



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 4, artigo nº 12, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n2a12>

DETECÇÃO DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NO IDOSO: UM ESTUDO DE CASO, APLICANDO SEMIOLOGIA MÉDICA NA VISITA DOMICILIAR

Sabrina Dias Pinto Leal

Discente de Medicina Bacharel em Enfermagem
Pós-graduada nos Moldes de Residência na Especialidade Médico Cirúrgica

Paulo Cavalcante Apratto Júnior

Docente de Medicina Doutor em Ciências da Saúde pela UERJ

Layse Pereira de Araujo

Discente de Medicina Bacharel em Enfermagem
Pós-graduada em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho

Paula Grazielle dos Santos Reis

Discente de Medicina

Talya Silveira de Andrade

Discente de Medicina

Resumo: Nos dias atuais é cada vez mais representativa a quantidade de população idosa na sociedade brasileira, e junto com esse envelhecimento o aparecimento de doenças crônico- degenerativas, onde este fato deve-se ao aumento do progresso mundial. O problema é saber qual metodologia é eficaz para identificar possíveis fatores de riscos relacionados às doenças cardiovasculares em idosos em seus domicílios? A justificativa procura evidenciar a extrema importância de garantir saúde para quem necessita a partir de uma observação acadêmica do curso de medicina e como objetivo geral busca-se avaliar a diminuição do potencial de risco para DCV em idosos na aplicação do método clínico em domicílio. A metodologia trata-se de um estudo de “relato de caso” com abordagem qualitativa exploratória baseada em entrevista por meio da coleta de dados primários através de visita domiciliar (VD) realizada por acadêmicas de medicina do 6º período da Universidade UniRedentor em território. O desenvolvimento aborda como subtemas o envelhecimento populacional e vulnerabilidade, doença cardiovascular no idoso, políticas públicas para a população idosa e visita domiciliar. Os resultados

encontrados demonstraram a necessidade de trazer novas perspectivas para o cuidado médico no idoso em seu caráter domiciliar, pois muitos encontram-se com múltiplos DSS nos quais trazem piora em seu prognóstico.

Palavras-chave: Idoso; semiologia; visita domiciliar.

Abstract: Nowadays, the amount of elderly population in Brazilian society is increasingly representative, and along with this aging the appearance of chronic-degenerative diseases, where this fact is due to the increase of world progress. The problem is to know which methodology is effective to identify possible risk factors related to cardiovascular diseases in the elderly in their homes? The justification seeks to demonstrate the extreme importance of guaranteeing health for those who need it from an academic observation of the medical course and as a general objective it is sought to evaluate the reduction of the risk potential for CVD in the elderly in the application of the clinical method at home. The methodology is a "case report" study with an exploratory qualitative approach based on an interview through the primary data collection through a home visit (VD) performed by medical students of the 6th period of UniRedentor University in the territory. The development addresses as subtopics population aging and vulnerability, cardiovascular disease in the elderly, public policies for the elderly population and home visits. The results showed the need to bring new perspectives for the medical care in the elderly in their domiciliary character, since many are with multiple DSS in which they bring worsening in their prognosis.

Keywords: Old man; semiology; home visit.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo é cada vez mais representativa a quantidade de população idosa na sociedade brasileira, e junto com esse envelhecimento populacional o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, particularmente, as doenças cardiovasculares (DCV), torna-se a atual “caixa-preta” dos serviços de saúde, no que tange a assistência em níveis secundários de atenção (serviços de urgência e emergência). Este fato, deve-se ao aumento do progresso mundial, onde cada vez mais as pessoas estão com melhores perspectivas de uma vida mais longa e, apesar disto, nem todos possuem acesso igualitário ao serviço de saúde.

O problema é saber qual metodologia é eficaz para identificar possíveis fatores de riscos relacionados às doenças cardiovasculares em idosos em seus domicílios de maneira efetiva perante o cenário brasileiro de superlotação dos

serviços secundários de saúde apesar de todas as propostas governamentais históricas e atuais?

Levando em consideração esse problema da saúde a justificativa da escolha do tema procura evidenciar a extrema importância de garantir saúde para quem necessita e com os conhecimentos acadêmicos voltados para o olhar semiológico de comum acordo com toda a história de luta do Sistema Único de Saúde (SUS), busca-se corroborar para a aplicação do método clínico em visitas domiciliares, garantindo assistência universal, igualitária, trazendo um atendimento humanizado e acolhedor para gerontos.

O objetivo geral do estudo de caso busca avaliar a diminuição do potencial de risco para DCV em idosos na aplicação do método clínico em domicílio. Nos objetivos específicos acrescentam-se levantar a questão da importância da aplicação de semiologia médica na residência; ofertar saúde para a população que dela necessita; ressuscitar a porta de entrada da atenção primária à saúde para a questão em debate e investigar dados epidemiológicos que possam servir de subsídios para a correlação entre saúde dos idosos e risco de acometimento cardiovascular.

