

*RELATO DE EXPERIÊNCIA E RESULTADOS
PRELIMINARES DO ESTUDO PRO-EVA: UMA
PROPOSTA PARA O MANEJO DA CADERNETA
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA*

Rafaella Silva dos Santos Aguiar Gonçalves¹
Luiz Eduardo Lima de Andrade²
Sabrina Gabrielle Gomes Fernandes³
Isabelle Silva de Albuquerque⁴
Ricardo Oliveira Guerra⁵
Álvaro Campos Cavalcanti Maciel⁶

1 Mestre em Fisioterapia pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil. E-mail: rafaellasantos@hotmail.com.

2 Doutor em Fisioterapia pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil. E-mail: luizeduardofisio@gmail.com.

3 Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil. E-mail: sabinaggf@hotmail.com.

4 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde da Prefeitura Municipal de Parnamirim (RN), Brasil. E-mail: isabelleab@outlook.com.

5 Doutor em Educação Física e Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil. E-mail: ricardoguerra2009@gmail.com.

6 Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), Brasil. E-mail: alvarohuab@hotmail.com.

resumo

Introdução: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece a importância da realização de estratégias voltadas para a saúde, principalmente em relação à preservação da capacidade funcional. No conjunto de iniciativas estabelecidas por essa política, encontra-se a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI). Objetivo: relatar a experiência de implantação e desenvolvimento do estudo "Pro-Eva" e apresentar seus resultados preliminares quanto à aplicação da CSPI. Métodos: o estudo está sendo desenvolvido em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Parnamirim (RN). Foi criada uma versão digital da CSPI, em formato de sistema on-line, com o intuito de inserir as informações coletadas por meio da caderneta, seguindo uma metodologia própria de preenchimento do instrumento. Os critérios de inclusão são: ter pelo menos 60 anos de idade; estar cadastrado em uma das UBS participantes do estudo; aceitar participar da avaliação do estudo em sua totalidade. Resultados: 996 pessoas idosas já participaram do processo de preenchimento da CSPI e tiveram seus dados lançados no sistema de monitoramento on-line. A média de idade da amostra foi de 70,3 ($\pm 7,1$), sendo a maioria composta por mulheres (61,3%). Aproximadamente metade dos idosos eram pardos (49,5%) e estavam em uma união estável (51,2%). Conclusão: o presente artigo possui pertinência por conduzir um relato de experiência da implementação e do fortalecimento da CSPI, enquanto política de saúde, em um município do Nordeste brasileiro e por ter desenvolvido um fluxograma de preenchimento da caderneta que poderá ser base para futuros estudos nesta temática.

palavras-chave

Envelhecimento. Serviços de Saúde para Idosos. Saúde Pública.

1 Introdução

O Brasil, que antes era considerado um país jovem, hoje vem passando por uma alarmante aceleração no envelhecimento de sua população (PAIVA *et al.*, 2015). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de pessoas idosas (60 anos ou mais) no Brasil, em 2012, era de 25,4 milhões. Em 2017, essa taxa aumentou 18%, contabilizando um total de 30,2 milhões de idosos (IBGE, 2018).

Aspectos fisiológicos e fatores socioeconômicos e demográficos, como sexo, escolaridade, renda, condições de saúde e moradia e contexto familiar, podem ser agravantes importantes que refletem na saúde dos idosos (PAULA, 2013). Sendo assim, é de extrema relevância que sejam identificados determinantes e condicionantes no processo saúde-doença dos idosos, para que se tenha um maior entendimento sobre sua saúde.

Com isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no Brasil, estabelece a importância da realização de estratégias voltadas para a saúde, principalmente em relação à preservação da capacidade funcional, visto que limitações físicas, cognitivas e sociais são evitáveis no processo de envelhecimento (BRASIL, 2006). A estratégia mais efetiva para evitar um declínio na funcionalidade é a promoção de ações que visem o envelhecimento ativo e, assim, estimulem os idosos a realizar exercícios e atividades que melhorem a sua capacidade funcional, como recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) no documento “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde” (OMS, 2005).

Entretanto, qualquer ação de saúde requer previamente a avaliação e o monitoramento do indivíduo como forma de garantir que este seja compreendido de uma forma integral, ou seja, que aspectos intrínsecos e extrínsecos possam ser identificados e analisados, conforme estabelece a PNSPI (BRASIL, 2006).

No conjunto de iniciativas estabelecidas, alinhado à implantação da PNSPI, encontra-se a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI). Esse instrumento tem o intuito de identificar particularidades, vulnerabilidades e fragilidades, bem como promover ações específicas que visem o atendimento integral, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a mortalidade na população idosa (BRASIL, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Neste contexto, protocolos que agreguem a avaliação ampla do idoso podem trazer benefícios na promoção de saúde desta população, como é o caso do presente estudo, intitulado “Pro-Eva” (Promoção ao Envelhecimento e Vida Ativa). Seu principal objetivo é fortalecer o uso da CSPI com o intuito de aprimorar a assistência à pessoa idosa em um município do Nordeste brasileiro.

2 Objetivo

O objetivo geral do presente trabalho foi o de relatar a experiência adquirida no desenvolvimento do estudo “Pro-Eva”, bem como apresentar os resultados preliminares obtidos até o momento, a partir da sua implantação no município de Parnamirim (RN), Brasil.

3 Métodos

O presente artigo trata de um relato de experiência elaborado a partir do que foi vivenciado, por cerca de dois anos de execução do estudo “Pro-Eva”, no município de Parnamirim (RN), Brasil.

