

**Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**

ANA CAROLINA LEITE COELHO FERREIRA

**PERFIL DO IDOSO EM SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO,
MINAS GERAIS**

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG

2010

ANA CAROLINA LEITE COELHO FERREIRA

**PERFIL DO IDOSO EM SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO,
MINAS GERAIS**

Projeto de Trabalho Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientador: Marco Túlio de Freitas Ribeiro

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO – MG

2010

ANA CAROLINA LEITE COELHO FERREIRA

**PERFIL DO IDOSO EM SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO,
MINAS GERAIS**

Projeto de Trabalho Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção de Certificado de Especialista.

Orientador Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Banca Examinadora

Professor (a) _____

Professor (a) _____

Professor (a) _____

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____.

Dedico este trabalho a Deus e minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe Edmar, que muitas vezes me ajudou nas atividades escolares, na época do pré-primário, que se desdobrou em pai e mãe para nos ofertar o melhor que podia.

Ao meu pai, que apesar de não estar mais entre nós, acredito lá onde esteja sempre ficou na torcida por todos nós.

Á minha irmã Virgínia pela paciência e compreensão.

Ao meu esposo e filho pela compreensão pela minha ausência.

E a todos que estiveram junto a mim nesta caminhada me auxiliando de uma forma ou de outra.

“ Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever, a partir de banco de dados, o perfil da população idosa do município de São Sebastião do Paraíso. Foi identificada a prevalência do sexo feminino (53,8%), da faixa etária de 60 a 69anos, e de analfabetos 58,5% a 65,6% entre os idosos residentes em São Sebastião do Paraíso. Os dados mostraram uma prevalência de hipertensão arterial de 37,0 e de 10,9% de diabetes entre os indivíduos idosos cadastrados no programa HIPERDIA. Os dados do Sistema de Informação de Mortalidade mostraram que principal causa de óbito nos idosos de São Sebastião são as doenças do aparelho circulatório. A partir dos dados levantados pode se concluir que em São Sebastião do Paraíso, o grupo etário idoso é constituído principalmente por idosas jovens de baixa escolaridade. A hipertensão arterial é um problema comum, e sendo esta um fator de risco para doença cardiovascular, que é a principal causa de óbito entre os idosos do município, demanda ações de saúde para o controle desta doença.

Palavras-chave: idosos, perfil.

ABSTRACT

This paper reports and analyzes, through the database, the profile of the elderly population of São Sebastião do Paraíso. Was identified the prevalence of females (53.8%), aged 60 to 69anos, illiterate, 58.5% to 65.6%, prevalence of hypertension (37.08%) prevalence of diabetes (10.9%) and a leading cause of death in elderly diseases of the circulatory. Seeking a parallel through literature. It is concluded that the municipality of San Sebastian in this early stage of demographic transition, and this is an ideal time for planning the attention this group.

Keywords: elderly, profile.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
3. OBJETIVO	13
4. METODOLOGIA	14
4.1 Diagnóstico situacional	14
4.2 Pesquisa documental	15
4.3 Análise dos dados.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O século XXI será marcado por profundas transformações da estrutura populacional em diversos países, inclusive o Brasil. Resultado de conquistas sociais e políticas e da incorporação de novas tecnologias, como por exemplo, a melhoria das condições sanitárias e de habitação, os programas de saúde pública e de erradicação de doenças. O envelhecimento populacional ocupará posição de destaque entre os acontecimentos deste século.

No Brasil, em meados da década de 60, como consequência das mudanças socioculturais associadas ao crescimento da população urbana e a disponibilidade de métodos contraceptivos, a fecundidade começou a declinar rapidamente. Iniciado nas áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, o processo se estendeu às demais regiões brasileiras e áreas rurais a partir de 1970 e aos poucos atingiu todas as classes sociais.

A taxa de fecundidade caiu 60% entre 1970 e 2000, chegando a 2,2 filhos por mulher. Com isto, o peso relativo dos jovens declinou para 30% e a proporção de idosos dobrou. Os milhões de brasileiros nascidos na década de 40 e que “escaparam” da mortalidade infantil começaram a se tornarem adultos (CHAIMOWICZ, 2009).

O Brasil passará do estágio “jovem” (até 7% de idosos) para o “envelhecido” (mais de 14% de idosos) em apenas 25 anos – entre 2011 e 2036 (CHAIMOWICZ, 2009).

Há uma correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. A queda inicial da mortalidade se concentra entre as doenças infecciosas e tende a beneficiar a população mais jovem. Esses "sobreviventes" tornam-se adultos e passam a conviver com fatores de risco para doenças crônico-degenerativas como a hipertensão arterial e hipercolesterolemia. À medida que aumenta a esperança de vida e cresce o número de idosos, tornam-se mais freqüentes as complicações de moléstias como o infarto agudo do miocárdio. Aos poucos se modificam o perfil de saúde da população e a demanda sobre o sistema de saúde.

