



ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE PLANO TERAPEUTICO SINGULAR A IDOSA PORTADORA DE CARDIOPATIA DILATADA E ERISEPELA, MORADORA EM CASA DE REPOUSO

Analysis and description of a singular therapeutic plan for the elderly suffering from dilated heart disease and erysipella, resident in a residential home

Sangia Feucht Freire Nasser Barbosa da Silva ¹; Leonardo Tedesco Totola ¹; Rogério Leite dos Santos ¹;
Thiago Augusto Rochetti Bezerra ¹; Marcelo Geovane Perseguino ²; Bruna Ferreira Lemos ².

ISSN: 2178-7514

Vol. 15| Nº. 2| Ano 2023

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde da população idosa deve ser monitorada, sobretudo daquela com doenças crônicas. Faz se fundamental um trabalho multiprofissional, dirigido as necessidades física, mentais, psicológicas e sociais. O aumento da longevidade da população brasileira traz desafios especiais para a atenção à saúde do idoso, principalmente quando este é semi-dependente ou dependente. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar e descrever um plano terapêutico singular a uma paciente, idosa moradora em casa de repouso, portadora de cardiopatia dilatada e erisipela. **Metodologia:** Baseado nas informações obtidas, foi proposto um Projeto terapêutico singular, com definição de metas e divisão de responsabilidades. Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando questionário próprio, desenvolvido pelos pesquisadores do trabalho, que aborda dados sociais, registro de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida, história clínica, resultados de exames laboratoriais, além de outros parâmetros clínicos. **Considerações Finais:** A Atenção aos cuidados mínimos necessários para que a idoso tenha vida digna e de qualidade depende da instituição de ações preventivas.

Palavras-chave: Doenças Crônicas em Idosos, Plano terapêutico Singular, Erisipela, Cardiopatia dilatada.

ABSTRACT

Introduction: Health care for the elderly population should be monitored, especially those with chronic diseases. A multidisciplinary work is fundamental, directed to the physical, mental, psychological and social needs. The increase in longevity of the Brazilian population brings special challenges for the health care of the elderly, especially when they are semi-dependent or dependent. **Objective:** This study aimed to analyze and describe a unique therapeutic plan for a patient, an elderly woman living in a nursing home, with dilated heart disease and erysipelas. **Methodology:** Based on the information obtained, a unique therapeutic project was proposed, with definition of goals and division of responsibilities. Data were collected through interviews, using a questionnaire developed by the work researchers, which addresses social data, medication records, family history, life habits, clinical history, laboratory test results, in addition to other clinical parameters. **Final Considerations:** Attention to the minimum care necessary for the elderly to have a dignified and quality life depends on the institution of preventive actions.

Keywords: Chronic Diseases in the Elderly, Single Therapeutic Plan, Erysipelas, Dilated Heart Disease.

1. Discente em Medicina. Universidade de Ribeirão Preto, Campus- Guarujá-SP.

2. Docente da Disciplina de Atenção Básica no curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto, Campus - Guarujá-SP

Autor de correspondência

Thiago Augusto Rochetti Bezerra - rochetti.sef@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade da população traz desafios especiais a atenção à saúde do idoso, principalmente quando este é semi-dependente ou dependente ¹.

O treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário para facilitar o atendimento imediato às suas necessidades básicas, regatando-se o papel do “cuidador” em âmbitos informal e formal ².

Constam de suas atividades a higiene pessoal a alimentação, uso de medicações, atividades físicas, reabilitação fisioterápica, estimulação ao convívio, recreação e lazer ³.

São descritos os princípios orientadores da formação de cuidadores e os recursos institucionais e comunitários ⁵.

O Médico de Família deverá prestar cuidados primários, personalizados e continuados, a indivíduos, famílias e a uma determinada população, independente de idade, sexo ou afecção ⁵.

O objetivo do Médico de Família consiste em fazer diagnósticos precoces. Incluirá e integrará fatores físicos, psicológicos e sociais nas suas considerações sobre saúde e doença, o que se expressará na forma como cuida dos seus pacientes ⁶.

O contato prolongado com o paciente implica que poderá utilizar repetidas oportunidades para colher informação ao ritmo apropriado para cada paciente, construindo uma relação de confiança que poderá ser usada profissionalmente ⁶.