Os critérios de inclusão para participação do estudo são: ter pelo menos 60 anos de idade, estar cadastrado em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes e aceitar participar da avaliação do protocolo em sua totalidade. A coleta dos dados teve início em 2018 e ainda se encontra em andamento, uma vez que a intenção é cobrir todas as pessoas idosas adstritas às UBS.

3.1 Descrição do local do estudo

O estudo está sendo desenvolvido em Parnamirim, um município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Norte, pertencente à região metropolitana de Natal. Sua população foi estimada, no ano de 2017, em 254.709 habitantes pelo IBGE (IBGE, 2017), sendo então o terceiro município mais populoso do estado.

No tocante ao processo de envelhecimento, a esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Parnamirim, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,4 anos na última década, passando de 69,1 anos, em 2000, para 74,5 anos em 2010. Em 1991, era de 65,1 anos. Segundo os dados do SISAP Idoso (2019), o município tem aproximadamente 25.584 pessoas idosas, representando cerca de 9,78% da população total.

No Brasil, a esperança de vida ao nascer era de 64,7 anos em 1991, de 68,6 anos em 2000 e 73,9 anos em 2010 (PNUD, 2019).

Parnamirim conta na atenção primária à saúde (APS) com 29 UBS distribuídas em seis distritos, que promovem uma cobertura de 76,02% de sua população. Nestas, atuam 56 Equipes de Saúde da Família (ESF) e cinco Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

3.2 Descrição do estudo

O estudo “Pro-Eva” surgiu como fruto da parceria ensino-serviço entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e o município de Parnamirim. Esta oportunidade se deu, em outubro de 2017, quando foi lançada a “Chamada

pública para seleção de projetos de promoção e defesa dos direitos da Pessoa Idosa”, pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, via Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Do ponto de vista de políticas públicas em saúde, o estudo encontra-se em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH III) (BRASIL, 2009), uma vez que atende às diretrizes do seu Art. 2, no Eixo Orientador II, na Diretriz 5, no que tange a Valorização da Pessoa Humana, nesse caso, a pessoa idosa como sujeito central do processo de desenvolvimento. Assim como no Eixo III, no qual se objetiva universalizar direitos em um contexto de desigualdades, em que muitas vezes os idosos de baixa renda estão inseridos, principalmente no acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Pela parte da UFRN, a coordenação do estudo está a cargo de dois professores do Departamento de Fisioterapia, enquanto pela parte da prefeitura, a coordenação está sendo feita por uma enfermeira que responde pela Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do município. Quanto às equipes, todos os membros da rede de atenção das UBS estão diretamente envolvidos no estudo, participando ativamente da avaliação da pessoa idosa. Previamente à execução das atividades, uma reunião é realizada para que seja estabelecido um momento no qual se estabeleça a aplicação do fluxo de preenchimento da CSPI e a definição da responsabilidade de cada profissional durante a atividade. Caso as UBS participantes tenham as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) adstritas, os profissionais desenvolvem atividades de apoio, como por exemplo a organização do fluxo de preenchimento da CSPI ou atividades particularmente relacionadas ao envelhecimento ativo, com palestras, orientações, atividades físicas, lazer, entre outras.

3.3 Desenvolvimento do estudo

O início das atividades ocorreu em fevereiro de 2018, a partir da definição das UBS a serem cobertas. Primeiramente, o estudo previa a inclusão de duas Unidades dentre as 29 que existiam no município em 2017. A decisão da escolha das duas Unidades se deu por decisão da gestão do município, sendo escolhidas a UBS de Monte Castelo e UBS Jockey Club, localizadas nos bairros Monte Castelo e Vida Nova respectivamente. Na época, essas unidades apresentavam uma população adstrita de 948 idosos.

Quadro 1 – Divisão da população cadastrada nas UBSs participantes do Pro-Eva.

UBS	População adstrita
UBS Monte Castelo	390
UBS Jockey Club	558
UBS Primavera	451
UBS Liberdade	463
UBS Parque das Orquídeas	1.138
UBS COOPAHB	392

Fonte: Elaborado pelos autores.

Buscando, desde o início, integrar as pessoas idosas do município, uma das primeiras ações foi escolher um nome e uma logomarca para o estudo, que serviriam para criar a sua identidade visual. Neste sentido, o nome escolhido, “Pro-Eva” (Promoção ao Envelhecimento e Vida Ativa), surgiu a partir de uma sugestão de desenho de uma das idosas frequentadoras do grupo. Com o desenho e nome escolhido, foi contratada uma empresa que ficou encarregada de fazer a criação de arte e identidade visual, que serviu de base para o desenvolvimento do material de apoio, divulgação e treinamento, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Logomarca do estudo “Pro-Eva”, Pamamirim (RN), 2020.



Fonte: Acervo dos autores.