Considerando que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e que conseqüentemente haverá um aumento na demanda pelos serviços de saúde, acredita-se ser relevante um estudo sobre esta população a fim de favorecer

as políticas públicas dirigidas a esse grupo e o planejamento das ações de atenção à saúde em nível local, no âmbito do nível mais próximo de gestão.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Em pesquisa sócio-demográficas dos idosos em Botucatu, Campos (2009), observou que entre 468 idosos entrevistados, 54% eram do sexo feminino, e 46%, do masculino.

A feminilização da terceira idade também pode ser verificada em estudos como de Coelho Filho (1999), Negri (2004), Mastroeni (2007), Ramos(1993), Lima-Costa (2003 e 2007), Paskulin (2007), Giacomini (2008), Piccini (2006), Andrade (2010), Linhares (2003),Victor (2009), Fiedler (2008) e Garcia (2008).

Segundo estudos de Camargos (2009), aos 60 anos as mulheres podem esperar viver um total de anos adicionais que é cerca de 15% superior ao total de anos a serem vividos pelos homens. Nos estudos de Santos (2008) não observou-se diferença entre os sexos e em estudos de César (2008), a prevalência é do sexo masculino.

No município de estudo de Campos (2009) observa-se uma população idosa jovem, na faixa etária entre 60 e 70 anos, o que também foi observado nos trabalhos de Coelho Filho (1999), Giacomini (2008), Linhares (2003), Feliciano (2004), Mastroeni (2007), Victor (2009), Garcia (2008), Ramos (1993), Santos (2008),César (2008). Negri (2004) encontrou em seu estudo realizado na cidade de João Neiva (ES) uma população mais envelhecida, com predominância na faixa etária entre 64 a 74 anos. Paskulin (2007) e Piccini (2006) em seus estudos em Porto Alegre e Pelotas respectivamente, observaram uma população ainda mais idosa, entre 60-79 anos, possivelmente esta diferença se deve ao aumento da expectativa de vida da população nos últimos anos, fenômeno no qual a região Sul se destaca.

Observou-se um alto índice de analfabetismo nos idosos variando entre 20% a 50% segundo estudos de Campos (2009), Giacomini (2008), Araújo (2004), Piccini (2006) e Feliciano (2004). Já na pesquisa de Cesar (2008), realizados no município de Caracol (Piauí) na região nordeste, este número é ainda pior, sendo que 70% dos idosos amostrados não sabiam ler nem escrever, demonstrando a grande diversidade de nosso país.

Em estudos realizados por Santos (2008) e Mastroeni (2007), observa-se a que o nível de escolaridade foi diferente entre os sexos, onde as mulheres apresentam maior nível de escolaridade que os homens. Em pesquisa realizada por

Paskulin (2007), esta diferença é inversa, os homens apresentam maior nível de escolaridade.

Segundo estudos de Negri (2004), no Brasil cerca de 80% dos idosos apresentam, pelo menos, uma enfermidade crônica e, cerca de 33%, pelo menos três enfermidades. Giacomini (2008), afirma que entre idosos, o risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida. Lima-Costa (2003) relata a presença de pelo menos uma doença crônica aumentou com a idade em ambos os sexos.

A porcentagem de hipertensão arterial encontrada na literatura varia entre 13,1% a 87,1% segundo estudos de Campos (2009), Feliciano (2004), Garcia (2009) e Santos (2008). Em relação ao Diabetes Mellitus a porcentagem é de 8,3% a 16,0% segundo estudos de Garcia (2009), Araújo (2004), Santos (2008) e Campos (2009). Em pesquisa realizada por Campos (2009), tanto a hipertensão quanto a diabetes é mais prevalente no sexo feminino.

3. OBJETIVO

Traçar o perfil demográfico, de morbidade e mortalidade dos idosos residentes em São Sebastião do Paraíso, através de análise de bancos de dados disponíveis deste município, a fim de levantar informações para direcionar as ações de saúde a este grupo.

4. METODOLOGIA

O trabalho de conclusão de curso é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a determinado curso (BRANDÃO, 2009). Dentro desta perspectiva, este trabalho de conclusão de curso foi elaborado a partir do diagnóstico situacional do município de São Sebastião do Paraíso.

4.1 Diagnóstico situacional

São Sebastião do Paraíso é uma cidade de 61.838 habitantes (IBGE - censo de 2007), localizada a sudoeste de Minas Gerais. A cidade teve seu início no século XVIII com a descoberta de ouro no sul de Minas Gerais; com o declínio da mineração surgiram as grandes fazendas de café. A proximidade com a zona cafeeicultora paulista e a vocação agrícola, fez de Paraíso uma das maiores produtoras de café do estado.

A economia da cidade se baseia na agricultura do café, nos últimos anos esta tem se diversificado também no setor de serviços, indústrias e comércio. No setor agrícola também se destaca a produção de leite, fruticultura, de grãos e outros. No setor de serviços o município abriga nove cursos superiores e diversos cursos técnicos que atraem estudantes de toda região. Nos últimos anos Paraíso tem se destacado no pólo industrial principalmente em 3 setores: material cirúrgico, confecção(lingerie) e setor de couros.

