das orientações educativas.
Projeto	“Cuidadores capacitados”
Resultados esperados	Cuidadores aptos a acompanhar idosos no que diz respeito a uma melhor qualidade de vida desse grupo etário.
Produtos esperados	Treinamentos feitos pela equipe aos cuidadores de idosos; Abordagem aos cuidadores de idosos pela Assistência Social
Recursos necessários	Estrutural: local para a realização das atividades; Cognitivo: Noções gerais acerca do tema; Financeiro: Recursos para elaborar planilhas necessárias para a organização do processo de trabalho, bem como educações continuadas; Político: Mobilização dos profissionais e cuidadores de idosos para se capacitar e assessorar (prestar os cuidados devidos) o idoso ou um grupo e idosos.
Recursos críticos	Cognitivo: Noções gerais acerca do tema; Político: Mobilização dos profissionais e cuidadores de idosos para se capacitar e assessorar (prestar os cuidados devidos) o idoso ou um grupo e idosos
Controle dos recursos críticos	Realizado pela Gestão de Saúde, uma vez que esta se mostra interessada na solução do problema.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a equipe da ESF e a Secretaria de Saúde.
Prazo	4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Assistente Social
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Essas ações devem ser avaliadas, a cada quinze dias, através de questionários que afirmam a aquisição de conhecimentos, para que se tenha um parecer da situação, podendo dessa forma, buscar a adequação no que houver necessidade.

Quadro 08 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de preparo da Equipe de Saúde para lidar com os problemas de saúde dos idosos
Operação (operações)	Realizar atividades educativas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos
Projeto	Buscando lidar melhor com idosos.
Resultados esperados	Palestras e Cursos aos trabalhadores de saúde da UBS direcionados ao cuidado do idoso com as seguintes temáticas: diagnósticos precoces demências, alimentação adequada, prevenção de quedas, entre outras. Capacitação da equipe de saúde com propósito de assessorar pacientes idosos.
Produtos esperados	Equipe estruturada e apta para lidar com a demanda de idosos.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais capacitados para prestação de assistência sistematizada necessária a cada idoso ou grupo de idosos Cognitivo: Conhecimento da temática. Financeiro: Recursos para confecção de planilhas necessárias para a organização do processo de trabalho, como educação continuada. Político: Maior articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais
Recursos críticos	Estrutural: Profissionais capacitados para prestação de assistência sistematizada necessária a cada idoso ou grupo de idosos Político: Maior articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais
Controle dos recursos críticos	Realizado pela Gestão de Saúde e médico da equipe, uma vez que estas se mostram interessadas na solução do problema.
Ações estratégicas	Treinamento da equipe objetivando capacitá-los para lidar com os problemas de saúde dos idosos. Treinamentos mensais.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da Família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será realizado um monitoramento por meio de indagações aos usuários a respeito da satisfação na assistência prestada, A avaliação também se dará por meio de planilhas que constará o andamento do processo de trabalho.

Quadro 09 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Elevada prevalência de idosos frágeis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista I, do município Leopoldina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Alimentação Inadequada
Operação (operações)	Realizar ações educativas em conjunto com nutricionista relativas aos hábitos alimentares saudáveis
Projeto	“Boa Alimentação”
Resultados esperados	Melhoria na saúde dos idosos, decorrente de uma alimentação mais saudável Diminuir a frequência de atendimentos por descontrole de diabetes, hipertensão e desnutrição
Produtos esperados	Atendimento com nutricionista, aulas de culinária saudável, utilizando alimentos baratos e de fácil acesso Palestras direcionadas aos idosos sobre: Diabetes, Hipertensão.
Recursos necessários	Estrutural: Disponibilidade de Cozinha, sala para reuniões Cognitivo: Conhecimento acerca do aproveitamento dos alimentos Financeiro: recursos para aquisição de alimentos para as aulas de culinária saudável Político: articulação com nutricionista; mobilização dos profissionais da equipe
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento acerca do aproveitamento dos alimentos; Político: articulação com nutricionista; mobilização dos profissionais da equipe
Controle dos recursos críticos	Realizado pela Gestão de Saúde e equipe de saúde, uma vez que estas se mostram interessadas na solução do problema.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Nutricionista do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação quinzenal às ações através de questionários respondidos pelos idosos atendidos. Avaliação através de planilhas que constará o andamento do processo de trabalho

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, os sistemas de saúde não conseguem acompanhar a demanda de idosos que procuram as instituições de saúde. Dessa forma, há ainda falta de estrutura e qualificação para atender de maneira adequada esse grupo etário. A população está envelhecendo e, com isso, vem de igual maneira o aumento de idosos frágeis. Observou-se após a confecção deste estudo que o tema fragilidade do idoso não é muito discutido, especialmente na literatura brasileira e os profissionais de saúde também mostram pouco conhecimento no assunto.

A pessoa idosa tem suas peculiaridades, mais ainda o idoso frágil que carece de auxílio para realizar suas atividades rotineiras. Portanto, as equipes de saúde devem buscar recursos que proporcionem uma melhor qualidade de vida para esses idosos.

Com a elaboração da proposta de intervenção para a ESF Boa Vista I pode-se observar que as equipes de saúde devem estar engajadas em intervir ativamente na situação de saúde do idoso, para que este possa envelhecer de forma saudável. Para tanto, a intervenção proposta objetiva a capacitação e engajamento da equipe de profissionais que lotam a unidade. Para tal se propõe diversos tipos de ações: preventivas, coletivas, atendimentos individuais, visitas domiciliares atendimento humanizado com o acolhimento do idoso. Todas elas com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa, em especial do idoso frágil.

Analisou-se que os cuidadores de idosos devem passar por cursos de capacitação para melhor lidar com esse grupo etário.

Pretende-se com a implantação dessa proposta interventiva, que se atente para a real importância e necessidade em prestar um atendimento criterioso e contínuo para o idoso frágil.

REFERENCIAS

ALONSO GALBAN, P. *et al.* Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. **Rev Cubana Salud Pública**. v. 35, n. 2, p. 1-14, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=pt >. Acesso em : 09/12/2019.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc**. v.60, p. 616–631, 2012

BODSTEIN, A.; LIMA, V.V.A.; BARROS, A.M.A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. XVII, n. 2, p. 157-174, abr-jun, 2014.

BRASIL. Lei Nº 8.842, de 05 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1. 5/01/1994

CANGUÇU, M. M. B. **Atenção ao idoso frágil**: uma proposta de intervenção da equipe vermelha de saúde da família do município de Bomfim/MG. Trabalho de Conclusão de Curso. UFMG, 2013.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso**. NESCON, Especialidade em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

DUARTE, Y.A.O. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. **BIS Bol Ins Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 49-52, 2009.

FÁRIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10/06/2019.

FERNANDES, M.G.M, ANDRADE, N.A., NÓBREGA, M.M.L. Determinantes de fragilidade no idoso: uma revisão sistemática. **Online Brazilian J Nurs** [online]., v. 9, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2847/649>>. Acesso em: 10/12/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/leopoldina/panorama>>. Acesso em: 20/06/2019.

LEOPOLDINA. Leopoldina Minas Gerais – MG. **Histórico**. 2019. Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br › visualizacao › dtbs › minasgerais › leopoldina](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/leopoldina)

LIMA, M. L. C. *et al.* Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2677-86, 2010.

LOPES, M.S.V. *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 19 n. 3, p. 461-468, 2010.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2012.

SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm.** v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010