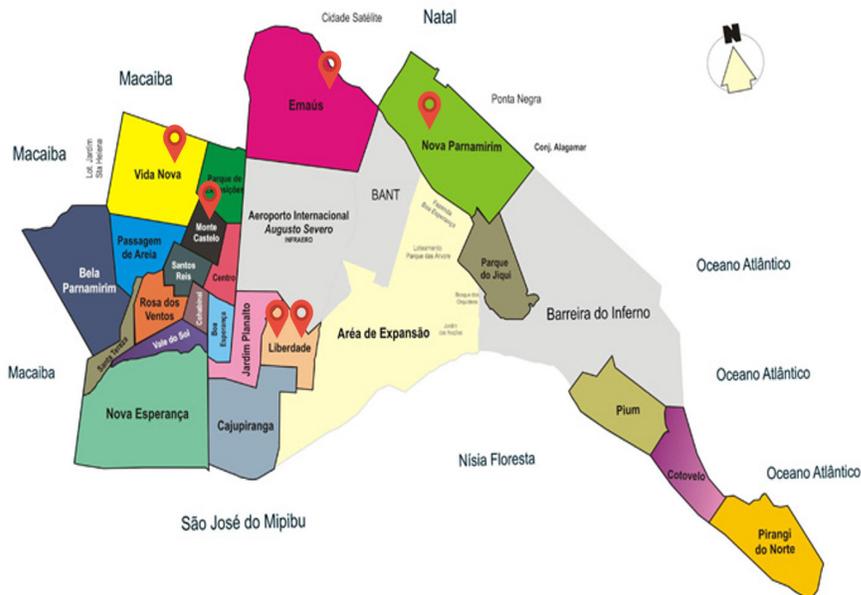
Em seguida, passou-se para a criação do sistema de monitoramento das pessoas idosas que iriam fazer parte do estudo. Conforme citado, a base para esse sistema foi a CSPI. Segundo o Ministério da Saúde, este documento é um instrumento estratégico de qualificação da atenção à pessoa idosa, que objetiva contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e para a otimização de ações que possibilitem uma avaliação integral da saúde da pessoa idosa, identificando suas principais vulnerabilidades e oferecendo orientações de autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A partir desse sistema foi criada uma versão digital da CSPI, em formato de sistema (endereço eletrônico: www.proeva.ccs.ufrn.br), com o intuito de inserir todas as informações coletadas nas avaliações das pessoas idosas por meio da caderneta.

A segunda etapa do estudo foi a realização de treinamentos com os profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e dentistas) e os diretores das UBS do município, com o objetivo de implementar e fortalecer o uso da CSPI, além de capacitá-los a realizar o preenchimento adequado desta ferramenta. Neste sentido, todas as equipes de saúde da atenção básica do município de Parnamirim foram convocadas a participar da capacitação, e foram divididas em seis grupos. Foi realizada uma oficina de treinamento com duração de cinco horas para cada grupo, sendo ministrada por um fisioterapeuta experiente no campo da Gerontologia, que foi previamente treinado por integrantes do Ministério da Saúde. A partir de uma metodologia expositiva e dialogada, foram abordados os seguintes tópicos: exposição acerca da população idosa do município de Parnamirim; apresentação das metas, etapas e cronogramas do projeto de implementação e fortalecimento do uso da CSPI; contextualização sobre o desenvolvimento e a importância do uso da Caderneta; explanação detalhada sobre o preenchimento de cada seção da CSPI física.

Atualmente, o estudo está sendo desenvolvido em seis UBS em Parnamirim, sendo localizadas, de acordo com o Plano Plurianual Participativo (PPA) da Prefeitura Municipal, nos seguintes bairros e territórios: UBS Monte Castelo (Bairro Monte Castelo) e UBS Jockey Club (Bairro Vida Nova), ambas no território 6; UBS Liberdade e UBS Primavera (Bairro Liberdade, território 3), Parque das Orquídeas (Bairro Emaús, território 5) e UBS COOPHAB (Bairro Nova Parnamirim, território 1). Mais detalhes na Figura 2.

Figura 2 – Localização das duas UBS selecionadas para participar do estudo (Fonte: Prefeitura de Parnamirim [RN]).



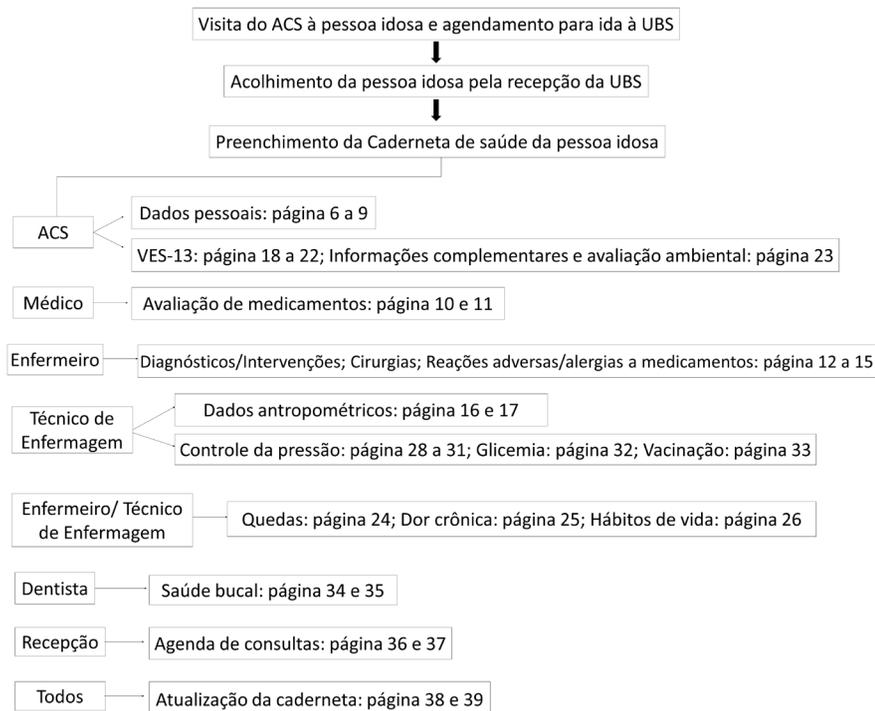
Fonte: Bezerra (2016).