Devido à sua situação geográfica estratégica, ela tem sido utilizada na rota do tráfico de drogas, entre São Paulo e Minas Gerais.

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo das décadas.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultura: festas religiosas e a congada.

Na área da saúde a cidade faz parte da microrregião de Passos. Há cerca de 10 anos o município adotou a estratégia de saúde da família para reorganização da atenção básica e conta hoje com 17 equipes de saúde da família na zona urbana, cobrindo 100% da população urbana e uma equipe de saúde da família mista

(urbana e rural). Temos também um hospital geral, um hospital psiquiátrico e um CAPS. Na área de saúde do idoso temos como suporte o asilo, CRAS, CREAS e promotoria do idoso.

A rede pública de abastecimento de água é presente em 98,62% dos domicílios, 99,72% destes são construídos de tijolo, 98,71% possuem coleta pública do lixo, 98,64% sistema de esgoto e 99,06% de energia elétrica.

O meio de comunicação mais utilizado é a televisão (93,75%) e meio de transporte o ônibus (55,08%). E somente 17,65% da população cadastrada possuem plano de saúde.

À medida que aumenta a esperança de vida e cresce o número de idosos, tornam-se mais frequentes as complicações de moléstias como o infarto agudo do miocárdio. Aos poucos se modificam o perfil de saúde da população e a demanda sobre o sistema de saúde. Com todos os recursos que o nosso município nos oferece como podemos direcionar estes instrumentos para proporcionar um serviço de saúde eficaz e eficiente a esta população.

4.2 Pesquisa documental

O conhecimento sobre o perfil de morbidade e mortalidade, fatores de risco e seus determinantes, as características demográficas e informações sobre o serviço se aplicam ao planejamento, à organização, à operação e avaliação de ações e serviços (MOTA e CARVALHO, 2003).

Este trabalho de conclusão de curso foi do tipo agregado observacional, a partir de pesquisa documental realizada em bancos de dados do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), DATASUS - Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB).

4.3 Análise dos dados

Os resultados obtidos foram organizados em gráficos e tabelas para sua apresentação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população total de São Sebastião do Paraíso é de 64.798 pessoas e os idosos correspondem a 7.772 pessoas, representando 11,9% da população (IBGE, 2001).

A distribuição da população do município por faixa etária pode ser vista no gráfico 1.

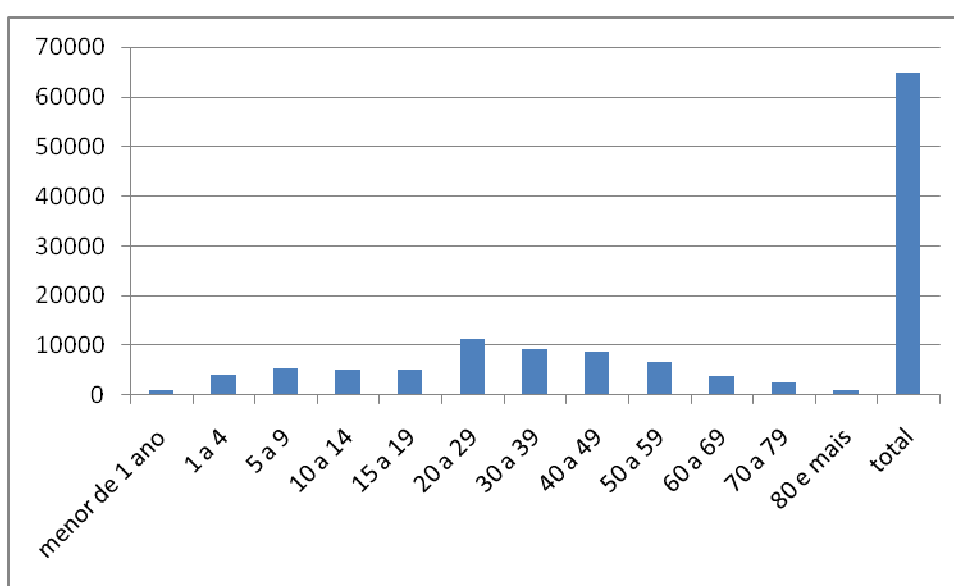


Gráfico 1. Distribuição da população de São Sebastião por faixa etária

Fonte: IBGE-Censos Demográficos

Os dados apresentados no gráfico 1. mostram que o percentual de idosos de São Sebastião do Paraíso está próximo da média nacional (8,6%) e de Minas Gerais (9,1%), (IBGE, 2000).

De acordo com os dados apresentados, a maior parte da população paraisense encontra-se, na faixa etária de 20 a 39 anos, lhe caracterizando como um município jovem, e que está em processo de envelhecimento.

No gráfico 2, pode se observar a distribuição da população idosa por faixa etária.