Existe a necessidade de formação de uma equipe conforme a necessidade do idoso, sendo de fundamental importância os profissionais de Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Farmácia, Educação Física, Nutrição, Assistência Social, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, entre outros ⁷.

Os problemas de saúde dos idosos frequentemente são crônicos, podendo requerer intervenções onerosas, sendo necessário um cuidado complexo para com o paciente ⁸.

O que se espera é que as famílias e a comunidade assumam mais responsabilidades pelos seus membros mais velhos, principalmente quando eles venham a apresentar algum problema que resulte na limitação de sua autonomia e independência ⁹.

O treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário, em face da situação de desamparo em que eles se encontram, no sentido de facilitar o atendimento imediato das suas necessidades básicas, quando estão doentes e/ou fragilizados ¹⁰.

O aumento expressivo e progressivo da população idosa impõe o resgate do papel do “cuidador”. A complexidade cada vez maior da organização das sociedades reforça a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer esse papel. Espera-se que o cuidador possua atividade profissional condizente com a capacidade de desenvolver ações de ajuda naquilo que o outro não pode mais fazer por si só. Esse cuidador assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às necessidades, visando à melhoria da condição de vida de quem necessita de cuidado diferenciado, temporário ou até definitivo ¹¹.

O cuidador nem sempre é membro da família e a sua presença no ambiente familiar implica reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica familiar ¹².

A autonomia e a independência são conceitos também interdependentes e referem-se à forma como cada pessoa consegue conduzir sua vida, seja ela adulta ou idosa, e a capacidade de tomar decisão e sua execução, enquanto independência relaciona-se com conformação física, mental e social para realizar as atividades diárias ¹³.

A independência pode ser parcial ou total e possui relação inversamente proporcional com a incapacidade, comprometimento e deficiência ¹³. Contudo, a incapacidade representa a restrição ou perda, transitória ou definitiva, da habilidade para realizar ao menos as atividades de vida diária. O comprometimento significa qualquer distúrbio físico, fisiológico ou psicológico ¹³.

As deficiências físicas, mentais, psicológicas ou sociais constituem em desvantagem que impede o idoso de executar, parcial ou totalmente, uma função normal, como consequência de comprometimento de uma incapacidade ¹⁴.

As sequelas remanescentes demandam ações de reabilitação, que representam instrumentos poderosos de intervenção para limitar ou superar a incapacidade, contribuindo sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Porém, muitas famílias não possuem condições de cuidar dos idosos, ou por vezes demonstram falta de interesse neste processo. Neste caso, se faz necessário a importância das casas de repouso para oferecer os cuidados a sobrevida e dignidade do idoso ¹⁵.

O objetivo das casas de repouso é proporcionar um tratamento voltado para a reabilitação do paciente, garantindo a qualidade de vida na terceira idade ¹⁵.

Entretanto, muitas das vezes o idoso é portador de doenças crônicas, necessitando de uma atenção integral, destacando-se no âmbito da prevenção e cuidado de condições pré-existentes ¹².

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo analisar e descrever um plano terapêutico singular a idosa portadora de cardiopatia dilatada e erisipela, moradora em casa de repouso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa através de relato de caso, e tem como objetivo discorrer sobre o acompanhamento de uma idosa moradora em casa de repouso e portadora de cardiopatia dilatada e erisipela.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando questionário próprio, desenvolvido pelos pesquisadores do trabalho, que aborda dados sociais, registro de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida, história clínica, resultados de exames laboratoriais, além de outros parâmetros clínicos.

Em uma segunda fase foi descrito um plano terapêutico singular para a idosa analisada.

RELATO DE CASO

No mês de abril de 2023 foi realizada a primeira visita à instituição de longa permanência para mulheres idosas, pelos discentes de Medicina, supervisionados por Docentes da disciplina de Atenção Básica.

Na instituição na qual realizamos as visitas, avaliamos uma idosa na qual iremos descrever como N.L.S., preservando sua privacidade.

Para análise das condições de saúde, habitação e dinâmica com outros moradores, observamos as condições do local de moradia, possibilitando assim, uma visualização de forma ampliada, das necessidades, vulnerabilidades, problemática social, entre outros fatores que dificultam a prevenção, acompanhamento e tratamento de doenças.