3.4 Fluxo de preenchimento da CSPI

Do ponto de vista operacional, entende-se que um dos grandes entraves para uma maior adesão ao uso da CSPI é a falta de uma sistematização do preenchimento da caderneta. Hoje, em praticamente todos os municípios do país, este fato é considerado um dos principais empecilhos para que o instrumento alcance a robustez e a magnitude que outros instrumentos similares (como a Caderneta de Saúde da Criança e da Gestante) alcançaram.

Buscando minimizar esse problema, foi elaborada uma proposta que culminou com a criação de um fluxo de preenchimento, apresentado aos profissionais de saúde durante as capacitações e disponível para o uso em qualquer UBS que deseje implantar a CSPI. O fluxo de preenchimento permite que, ao final da avaliação, a pessoa idosa possa ter seu documento totalmente preenchido, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 3 – Fluxograma criado para preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, Panamirim, RN, 2020.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O preenchimento da CSPI inicia-se com a visita do agente comunitário de saúde (ACS) à casa da pessoa idosa em sua microárea, visando realizar o agendamento para a ida à UBS no dia e horário estabelecidos. Ao chegar ao local, o idoso é acolhido na recepção e encaminhado aos profissionais de saúde para dar início ao preenchimento da caderneta. Cada profissional é responsável por completar as informações da parte que lhe compete, como observado na Figura 3. Inicialmente, o ACS coleta informações sociodemográficas e socioeconômicas pessoais do idoso, para realizar avaliação ambiental, rastreio cognitivo e de humor e aplicar o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável por meio do *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13). A avaliação realizada pelo ACS pode ser feita também no ambiente domiciliar durante a visita inicial.

Após a avaliação inicial, o idoso é direcionado ao médico que coletará informações sobre o uso de medicamentos e polifarmácia. Em algumas

situações, a consulta do médico pode ser o último passo a ser realizado, pois desta forma o profissional já terá em mãos todas as informações preenchidas previamente. O terceiro passo do fluxo são as avaliações realizadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Neste momento, os dados vitais, antropométricos e exames de hemoglicoteste (HGT) são coletados, além disso, o idoso é questionado sobre a presença de dor crônica, quedas, diagnóstico e cirurgias prévias e hábitos de vida. Por fim, o dentista realiza uma avaliação da saúde bucal do usuário, e caso seja identificado algum achado importante, é feito o direcionamento para uma consulta mais detalhada e, se preciso for, é iniciado um tratamento odontológico de acordo com a necessidade do caso.

Adicionalmente ao preenchimento da CSPI, o idoso é encaminhado para uma avaliação com instrumentos adicionais (Quadro 2), envolvendo saúde e funcionalidade. Esta etapa é realizada por três fisioterapeutas, doutorandos em Fisioterapia da UFRN, e participantes do “Pro-Eva”. A etapa citada envolve instrumentos que avaliam os parâmetros descritos no quadro abaixo:

Quadro 2 – Instrumentos de avaliação adicionais.

Desfecho	Avaliações realizadas
Sarcopenia	Mensurado de acordo com o European Working Group of Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) (Cruz-Jantoft et al., 2019): Força de preensão palmar, por meio do dinamômetro manual Jamar® Índice de Massa Muscular Esquelética, através da bioimpedância elétrica.
Fragilidade	Mensurado de acordo com Fried et al., (2001): Perda de peso não intencional Força de preensão palmar Fadiga Velocidade da marcha Nível de atividade física, por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).
Risco de quedas	Avaliado por meio da Ferramenta de Rastreio de Risco de Quedas (FRRISque) (CHINI; PEREIRA, D.; NUNES, 2019).
Desempenho físico	Identificado a partir do Short Physical Performance Battery (SPPB) (GURALNIK et al., 1994).
Vulnerabilidade	Avaliado através do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (MORAES et al., 2016).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Finalizado todo o preenchimento, as cadernetas concluídas naquele dia são arquivadas em uma caixa específica para aguardar a digitação. Ato contínuo, um integrante do projeto tem a responsabilidade de organizar todo o

material arquivado e digitá-lo no sistema. Finalizada a digitação, a caderneta é devolvida ao idoso pelo ACS, juntamente com um brinde (uma caneca com a logomarca do estudo), como forma de valorizar seu papel e sua importância no ato de cuidar e manejar a própria saúde.

Caso o idoso não consiga passar por todos os profissionais de saúde em um único dia, o ACS agenda um novo dia de avaliação na própria UBS, com o objetivo de concluir o preenchimento.

3.5 Análise dos dados

Inicialmente, os dados foram digitados no sistema on-line de gerenciamento das informações coletadas pela CSPI. Em seguida, foram transportados para uma planilha Excel e ajustados de acordo com a necessidade do presente estudo.

Após essas etapas, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foi utilizada, para análise, a estatística descritiva. A distribuição da amostra foi considerada normal de acordo com o Teste de Kolmogorov-Smirnov (LILLIEFORS, 1967). Na análise, as variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), enquanto as categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

3.6 Critérios éticos

O estudo “Pro-Eva” cumpre os preceitos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/12, com o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN), sob parecer nº 2.996.329. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 Resultados

Para a apresentação dos resultados, optou-se por trazer as variáveis que apresentam maior relevância do ponto de vista social, de saúde e epidemiológica, ou seja, algumas questões presentes na caderneta não serão contempladas

neste artigo, em virtude também das limitações impostas pelas normas de publicação quanto ao tamanho do manuscrito.

Até o momento, 996 pessoas idosas já participaram do processo de preenchimento da CSPI e tiveram seus dados lançados no sistema de monitoramento on-line.