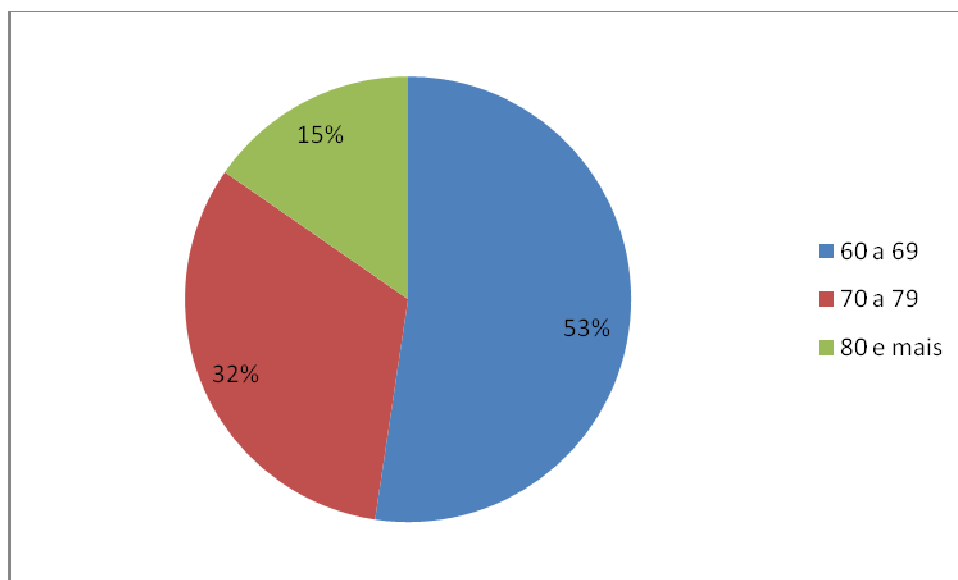


Gráfico 2. População Idosa de São Sebastião do Paraíso por faixa etária
Fonte: IBGE, Censos Demográficos-2000

A maior parte da população idosa do município encontra-se na faixa etária de 60 a 69 anos (53%), caracterizando-se por idosos "mais jovens".

Quanto à distribuição da população idosa por faixa etária em São Sebastião do Paraíso, observa-se que os resultados apresentados se assemelham aos de Coelho Filho (1999), Giacomini (2008), Linhares (2003), Feliciano (2004), Mastroeni (2007), Victor (2009), Garcia (2008), Ramos (1993), Santos (2008) e de Cesar, (2008).

A proporção com idade de 80 anos ou mais (15%) foi ligeiramente superior à nacional, que é em torno de 13% (IBGE, 2000), e não muito inferior a 20%, que é a encontrada em países desenvolvidos. Este é um aspecto importante de se observar, uma vez que, os idosos muito idosos constituem uma população bastante distinta dos idosos jovens se considerarmos a prevalência de doenças e o grau de dependência funcional; eles consomem recursos elevados do sistema de saúde e provocam marcante impacto na dinâmica familiar, social e econômica (CHAIMOWICZ, 2009).

A partir destes dados pode-se observar que São Sebastião encontra-se na fase inicial da transição demográfica, onde os percentuais de idosos muito idosos ainda são inferiores ao de países em que o processo de envelhecimento encontra-se em sua fase tardia, estando o município desta forma em um momento propício para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde do idoso, já que quanto mais idoso maior a dependência para AVDs, maior a suscetibilidade às doenças crônicas e suas complicações. A discussão é que esta fase é, portanto ideal para o desenvolvimento de ações que previnam o surgimento de incapacidades e dependência entre os idosos.

O percentual de idosos de São Sebastião do Paraíso, por faixa etária e sexo pode ser observado no gráfico 3.

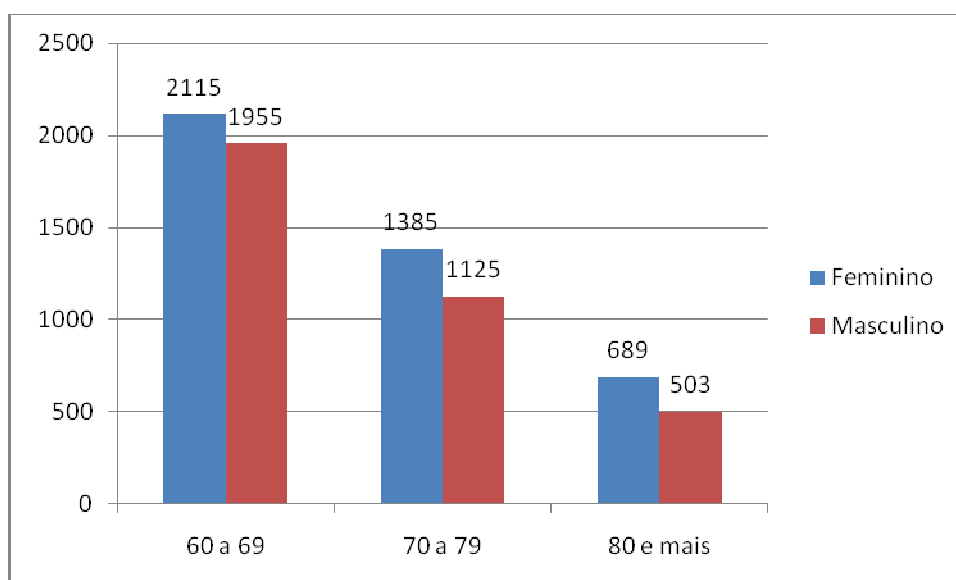


Gráfico 3. População Idosa de São Sebastião do Paraíso por sexo
Fonte: IBGE, Censos Demográficos-2000