As visitas tiveram como objetivo reunir informações sobre uma idosa para a realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Para isso, o prontuário foi analisado e a paciente foi avaliada como um todo. Aplicamos também questionários com escalas para avaliação geriátrica global e alguns testes especiais.

As visitas foram realizadas no período matutino. Ao chegarmos na instituição, fomos recebidos pelos funcionários do local. Ao adentrarmos, pudemos notar que se trata de uma residência organizada, confortável, higienizada, ventilada, com muitas árvores, uma igreja ao fundo, com coleta seletiva de lixo e água encanada, sem quaisquer problemas aparentes. A instituição é composta por 10 cômodos, sendo dois quartos, dois banheiros, uma sala juntamente com uma área para refeições, uma cozinha, uma varanda e 3 salas, residindo 24 idosas. É composta por uma equipe multidisciplinar.

A idosa N.L.S tem atualmente 72 anos, natural da Bahia, mas reside no estado de São Paulo desde jovem (não lembra a idade). A mesma mudou-se para o litoral do estado de São Paulo com os pais (E.L.S e J. B.S, já falecidos) e o marido A.F falecido.

N.L.S tem 3 filhos, sendo 2 homens (A.S (não soube dizer a idade correta) e R.S 42 anos) e 1 mulher (C.S 48 anos). Tem 3 netos. Teve um outro filho, J.A.S, que morreu com 26 anos devido ao etilismo. O marido morreu há 15 anos em decorrência de câncer (Não especificado).

Ela relatou não recebe pensão do falecimento do marido. Após o falecimento do marido, ela colocou os filhos para trabalhar para ajudar na renda da casa. É católica, nunca fumou, e relata nunca ter feito uso de bebidas alcoólicas.

Está nesta casa de longa permanência para mulheres idosas há 12 anos.

Ao exame físico, observamos a paciente em cadeira de rodas, consciente, contactuante, com alguns períodos de desorientação em tempo e espaço, apresentando erisipela em membro inferior esquerdo (única queixa da mesma). Devido a erisipela, a idosa apresentava curativo¹⁶.

Relatou que não anda há dois anos e um mês, devido a erisipela, e já internou devido a esse quadro. Está fazendo fisioterapia, três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira). Tem muito déficit na mobilidade de membros inferiores, a direita devido a quadro de artrose e esquerdo pela erisipela¹⁷.

Usa óculos, porém, segundo ela, o grau é fraco. Relatou ter tomado as 3 doses da vacina do COVID-19.

Não obstante, ao analisarmos seu prontuário, verificou-se que a paciente tem miocardiopatia dilatada, hipertireoidismo e hipertensão arterial sistêmica ¹⁷.

No momento da visita a idosa N.L.S relatou que estava se sentindo bem e que a dor na perna tinha melhorado. Refere dispneia quando está na posição deitada e que melhora ao sentar.

Refere que seu dia-a-dia é igual, e que poucas vezes têm atividades distintas. Ela acorda às 05:30hs da manhã, toma banho às 06:00hs e toma café da manhã às 07:00hs. Precisa de auxílio para tomar banho, pois não consegue se transferir da cama para a cadeira de rodas sozinha. Ela apoia na parede e janela para conseguir se levantar, com a ajuda das técnicas de enfermagem. Tem boa mobilidade e força em membros superiores.

O restante dos cuidados, faz sozinha, como higienização e necessidades básicas (evacuar e urinar). Após tomar o café da manhã, ela fica sentada na cadeira de rodas, no quarto, até a hora do almoço. Por volta das 15:00hs, toma o café da tarde e deita para descansar até a hora da janta que é às 17:30hs, posteriormente assiste um pouco de televisão até a hora de dormir, às 18:30hs.

N.L.S frisou várias vezes a respeito das roupas, que diz ela que “roubaram”, porém analisando o armário da mesma, pudemos observar que estava cheio de roupas. Cada idosa tem seu armário próprio. Ela reclama muito do dinheiro, enfatiza muito isso durante a conversa. Quando toca nesse assunto começa a chorar, diz que sente falta do que está “sumindo” (mas na verdade não está sumindo nada), refere que se não fosse por isso se sentiria melhor. Ela fala

muito bem do lugar, que é bem cuidada. Mas sente falta de dançar, pois sempre gostou.