A média de idade da amostra foi de 70,3 ($\pm 7,1$), variando de 60 a 102 anos, sendo a grande maioria composta por mulheres (61,3%). Foram verificados percentuais de 30,4% de sujeitos que não sabiam ler e nem escrever, 49,5% que se autodeclaravam pardos, 51,2% que eram casados ou estavam em uma união estável e 22% que relataram ser viúvos.

Na Tabela 1 são apresentadas as informações sociofamiliares. Merece destaque um número percentual de 15,6% de pessoas idosas que moravam sozinhas, de 22,7% daqueles que, nos últimos 30 dias, não se encontraram com amigos ou familiares e cerca de 10% de pessoas que não contavam com ninguém para acompanhá-las a um serviço de saúde.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto aos aspectos sociofamiliares, Pamamirim (RN), 2020.

Questões		n*	%
Você mora sozinho (a)?	Não	841	84,4
	Sim	155	15,6
Você mora com familiares?	Não	215	21,6
	Sim	781	78,4
Você mora com seu (sua) cônjuge ou companheiro (a)?	Não	449	45,1
	Sim	547	54,9
Você reside em instituição de longa permanência para idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso?	Não	986	99,0
	Sim	10	1,0
Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto?	Não	226	22,7
	Sim	770	77,3
Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo (a) à unidade de saúde ou a uma consulta?	Não	94	9,4
	Sim	902	90,6
Você tem fácil acesso aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?	Não	100	10,0
	Sim	896	90,0

Questões		n*	%
Você tem fácil acesso a transporte?	Não	126	12,7
	Sim	870	87,3
Você trabalha atualmente?	Não	820	82,3
	Sim	176	17,7
Você recebe aposentadoria ou pensão?	Não	289	29,0
	Sim	707	71,0
Você recebe benefício de prestação continuada (BPC)?	Não	900	90,4
	Sim	96	9,6
Você recebe benefícios do Bolsa-Família?	Não	932	93,6
	Sim	64	6,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Casos válidos.

Em relação aos diagnósticos médicos, as condições mais prevalentes foram a *diabetes mellitus* (22,5%), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (29,2%), o acidente vascular cerebral (AVC) (6,2%) e a anemia (5,8%). Quanto à polifarmácia, ou seja, o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (ROMERO *et al.*, 2010), a prevalência foi de 14,5%. Os medicamentos mais usados pelas pessoas idosas foram os antidiabéticos (19,5%) e os anti-hipertensivos (32,0%).

A Tabela 2 mostra os dados antropométricos da amostra estudada. A média de IMC dos participantes foi de 27,8 (\pm 4,8) kg/m², o que remete a uma categoria de sobrepeso. A partir do perímetro da panturrilha, deriva-se uma outra variável que se destina a acompanhar a presença de possível redução da massa muscular. Neste sentido, a prevalência de ação (< 31 cm de perímetro de panturrilha) foi de 27,9%, ou seja, cerca de um quarto das pessoas idosas necessitariam de intervenção relacionada à baixa massa muscular.

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto aos dados antropométricos, Natal (RN), 2020.

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	\pm dp
Peso (kg)	66,4	30,5	119,0	13,2
Altura (m)	1,54	1,17	1,83	0,09

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	±dp
IMC (kg/m ²)	27,8	13,7	47,3	4,8
Perímetro da panturrilha (cm)	32,9	20,7	47,0	3,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a o protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13), encontrou-se uma prevalência de 33,9% de pessoas idosas que estariam em situação de atenção/ação para o manejo de situação de vulnerabilidade.

Por fim, a Tabela 3 mostra a caracterização da amostra quanto às questões de avaliação de cognição, humor, ambiental e quedas. Pode-se observar que mais de um terço dos participantes respondeu que algum familiar ou amigo falou que ele(a) está ficando esquecido(a) (42,9%) e relatou apresentar desânimo, tristeza ou desesperança no último mês (39,5%). Além disso, metade dos idosos não tinham antiderrapante na área do chuveiro, 33,1% já caíram e mais da metade apresentavam dor crônica (54,7%), ou seja, com duração igual ou superior a três meses.

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto as questões de avaliação de cognição, humor, ambiental e quedas, Natal (RN), 2020.

Questões		n*	%
Cognição			
Algum familiar ou amigo (a) falou que você está ficando esquecido(a)?	Não	569	57,1
	Sim	427	42,9
O esquecimento está piorando nos últimos meses?	Não	778	78,1
	Sim	218	21,9
O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	828	83,1
	Sim	168	16,9
Humor			
No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	Não	603	60,5
	Sim	393	39,5
No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer por atividades anteriormente prazerosas?	Não	774	77,7
	Sim	222	22,3
Ambiente, quedas e dor			

Questões		n*	%
Áreas de locomoção desimpedidas	Não	232	23,3
	Sim	762	76,7
Presença de barras de apoio	Não	913	91,9
	Sim	81	8,1
Pisos uniformes e tapetes bem fixos	Não	317	31,9
	Sim	677	68,1
Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus	Não	43	4,3
	Sim	951	95,7
Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos	Não	48	4,8
	Sim	946	95,2
Área do chuveiro com antiderrapante	Não	497	50,0
	Sim	497	50,0
Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme	Não	443	44,6
	Sim	551	55,4
Armários baixos, sem necessidade do uso de escada	Não	195	19,6
	Sim	799	80,4
Piso antiderrapante na escada	Não	904	90,9
	Sim	90	9,1
Corrimão dos dois lados e firme na escada	Não	942	94,8
	Sim	52	5,2
Não há escada na casa	Não	232	23,3
	Sim	762	76,7
Queda?	Não	660	66,9
	Sim	326	33,1
Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses?	Não	447	45,3
	Sim	539	54,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Casos válidos

5 Discussão

O presente trabalho objetivou apresentar um relato de experiência e resultados preliminares do estudo “Pro-Eva”, desenvolvido em Parnamirim (RN). A partir da literatura pesquisada, este é um dos primeiros trabalhos desenvolvidos, no Brasil, que apresenta dados relativos ao perfil sociodemográfico de idosos monitorados com dados oriundos da CSPI.