Podemos observar no gráfico 3, uma leve prevalência da população feminina (53,8%) entre os idosos, seguindo a média nacional, que conforme dados do IBGE em 2000 as mulheres correspondiam a 55,1% da população de idosos.

Esta feminilização da terceira idade também pode ser avaliada em Coelho Filho (1999), Negri (2004), Mastroeni (2007), Ramos (1993), Paskulin (2007), Lima-Costa (2003 e 2007), Giacomini (2008), Piccini (2006), Andrade (2010), Linhares (2003), Victor (2009), Fiedler (2008) e Garcia (2008). Segundo Chaimowicz (2004),

essa tendência é conseqüência da sobremortalidade masculina, em todas as faixas etárias e para a maioria das causas de morte.

Possivelmente associa-se a maior exposição dos homens a fatores de risco como álcool e fumo, aos acidentes de trabalho e homicídios e ao aumento da mortalidade por câncer de pulmão e doenças cardiovasculares. Além disso, o século XX assistiu a um importante declínio na mortalidade materna perinatal e por câncer do útero; fatores hormonais são ainda determinantes de proteção cardiovascular que se estende até alguns anos após a menopausa. É importante ressaltar a ausência de uma política destinada à saúde do homem até então, e estando nos dias atuais adormecida.

Dados relativos a escolaridade dos idosos de São Sebastião estão representados no gráfico4.

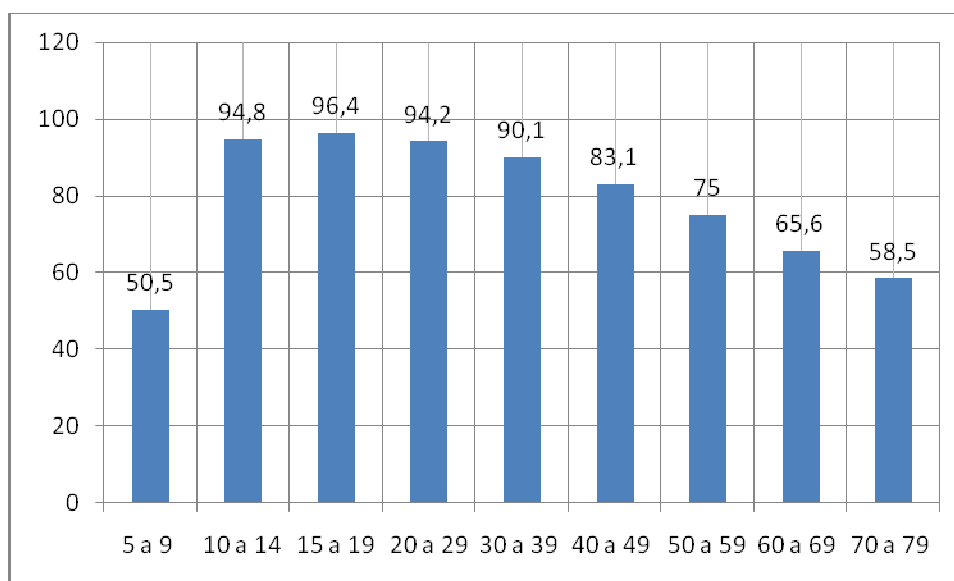


Gráfico 4. Percentual de indivíduos alfabetizados segundo faixa etária em São Sebastião do Paraíso.

Fonte: IBGE, Censos Demográficos-2000

Os dados do gráfico 4 indicam que em relação à escolaridade há uma queda gradativa no percentual de pessoas alfabetizadas a partir dos 30 anos. Ficando os idosos na média de 65,6% a 58,5%. Nos trabalhos de: Campos (2009), Giacomini (2008), Araújo (2004), Piccini (2006), Feliciano (2004), Garcia (2009), Santos (2008), Coelho Filho (1999), Negri (2004), Mastroeni (2007), Ramos (1993),

Paskulin (2007), Lima-Costa (2003 e 2007), Andrade (2010), Linhares (2003), Victor (2009), Fiedler (2008) e Garcia (2008) observaram-se um alto índice de analfabetismo nos idosos variando entre 20% a 70%.

Nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos de 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida, o baixo saldo da escolaridade média dessa população é um reflexo desse acesso desigual (FIEDLER, 2008).