A idosa N.L.S não sabe ler e escrever. É uma pessoa de personalidade muito vaidosa, e adora se maquiar. Entre seus afazeres prediletos, relatou que sempre gostou de cozinhar, e que se sente triste por não conseguir mais desempenhar tal atividade. O que ela mais gosta de comer e de cozinhar é carne de panela.

Durante a avaliação, referiu que todas as idosas do mesmo quarto são “boazinhas”, e que se dão muito bem, porém quando as outras idosas vinham para perto dela, ela logo perdia a paciência e começava a gritar e beliscar. Ela acaba comandando as idosas que estão ao seu redor.

Com relação aos testes aplicados na paciente, o resultado de sussurro foi satisfatório, e com relação a escala de depressão geriátrica pudemos perceber que a paciente ficou muito emotiva. As outras escalas foram sendo realizadas conforme a sua avaliação.

Ao conversamos com o psicólogo da instituição, ele nos forneceu informações importantes que ficaram confusas durante a conversa com N.L.S. A paciente deu entrada na instituição por necessidade da família. Relatou que a idosa N.L.S é uma pessoa com temperamento difícil e muito dependente das pessoas. Antes do marido falecer, ele fazia tudo para ela, porém, quando ele faleceu, ela queria a mesma atenção que ele dava, exigindo isso dos filhos.

N.L.S nos relatou que dormia bem e a noite toda, porém, segundo o Psicólogo ela não dorme bem e perturba as outras pessoas que estão no mesmo quarto. Ela acorda e grita para

que todas as outras idosas acordem também, gerando um conflito no local.

Com relação a parte financeira que ela tanto frisou, o Psicólogo nos explicou que dos 100% do benefício que ela recebe, 70% fica na instituição e 30% ficava com a paciente. Antigamente, eles davam esse valor em mãos para ela, porém agora não mais, pois sempre que os filhos lhe visitavam, a idosa repassava o valor para eles. Atualmente há uma funcionaria na instituição responsável pelo controle do dinheiro da idosa, e sempre que ela precisa desse dinheiro para comprar suas coisas, dão para ela. Ela é muito acumuladora. Referiu que as roupas tinham sido roubadas, mas na verdade isso não aconteceu.

A segunda visita foi em maio de 2023. N.L.S relatou melhora da dor e da mobilidade. Na avaliação pudemos ver a melhora da erisipela e um curativo menor em comparação à primeira visita. Refere conseguir ficar em pé com apoio, mas que tem preguiça de fazer fisioterapia. Explicamos a importância da mesma para melhorar a força muscular e conseguir deambular novamente. Nesta segunda visita a idosa aparentava estar mais tranquila e animada em comparação a primeira vez que lhe observamos.

GENOGRAMA

A família visitada (FIGURA1) é composta pela Sra. N.L.S e A.F (já falecido), seus pais J.L e E.L (falecidos). N.L.S teve 4 filhos, sendo sua filha R.S (42 anos), seus filhos A.S (58 anos), C.S (48 anos) e J.A.S (já falecido).

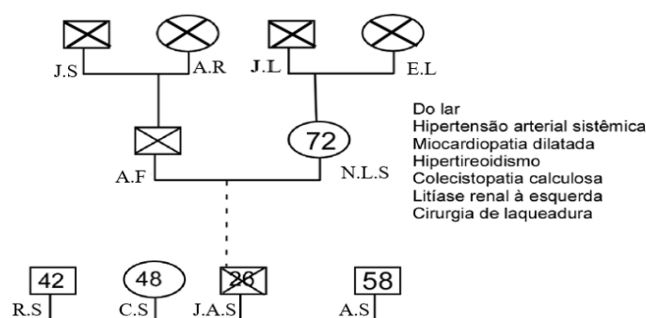


Figura 1. Genograma. Fonte: Autores

ECOMAPA

O Ecomapa pode ser observado na FIGURA 2. A idosa N.L.S reside na instituição de longa permanência.

Faz um acompanhamento rotineiro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e também

tem o costume de frequentar a Igreja Católica que fica ao lado da instituição.