A seguir, serão discutidos os achados mais relevantes, seguidos de uma reflexão sobre o uso da CSPI e os ensinamentos obtidos a partir de seu uso no estudo.

Inicialmente, pôde-se observar que há uma predominância de mulheres (61,3%). Este resultado condiz com o fato de que o sexo feminino é o mais predominante na procura por assistência médica na APS, o que já é cultura no país (SOUSA, L. *et al.*, 2011). Essa maioria feminina, em busca de assistência à saúde, pode ser atribuída à “feminização da velhice”, processo que reflete a maior sobrevida das mulheres em idades avançadas, em relação aos homens (VICTOR *et al.*, 2009). Além disso, evidencia uma possível percepção diferenciada do seu processo saúde-doença (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Outro ponto importante a ser considerado é o número de indivíduos que não sabem ler e escrever (30,54%). Tal achado pode indicar a situação socioeconômica da população que utiliza o serviço de saúde e, além disso, pode refletir as dificuldades de acesso à educação na época que esses idosos nasceram e cresceram em um ambiente de desvalorização da educação formal e de condições socioeconômicas precárias (SOUSA, A. *et al.*, 2010). No que tange ao estado civil, a maioria dos idosos são casados (51,2%), seguida por uma parcela de viúvos, que representam 22% da amostra, o que se encontra equivalente a outro estudo realizado (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Quando se observa a estrutura sociofamiliar, constata-se que 15,6% dos idosos moram sozinhos, fato que pode representar uma opção do próprio idoso, como também confere uma condição de risco, tendo em vista que as limitações impostas pela idade podem predispor dificuldades para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária (CLARES *et al.*, 2011). Pode-se destacar também que 22,7% dos idosos não se encontraram com amigos ou familiares no último mês e aproximadamente 10% não contam com apoio durante para o acompanhamento a um serviço de saúde, o que demonstra, em parte, a fragilidade do suporte social para o idoso. Um estudo prévio apontou que sujeitos que não possuem um suporte social adequado tendem a ter mais dificuldades para lidar com o estresse (PEREIRA, A. *et al.*, 2004), além de estar relacionado a uma percepção negativa de saúde (AMARAL *et al.*, 2013).

Em relação aos diagnósticos médicos, HAS e *diabetes mellitus* foram as mais prevalentes entre os idosos estudados e tal fato pode ser explicado pela eclosão das doenças crônicas degenerativas (DCV) que vêm ocorrendo nos últimos anos (ROMERO *et al.*, 2010). O aumento da HAS e da diabetes, nesse segmento etário, merecem atenção devido à maior vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (CLARES *et al.*, 2011). Neste contexto, faz-se importante o papel do profissional de saúde para compreender a natureza dessas doenças e os fatores de risco associados, para o planejamento de um esquema de controle e acompanhamento dessa população.

Outro importante fator avaliado foi a polifarmácia, no qual se verificou uma prevalência de 14,5% para a amostra envolvida. Este dado corrobora estudos prévios que analisaram a taxa de uso de medicamentos em idosos comunitários, apresentando prevalência semelhante (ALMEIDA *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2016). Entretanto, é válido ressaltar que tal valor deve ser analisado com cuidado e não ser generalizado de maneira ampla para outras populações, uma vez que a prevalência de polifarmácia pode variar devido a fatores como o período recordatório, a faixa etária entrevistada, acesso a serviços de saúde, oferta e prescrição de medicamentos nas distintas localidades, bem como o contexto no momento em que o estudo foi realizado (MARQUES *et al.*, 2019).

O sobrepeso e a obesidade são fatores marcantes na população idosa e parecem aumentar constantemente (FLEGAL *et al.*, 2019). Corroborando essa informação, verificou-se nos resultados do presente estudo, que a média do IMC dos participantes representa a categoria de sobrepeso, de acordo com a classificação proposta pela World Health Organization (WHO) (WHO, 2000). Este sobrepeso pode ser explicado pelo fato de o envelhecimento estar associado à desregulação nos componentes do gasto total de energia, que contribuem para o aumento de tecido adiposo no corpo (CANNON; NEDERGAARD, 2011).

Outra medida antropométrica que compõe a avaliação da CSPI é o perímetro da panturrilha. De acordo com a WHO (1995), valores menores que 31 cm indicam redução da massa muscular e alertam para o risco de sarcopenia (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019). Além disso, esse ponto de corte tem sido associado à fragilidade, a prejuízos na função (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019), à maior probabilidade de desnutrição e a piores desfechos clínicos (MELLO *et al.*, 2016). De acordo com este valor de referência, em torno de um quarto dos idosos participantes do presente estudo apresentam redução da massa muscular e necessitam de um planejamento de ações preventivas e de tratamento.