Segundo Cesar (2008) o grau de escolaridade revela importantes desigualdades no Brasil. Enquanto 20% dos brasileiros com 60 anos ou mais de idade não sabem ler nem escrever, na periferia de São Carlos são 56% e em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 10%. Isso confirma a enorme disparidade regional.

Os níveis de alfabetização considerando o sexo das pessoas idosas são diferenciados. Os homens continuam sendo proporcionalmente mais alfabetizados que as mulheres com 67,7% contra 62,6%, respectivamente (IBGE, 2000).

O analfabetismo pode, por si só, ser considerada um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida. Acredita-se que o chefe da família analfabeto é um fator de risco para a família, levando em conta o tipo de trabalho e remuneração X escolaridade e também a forma de cuidar dos seus dependentes, por exemplo, o risco de dosagem errada de medicações. O idoso analfabeto vai ter dificuldades em usar corretamente os seus medicamentos, em seguir as orientações escritas e até mesmo de interação social.

No gráfico5. pode se visualizar dados relativos a hipertensão arterial no programa HIPERDIA em São Sebastião do Paraíso

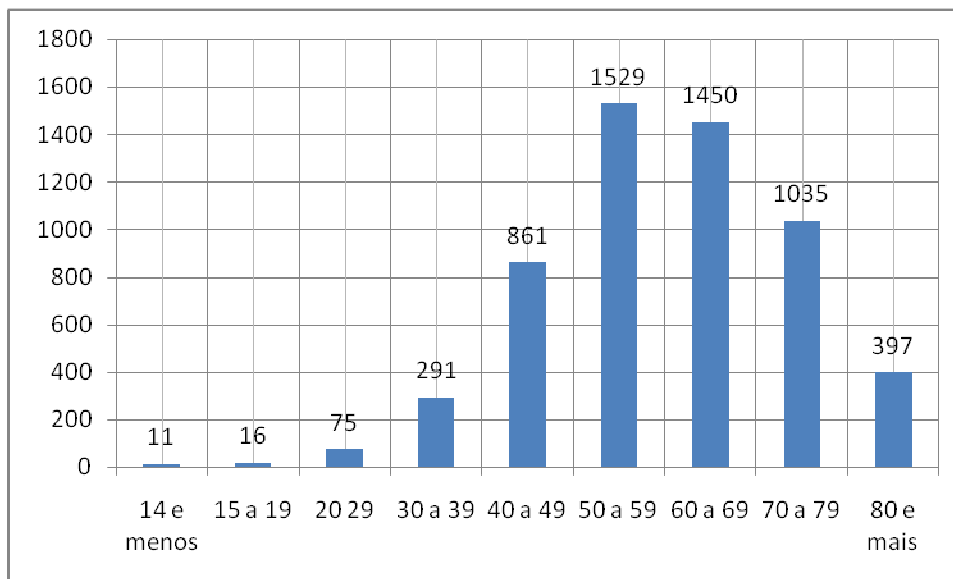


Gráfico 5. População por faixa etária cadastrada como hipertensa no HIPERDIA-
Fonte: DATASUS- HIPERDIA

Segundo os dados observa-se um aumento significativo dos hipertensos a partir dos 40 anos, sendo que 50,8% dos indivíduos hipertensos do programa são idosos. A prevalência da hipertensão nos idosos varia de 43,9% a 65% segundo os trabalhos de Lima-Costa (2003), Feliciano (2004), Araújo (2004), Piccini (2006). Os idosos do programa HIPERDIA de São Sebastião do Paraíso representaram 37,08% dos indivíduos cadastrados no programa. Segundo os índices do Ministério da Saúde, a prevalência de hipertensão em idosos atinge 65%. De acordo com a prevalência de 65%, dos 7.772 idosos de São Sebastião do Paraíso, aproximadamente 5.044 seriam hipertensos, considerando que segundo os dados do HIPERDIA 3.376 estão cadastrados, observa-se a necessidade de aumentar a cobertura deste programa em relação à população idosa.

O gráfico 6. Mostra a distribuição dos casos de diabetes do programa HIPERDIA em São Sebastião do Paraíso.