Seu vínculo familiar atualmente se resume a seus três filhos R.S, C.S e A.S, que lhe visitam constantemente.

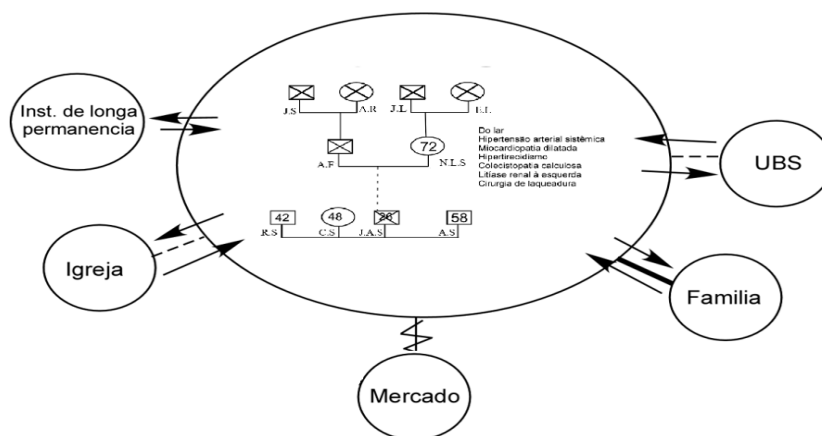


Figura 2. Ecomapa. Fonte: Autores

ESCALA DE COELHO E SAVASSI

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS), instrumento de estratificação de risco familiar, é utiliza Sentinelas de Risco da

ficha A do SIAB e outros identificáveis na rotina das equipes de saúde da família (ESF), para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar ¹⁸.

Dados da ficha A SIAB (Sentinelas de Risco)	Escore de risco
Acamado	3
Deficiência Física	3
Deficiência Mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de 70 anos de idade	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Diabetes Mellitus	1
Relação morador/ cômodo maior que 1	3
Relação morador/ cômodo igual a 1	2
Relação morador/ cômodo menor que 1	0

Figura 3. Dados da Ficha A do SIAB e escore de risco ¹⁹.

A partir da soma do escore de risco da cada família é possível classificá-los em risco menor, médio e máximo (FIGURA 4). Dessa forma, foi possível visualizar as famílias com maior situação

de vulnerabilidade e com maior risco de saúde, e assim reduzir os agravos detectados na aplicação desse instrumento ¹⁹.

Escore total	Risco Familiar
5 e 6	R1- risco menor
7 e 8	R2- risco médio
Acima de 9	R3- risco máximo

Figura 4. Cálculo de risco Familiar ¹⁹.

Baseado na relação morador/cômodo - 24 moradores para 10 cômodos - (relação $24/10 = 2,4$) totalizando 3 pontos e presença de moradores com mais de 60 anos totalizando 1 ponto, moradores acamados, 3 pontos e com deficiência física e mental, totalizando 3 pontos cada. Portanto, de acordo com a escala de Coellho e Savassi, conclui-se que o risco é MÁXIMO.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

5.1 Paciente 1 (abril /2023)

5.1.1 Identificação

Nome: N.L.S

Ano de Nascimento: 1951

Idade: 72 anos

Imunização: 3 doses do COVID-19

Antecedentes pessoais

- * Hipertensão arterial sistêmica;
- * Miocardiopatia dilatada;
- * Hipertireoidismo;
- * Colecistopatia calculosa;
- * Litíase renal à esquerda;
- * Cirurgia de laqueadura.

Medicamentos

- * Losartana, 50 mg;
- * Dramin B6;
- * AAS, 100 mg;
- * Diosmina 500 mg;
- * Benzetacil 1.200V a cada 21 dias;
- * Tryptanol, 25 mg.