Na detecção da vulnerabilidade, avaliada pelo VES-13, aproximadamente 34% dos idosos obtiveram pontuação acima de três, o que indica situação de atenção/ação. Logo, estes idosos encontram-se em situação de vulnerabilidade

individual, medida pelos quatro domínios deste instrumento. Tal prevalência é inferior quando comparada a estudos anteriores que apresentaram prevalências de vulnerabilidade avaliadas pelo mesmo instrumento de 49% (CABRAL *et al.*, 2019) e 52,2% (BARBOSA *et al.*, 2017). De qualquer forma, esse valor é referente a um terço dos avaliados, representando um importante sinal de alerta para a gestão do município.

A cognição e o humor são avaliados pela CSPI por meio de perguntas que buscam rastrear idosos em situação de desenvolvimento de declínio cognitivo ou transtorno emocional, que podem levar a desfechos negativos na saúde dos idosos. Grande parte dos pacientes que buscam atendimento na APS não passam por avaliações cognitivas, logo, pacientes que apresentam algum déficit cognitivo são usualmente negligenciados (FINKEL, 2003). Já os transtornos de humor constituem uma das desordens psiquiátricas mais frequentes em idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes (BOMBARDI, 2012).

Há, ainda, uma avaliação, na CSPI, acerca do ambiente em que o indivíduo mora, uma vez que muitos dos acidentes, que levam à queda em idosos, ocorrem dentro de seu domicílio (MORTAZAVI *et al.*, 2018). Sendo assim, a avaliação do ambiente domiciliar e a identificação dos fatores ambientais que podem conduzir a quedas são essenciais para a prevenção e redução desses eventos nos idosos (PYNOOS *et al.*, 2010). Dentre os fatores ambientais avaliados neste estudo, os que tiveram maior expressão de idosos, representando risco para quedas, foram a ausência de barras de apoio, área do chuveiro sem antiderrapante e box sem abertura fácil ou cortina pouco firme.

Não obstante, merecem ser feitas abordagens e reflexões sobre algumas limitações em relação à implementação do uso da CSPI nas UBS que participam do estudo. Os principais entraves percebidos foram: o espaço físico dessas unidades, que limitava a avaliação dos idosos, o desfalque de algum profissional, preenchimento incorreto da caderneta e não comparecimento da pessoa idosa no dia e horário agendados. Todos esses problemas refletem, em grande parte, o desconhecimento pelo profissional e pela gestão, e do significado prático do preenchimento do documento. Há um senso comum, em que boa parte dos profissionais acredita, de que a caderneta é, simplesmente, um instrumento estático de avaliação da pessoa idosa, sem considerá-la como uma ferramenta de monitoramento do cuidado continuado (SCHMIDT *et al.*, 2019).

Outro tópico que merece destaque é a visão multidisciplinar deste estudo. Apesar da pesquisa ter conseguido avançar no preenchimento da caderneta, esta ainda se deu de forma isolada por cada profissional de saúde. Nesta

perspectiva, um passo seguinte seria o trabalho integrado com a discussão de casos e a elaboração dos projetos terapêuticos singulares (PTS).

Por outro lado, um dos pontos fortes deste estudo, para o serviço de saúde em Parnamirim, foi a alimentação semanal dos dados da caderneta no sistema, permitindo o surgimento de um detalhado banco de dados. Este está auxiliando na tomada de decisões e no monitoramento da saúde da pessoa idosa, tanto por meio dos profissionais de saúde, quanto pela gestão do município.

Outro aspecto que fortalece o estudo é o fato de ele ser um dos primeiros, na literatura, a relatar a experiência adquirida na implementação da CSPI em um município do Nordeste brasileiro. Além disso, foi desenvolvido um fluxo de preenchimento da caderneta padronizado pelo profissional de saúde, o qual foi eficiente e essencial para o andamento do estudo e, com isso, esse fluxograma poderá servir como base para outras pesquisas nessa temática.

6 Conclusão

O presente artigo possui pertinência por conduzir um relato de experiência da implementação e do fortalecimento da CSPI, enquanto política pública de saúde brasileira, em um município do Nordeste brasileiro, e por ter desenvolvido um fluxograma de preenchimento que poderá ser base para futuros estudos nesta temática. A partir dessa experiência adquirida, conclui-se que a caderneta, quando utilizada da forma que é preconizada pelo Ministério da Saúde, promove melhorias em relação aos serviços de saúde à pessoa idosa. Alguns dos benefícios alcançados em relação a esses serviços no município participante do estudo foram: profissionais de saúde mais capacitados para avaliar e atender a pessoa idosa da forma que preconiza o Ministério da Saúde; há um maior número de idosos portando a caderneta preenchida; o fluxo de preenchimento trouxe mais eficiência na função de cada membro da equipe; um sistema digital, baseado na caderneta, foi implementado, permitindo o cadastro de importantes parâmetros de saúde dos idosos.

*EXPERIENCE REPORT AND PRELIMINARY
RESULTS OF THE PRO-EVA STUDY: A
PROPOSAL FOR THE MANAGEMENT OF THE
HEALTH BOOK OF THE ELDERLY PERSON*

abstract

Introduction: National health policy for the elderly establishes the importance of carrying out strategies aimed at health, especially about preservation of functional capacity. Among the set of initiatives established by this policy there is the implementation of the Health Book of the Elderly Person. Purpose: To report the experience of implementation and development of the “Pro-Eva” study and present its preliminary results, regarding the application of the book. Methods: The study is being developed in five basic health units in Pamamirim (RN). A digital version of the health book was created, in an online system format, to insert the information collected, following a specific methodology for filling in the instrument. The inclusion criteria are: be at least 60 years old; be registered in one of the health units participating in the study; accept to participate in the evaluation of the study in its entirety. Results: 996 elderly have already participated in the process of fill the health book and had their data posted in the online monitoring system. The average age was 70.3 (\pm 7.1) years, with the majority being women (61.3%). Approximately half of the elderly were brown (49.5%) and were in a stable union (51.2%). Conclusion: This article is pertinent for conducting an experience report on the implementation and strengthening of the health book, in a city in the Brazilian Northeast, and for having developed a flow-chart for filling out the book that may be the basis for future studies in this thematic.