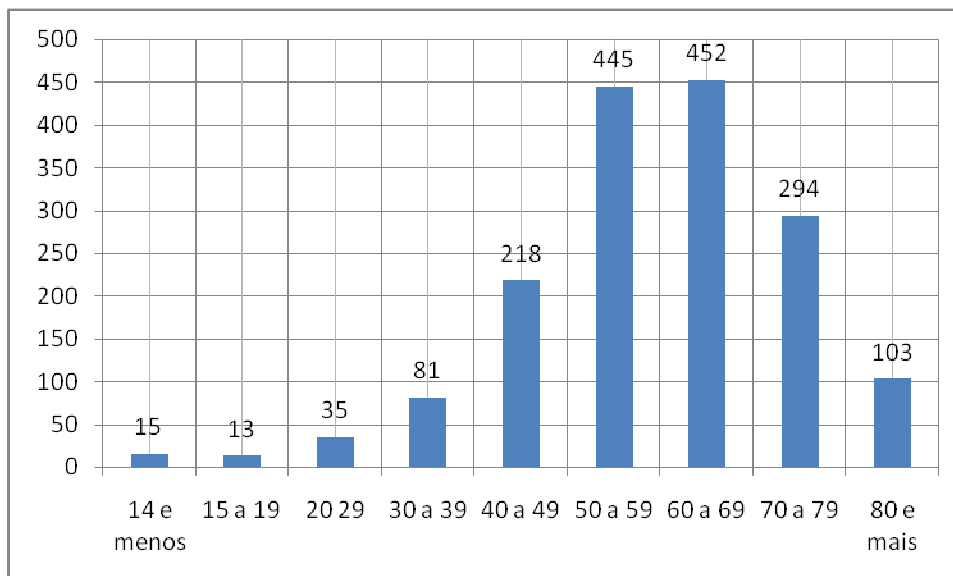


Gráfico 6. População por faixa etária cadastrada como diabético no HIPERDIA-
Fonte: DATASUS- HIPERDIA

Observa-se um aumento significativo dos diabéticos a partir dos 50 anos, sendo que 51,1% dos diabéticos do programa são idosos. A prevalência da diabetes nos idosos varia de 10,3% a 22,7% segundo os trabalhos de Lima-Costa (2003), Piccini (2006) e Araújo (2004). Conforme Mathias (2004), a média geral de prevalência de diabetes para a população de 60-69 é de 17,4%, sendo maior nas regiões mais industrializadas, como Sudeste e Sul.

Cabe aqui novamente uma reflexão sobre a cobertura do programa HIPERDIA, uma vez que os números apresentados encontram-se inferiores aos números propostos pelo Ministério da Saúde. Segundo os índices do Ministério da Saúde, a prevalência de hipertensão em idosos atinge 65% e de diabetes é de 17,4%, portanto os idosos diabéticos cadastrados no HIPERDIA corresponderam a 10,9% da população.

Tabela 11. Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária segundo Grupo de Causas - CID10

Causas	Faixa etária								Total
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos e +	
D. infecciosas e parasitárias	6,3	-	-	-	-	8,1	8,0	4,8	5,9
Neoplasias (tumores)	-	-	50,0	-	16,7	9,7	33,3	14,4	16,8
D. aparelho circulatório	-	-	-	-	-	17,7	21,3	36,2	28,0
D. do aparelho respiratório	12,5	-	50,0	-	-	3,2	13,3	19,2	15,0
Afecções período perinatal	62,5	-	-	-	-	-	-	-	2,5
Causas externas	-	-	-	-	83,3	30,6	20,0	24,0	7,6
Causas definidas	18,8	100,00	-	100,0	-	30,6	20,0	24,0	24,2

Fonte: SIM, SINASC-2004

Em relação à causa de óbitos em idosos em São Sebastião do Paraíso prevalecem as doenças do aparelho circulatório com 36,2%, fato também observado nos estudos de Maciel (2008) e Vasconcelos (2004). As doenças dessa natureza são consideradas importantes fatores de risco para incapacidade e óbito. Hábitos de vida saudáveis e de impacto na preservação da função cardiovascular, como alimentação, atividade física tornam-se extremamente importantes na promoção e prevenção da saúde dos idosos. Segundo Chaimowicz (2004), as principais causas de morte de mulheres idosas no Brasil em 2003 foram doenças do aparelho circulatório seguidas pelos óbitos por causas mal definidas, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes. E nos homens foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, óbitos por causas mal definidas. Nos últimos 25 anos a proporção de óbitos por doenças circulatórias em idosos em ambos os sexos diminuiu cerca de 10% e os óbitos por causas mal definidas em torno de 5%.