Antecedentes obstétricos

- * 3 partos normais e uma cesariana

Exame físico

* Aspecto geral: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, ausência de nódulos e descamações de pele; apenas lesão em MIE devido à erisipela (apresenta curativo limpo e seco);

* Crânio: formato normal, implantação capilar simétrica, ausência de lesões e descamações no couro cabeludo;

* Nariz: sem presença de secreção (coriza);

* Boca: Integridade gengival preservada, formato do palato, assoalho bucal e lingual dentro da normalidade;

* Tórax: simétrico, respiração abdominal, ausência de lesões e cicatrizes, ausculta cardíaca: normofonética, regular em 2T e ausculta pulmonar: MV+ sem RA;

* Abdome: flácido e indolor;

* Osteomuscular: força muscular diminuída globalmente, dependente de cadeira de rodas para sua locomoção, amplitude articular diminuída (MID por artrose e MIE devido ao quadro algico - erisipela);

* Sinais vitais

* FC 75 bpm e FR 24 ipm

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo resolutivo nos casos de vulnerabilidade, fazendo-se importante por organizar o processo de trabalho e possibilitar o cuidado baseado na clínica ampliada, respeitando a singularidade do sujeito.

É um importante instrumento de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde, levando em consideração a importância da assistência domiciliar realizada pelas Unidades de Saúde da Família (USAFA) ²⁰.

O PTS também é proposto como ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado ²¹.

Diagnóstico e Hipóteses

- * Erisipela em MIE
- * Artrose em MID
- * Períodos de confusão (temporalidade);
- * Quer a atenção de todos;
- * Acumuladora;
- * Preguiça para deambulação e fisioterapia;
- * Presença de miocardiopatia e hipertensão;
- * Não vai ao dentista há dois anos;
- * Sexualidade aguçada.

Definição de Metas

- * Médico - Acompanhamento clínico das comorbidades e alterações relacionadas à idade;
- * Fisioterapeuta - Incentivar a realização de fisioterapia, para ganho de amplitude

de movimento e força muscular, principalmente para MMII;

- * Fisioterapeuta e enfermagem: Incentivar a deambulação;
- * Psicologia: Realizar atividades com ênfase em memória e cognição;
- * Dentista: Retorno ao dentista para dar continuidade à saúde bucal;
- * Equipe multiprofissional: Estimular atividades em grupo para melhorar a interação entre as idosas, prevenindo complicações relacionadas ao isolamento.

Divisão de responsabilidades

Consoante as análises descritas pelo grupo neste relato PTS, fica claro que medidas são necessárias para a resolutividade do caso, promovendo maior qualidade de vida desta idosa.

A atenção primária à saúde (APS), que segundo a Portaria 2.436 do Ministério da Saúde, via UBS tem papel importante na vida do indivíduo, uma vez que é a porta de entrada das pessoas na Redes de Atenção à Saúde (RAS). Por isso, fica claro o potencial da Unidades Básicas de Saúde para a atenção à problemática da idosa.

Atualmente a idosa encontra-se assistida pela equipe multiprofissional, sendo quando necessário o acompanhamento da mesma em centros de saúde especializados.

Reavaliação

Acompanhamento das estratégias e metas propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar de idosos, em especial dos semi-dependentes ou dependentes, é tarefa difícil, exaustiva, que exige dedicação e paciência, sendo, entretanto, fonte de satisfação e auto realização.

É comum, portanto, que na ausência de tolerância ocorram abusos ou negligência que resultam em riscos de maus-tratos, com atenção aos cuidados mínimos necessários para que o idoso tenha vida digna e de qualidade depende da instituição de ações preventivas.

Isto pode ser feito por intermédio de equipes multiprofissionais de especialistas ligados a hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, clínicas ou Centros de Saúde, Lar de longa permanência, que devem ser responsáveis pelo cuidado integral do idoso.

OBSERVAÇÕES

Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.