keywords

Aging. Health Services for the Aged. Public Health.

referências

ALMEIDA, Natália Araújo *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-153, 2017.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos *et al.* Profile of the social support for the elderly in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, 2010-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 335-346, jun. 2013.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes *et al.* Aging and individual vulnerability: A Panorama o folder adults attended by the Family health strategy. *Texto e contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e2700015, jun. 2017.

BOMBARDI, Marcelo Francisco. *Capacidade funcional, cognitiva e estado de humor em idosos assistidos no ambulatório de geriatria*. 2012. 60 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – HC-UNICAMP, Campinas, 2012.

BEZERRA, Allan Fernandes. *Os protestantes batistas em Parnamirim*: Rio Grande do Norte e suas dimensões especiais. 2016. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

BRASIL. *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)*. Brasília, DF: SEDH/PR, 2009.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprovação do Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário oficial da União*: Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html. Acesso em: 10 maio 2020.

CABRAL, Juliana Fernandes *et al.* Vulnerability and associated factors among older people using the Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3227-3236, set. 2019.

CANNON, Barbara; NEDERGAARD, Jan. Nonshivering thermogenesis and its adequate measurement in metabolic studies. *Journal of Experimental Biology*, Sweden, v. 214, n. Pt 2, p. 242–253, Jan. 2011.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra *et al.* Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, p. 988-994, dez. 2011.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. *et al.* Sarcopenia: revised European Consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, Madrid, v. 48, n. 1, p. 16-31, Jan. 2019

CHINI, L. T.; PEREIRA, D. S.; NUNES, A. A. Validation of the Fall Risk Tracking Tool (FRRISque) in elderly community dwellers. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2845-2858, ago. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.28962017. Erratum in: *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3981-3990, set. 2019. PMID: 31389533.

FINKEL, Sanford I. Cognitive Screening in the primary care setting: the role of physicians at the first point of entry. *Geriatrics*, Chicago, v. 58, n. 6, p. 43-44, jun. 2003.

FLEGAL, Katherine M *et al.* Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA*, Maryland, v. 315, n. 21, p. 2284–2291, jun. 2016.

GURALNIK J. M. *et al.* A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology*, Oxford, v. 49, n. 2, p. M85-M94, Mar. 1994. DOI: 10.1093/geronj/49.2.m85. PMID: 8126356.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*: Características dos Moradores e Domicílios - 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 10 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *População em Parnamirim*: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parnamirim/panorama>. Acesso em: 10 maio 2020.

LILLIEFORS, Hubert W. On the Kolmogorov-Smirnov Test for Normality with Mean and Variance Unknown. *Journal of the American Statistical Association*, United States of America, v. 62, n. 318, p. 399-402, 1967.

MARQUES, Priscila de Paula *et al.* Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. e190118, 2019.

MELLO, Fernanda de Souza *et al.* Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 80-85, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

MONTEIRO, Jefferson de Abreu *et al.* Perfil de idosos atendidos pelo programa de atenção à saúde do idoso em Belém, Pará. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, Belém, v. 7, n. 1, p. 39-45, 2013.

MORAES, Edgar Nunes de *et al.* (2016). Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (VCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006963.

MORTAZAVI, Hamed *et al.* Relationship between home safety and prevalence of falls and fear of falling among elderly people: a cross-sectional study. *Materia Socio-Medica*, Bojnurd, Irã, v. 30, n. 2, p. 103-107, jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde – 2005*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7685/envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 maio 2020.

PAIVA, Marie *et al.* The process of aging: A case study approach implementing an ergonomics evaluation of the built environment for the elderly in Brazil. *Work*, Recife, v. 50, n. 4, p. 595-606, 2015.

PAULA, Ana Flávia Marostegan. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 212-218, jul. 2013.

PEREIRA, Aline *et al.* Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendócrina. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 34-53, mar. 2004.

PIMENTEL, Ítalo Rossy Sousa *et al.* Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p. 175-181, 2011.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS (PNUD). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: Além do rendimento, além das médias, além do presente – Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI*. Brasil: PNUD Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/relat%C3%B3rio-do-desenvolvimento-humano-2019>. Acesso em: 15 maio 2020.

PYNOOS, Jon *et al.* Environmental assessment and modification as fall-prevention strategies for older adults. *Clinics in Geriatrics Medicine*, California, v. 26, n. 4, p. 633-644, Nov. 2010.

RAMOS, Luiz Roberto *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. Supl 2, p. 9s, 2016.

ROMERO, Adriana Diógenes *et al.* Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 72-78, 2010.

SCHMIDT, Alessandra *et al.* Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. *Sanare: Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 18, n. 1, p. 98-106, 2019.

SOUSA, Ana Inês *et al.* Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 625-631, set. 2010

SOUSA, Lorena Magalho *et al.* Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). *Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 50-58, 2011.

VICTOR, Janaina Fonseca *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation - 2000*. Geneva: WHO, 2000. Technical Report Series, nº 894. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 15 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. Technical Report Series nº 854. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em: 15 maio 2020.

Data de Submissão: 08/07/2020

Data de Aprovação: 24/02/2022