6. CONCLUSÃO

- Os resultados mostram que em São Sebastião do Paraíso, a população idosa é constituída principalmente por idosos jovens, indicando que o município de São Sebastião está na fase inicial da transição demográfica e que este momento se constitui como ideal para o planejamento da atenção a este grupo etário.
- Observa-se uma feminilização da população idosa indicando a necessidade ações direcionadas a saúde do homem.
- Entre os idosos há um alto índice de analfabetismo, demandando do serviço ações educativas em saúde e cuidados especiais na orientação de prescrições.
- O número de hipertensos e diabéticos idoso abaixo da prevalência descrita pelo Ministério da Saúde sinaliza a necessidade de intensificar o cadastro no HIPERDIA.
- A principal causa de morte dos idosos são as doenças do aparelho circulatório, doenças consideradas sensíveis às ações de promoção e prevenção.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F.B. et al. **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol.19 n.1, jan./mar. 2010.
- ARAÚJO, L.A.O; BACHION, M.M. **Programa Saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol.57 n.5: p 7-9, setembro/outubro,2004.
- BRANDÃO, Maria Lucia. **Manual para publicação científica – elaborando manuscritos, teses e dissertações.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- CAMARGOS, M.C.S;RODRIGUES,R.M;MACHADO,C.J. **Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros,** 2003. Ciênc. saúde coletiva vol.14 n.5: p4-5, nov./dez. 2009.
- CAMPOS, F.G. et al. **Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade.** Cad. Saúde Pública v.25 n.1: p. 5-6, jan. 2009.
- CESAR, J.A et al. **Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional.** Cad. Saúde Pública v.24 n.8: p.2-4- ago. 2008.
- CHAIMOWICZ, F. **Apostila Saúde do Idoso.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2009.p.34.
- CHAIMOWICZ, F; Greco DB. **Revista de Saúde Pública,** 33: p.454-60, 1999.
- CHAIMOWICZ, F; COELHO, G.L.L.M. **Relatório técnico final.** Brasília: CNPq, 2004.
- COELHO FILHO, J.M.; RAMOS, L.R. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Revista de Saúde Pública, v.33 n.5: p. 5-8, out. 1999.
- DUARTE, Y; Lima, F.D. **Revista Panamericana de Saúde Pública,** 17(5/6): p. 370, 2005.
- FIEDLER, M.M; PERE, K.G. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional.** Cad. Saúde Pública, 24(2): p.411-414, fev, 2008.
- FELICIANO,A.B; MORAES, S.A; FREITAS, I.C.M.F. **O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico.** Cad. Saúde Pública, v.20 n.6: p.4-7 nov./dez. 2004.

GARCIA, E.S.S; SAINTRAIN,M.V.L. **Perfil Epidemiológico de uma população idosa atendida pelo programa saúde da família.** Revista de Enfermagem,17(1): p.20-22 , 2009 jan/mar.

GIACOMIN, K.C; PEIXOTO, E.U; LIMA-COSTA, M.F. **Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 24(6): p. 1262-1263, jun, 2008.

IBGE. **Censo Demográfico.** 2000

LIMA-COSTA, M.F; BARRETO,M; GIATTI.L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Cad. Saúde Pública v.19 n.3: P.5-6, jun. 2003.

LIMA-COSTA, et al. **A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública,23(8): p.1895-1900, ago, 2007.

LINHARES,C.R.C et al. **Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal.** Psicol. Reflex. Crit. v.16 n.2: p.5-8, 2003.

MACIEL,A.C.C;GUERRA,R.O. **Limitação funcional e sobrevivida em idosos de comunidade.** Rev. Assoc. Med. Bras. v.54 n.4: p.6-8, jul./ago. 2008.

MASTROENI, M.F et al. **Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar.** Rev. bras. epidemiol. v.10 n.2: p. 7-8, jun. 2007.

MATHIAS, T.A.F; JORGE,M.H.P.M. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Cad. Saúde Pública v.19 n.3: p. 6-8, jun. 2003.

MOTA, L.B; AGUIAR, A.C. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade.** Ciênc. saúde coletiva, v.12 n.2, mar./abr.2007.

MOTA,E; CARVALHO,D.MT. **Sistemas de Informação em Saúde.** Revista Epidemiologia e Saúde v.6: 505-521.

NEGRI, L.S.A et al. **Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa.** Ciênc. saúde coletiva, v.9 n.4: p.7- 9, out./dez. 2004.

PASKULIN, L.M.G; VIANA,L.A.C. **Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre**. Revista de Saúde Pública, v.41 n.5 p: 5-6, out. 2007.

PICCINI, R.X et al. **Necessidades de saúde comuns aos idosos:efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):p. 661-664, 2006.

RAMOS, L.R et al. **Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil:resultados de inquérito domiciliar**. Revista de Saúde Pública, 21(2): p- 3-8, 1993.

RAMOS, M.P. **Apoio social e saúde entre idosos**. Sociologias n.7: P. 3, jan./jun. 2002.

SANTOS, M.A.B. **Condições de vida e saúde da população idosa do município de “Guaramiranga-CE”**. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública,Sérgio Arauca ENSP, 2008.

SIVESTRE, A.A; NETO, M.M.C. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. Cad. Saúde Pública vol.19 n.3: p.4, jun.2003.

VASCONCELOS, A.M.N. **Causas de morte em idosos no Brasil**. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, setembro 2004.

VENTURINI, I. et al. **Identificação da área de influência do serviço de atenção básica do sistema público de saúde à população idosa, município de Viçosa-MG**. Ciênc. saúde coletiva vol.13 n.4: p. 6-11, julho/agosto 2008.

VERAS,R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. Cad. Saúde Pública v.19 n.3: p. 6-7, jun. 2003.

VERAS, R.P; RAMOS, L.R; KALACHE, A. **Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade**. Revista de Saúde Pública v.21 n.3: P.8-9, jun. 1987.

VICTOR, J.F et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família**. Acta paul. Enferm, vol.22 no.1 : p.5, jan./fev. 2009.