Todas as informações quanto aos nomes dos envolvidos, localização, lar de permanência de longa duração responsável e profissionais de saúde envolvidos foram preservados em sigilo, visando a segurança e privacidade dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. dos SANTOS, J. R., & da Costa VINHA, T. (2022). A Importância dos cuidados com a higiene oral para pacientes idosos acamados. *Revista Científica*, 1(1).
2. Batista, I. B., Marinho, J. D. S., Brito, T. R. P., Guimarães, M. S. A., Silva Neto, L. S. D., Pagotto, V., & Nunes, D. P. (2023). Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36.
3. Melo, T. C. L. C., dos Santos, J. L. R., Alves, P. C., da Silva, E. M., Linhares, A. E. P., Adriano, V. A., ... & Neto, J. C. A. (2022). Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados. *Revista de Administração em Saúde*, 22(88).
4. Almeida, A. F. N., da Costa Lopes, L., Machado, C. S., & Santos, N. S. (2022). Análise do perfil e da sobrecarga em cuidadores de idosos. *Concilium*, 22(5), 482-494.
5. Neto, F. R. G. X., & Marinho, A. C. C. (2023). Construção e utilização de instrumento de estratificação de risco para vacinação de idosos contra a covid-19. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(3), 1346-1357.
6. Bezerra, T. A. R., Alineri, T. P. M., da Silveira Barros, S. A., de Azevedo Torres, P. E., dos Santos Leandro, M., de Freitas, A. S., ... & Hazarbassanov, R. M. (2023). O impacto comportamental e o prejuízo na saúde do idoso por uso abusivo de álcool. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, 15(1).
7. Dal Toé, H. C. Z., Pacheco, T. R., Quadros, L. F. A., Bavaresco, D. V., Budni, J., Tuon, T., ... & Kuerten, C. M. X. (2023). A necessidade de assistência ao cuidador familiar do paciente com Doença de Alzheimer. *Inova Saúde*, 13(2), 1-12.
8. Bezerra, T. A. R., dos Santos, L. C. F. F., Carnevali, F. U., Madeira, F. D., Manzato, V. S., Rodrigues, N. L. S., ... & Weissmann, L. (2023). Indicadores e mortalidade entre brasileiros com mais de 60 anos em decorrência do HIV/AIDS. *Concilium*, 23(1), 111-120.
9. Dobner, T., Bettinelli, L. A., Sant, A. L., Alves, A., & Oliveira, D. R. (2022). Comparação de métodos de estimativa de peso e altura para idosos acamados hospitalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 19(2), 7-13.
10. Bezerra, T. A. R., da Silveira Barros, S. A., Alineri, T. P. M., Cristofolini, R. R. B. B., Prezotto, E. F., Lério, I. P., ... & Hazarbassanov, R. M. (2023). Relação entre neuroinflamação, biomarcadores e atividade física na prevenção da doença de Alzheimer. *Peer Review*, 5(4), 48-62.
11. Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D. D., Bacurau, A. G. D. M., Silva, D. S. M. D., Yassuda, M. S., & Borim, F. S. A. (2022). Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25.
12. Silveira, G. C., & Martins, R. C. C. (2022). Intervenções fisioterapêuticas para a promoção da qualidade de vida da população idosa: uma revisão integrativa de literatura. *Scientia Generalis*, 3(2), 26-42.
13. Chaves, B. F. B., & Freitas, F. F. Q. (2022). Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na atenção primária. *Research, Society and Development*, 11(5), e3511525427-e3511525427.

14. de Melo, C. C., Noce, F., dos Santos, W. J., & Ugrinowitsch, H. (2022). Exercício físico como estratégia terapêutica não farmacológica na atenção hospitalar: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 11(10), e598111033383-e598111033383.
15. Cantanhede, J. P., Lima, B. N., da Silva Almeida, K., de Santana Maneschy, M., Passos, R. P., & Junior, G. D. B. V. (2023). Estado nutricional, indicadores de risco cardiovascular e doenças em idosos matriculados em um programa de promoção à saúde em belém-pa. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, 15(1).
16. de Macedo Bacurau, A. G., & Francisco, P. M. S. B. (2022). Doenças crônicas em idosos e vacinação contra a influenza: orientação dos profissionais de saúde e o papel da mídia. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2819-2819.
17. Ferreira, M. E. J., & de Moraes Custódio, R. J. (2023). Erisipela Bolhosa: um relato de caso. *Health Residencies Journal-HRJ*, 4(19).
18. Gomes, B. B., Lindemann, I. L., Tribino, U. M., da Silva, S. G., & dos Santos Rabello, R. (2022). Prevalência de multimorbidade em idosos acompanhados na atenção primária à saúde. *Jornada de iniciação científica e tecnológica*, 1(12).
19. Savassi, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço; COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.
20. Gusso, G.; Lopes, J. M. C.; Dias, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade. Artmed Editora Ltda., 2019.
21. Hori, Alice Ayako, and Andréia de Fátima Nascimento. "O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)em Guarulhos (SP), Brasil." *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (2014)