MÉTODO

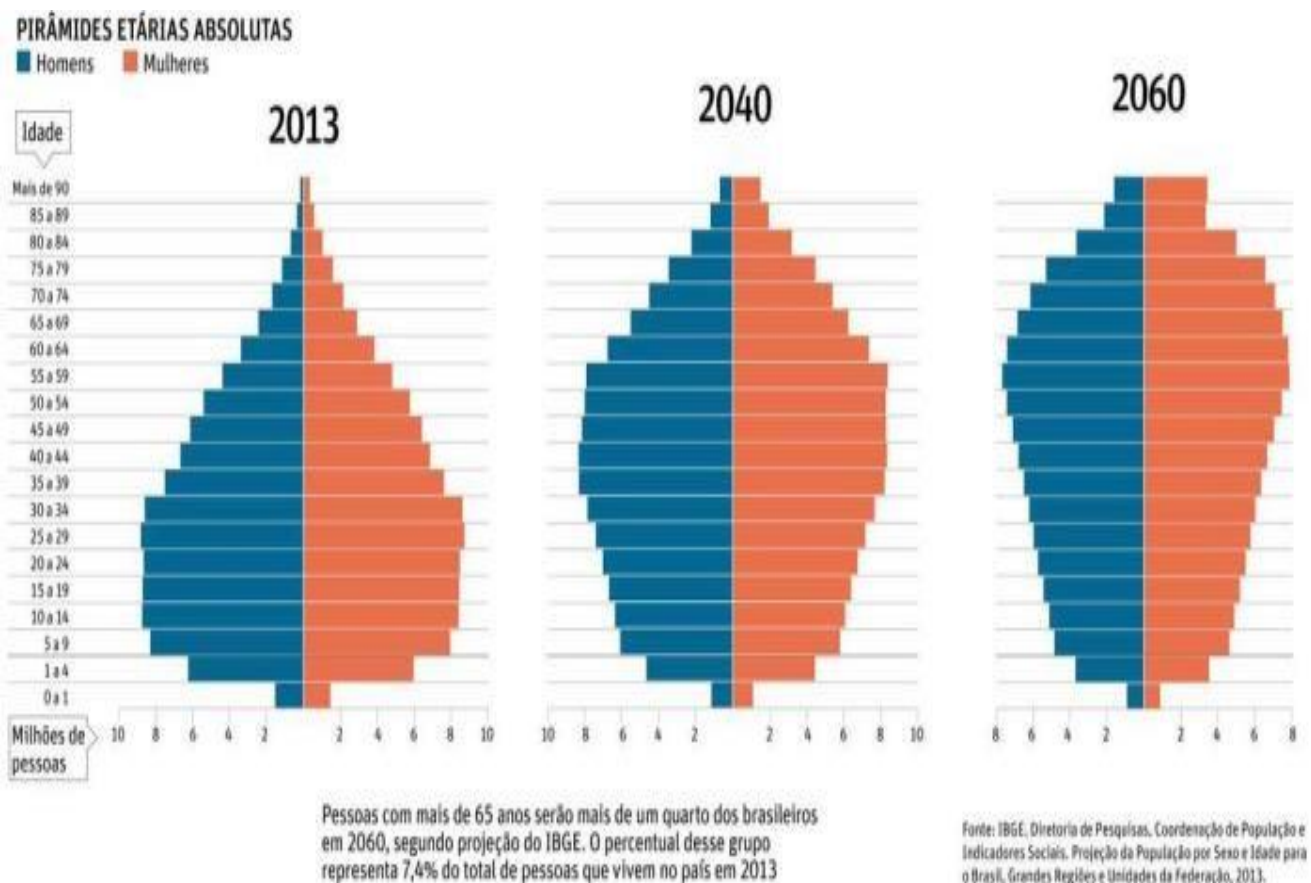
Trata-se de um estudo de relato de caso com abordagem qualitativa exploratória baseada em entrevista, por meio da coleta de dados primários através de visita domiciliar (VD) realizada por acadêmicas de medicina do 6º período da Universidade UniRedentor em território do município de Itaperuna, onde evidenciamos o método propedêutico clínico semiológico, particularmente em idoso, respeitando suas características individuais com o avançar da idade, enfatizando a anamnese e exame físico médico. Com a finalidade de alcançar esse propósito foram realizadas buscas bibliográficas. Na análise dos dados a metodologia de atendimento proposta foi comparada com a estratégia pública existente, suscitando possíveis dicotomias de conflito/interesse, tanto com o planejamento de atividades quanto de trabalhos já realizados, após a realização de uma anamnese completa e digna de prestígio, comparando os dados com estudos publicados.

DESENVOLVIMENTO

Envelhecimento populacional e vulnerabilidade

É cada vez maior o número de pessoas que alcançam a terceira idade e este fato torna um problema de saúde que desafia a equipe multiprofissional. Esta afirmação está associada ao progresso mundial, onde estamos nos preparando para uma vida com melhores perspectivas sociais e mais longa. Assim, o número de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais continua aumentando gradativamente. Perante este novo padrão de vida, fazendo uma comparação com o ano de 1991, a população idosa representava uma faixa de 7,3% da sociedade total e, estudos demonstram que em 2025 esta mesma população terá a probabilidade de alcançar 15% de representatividade. Baseado nestes dados, considera-se que a expectativa de vida está aumentando regularmente e espera-se que a faixa média de idade seja em torno de 73 anos para ambos os sexos.

Gráfico 01 - Pirâmides etárias absolutas



Fonte: <https://fernandonogueiracosta.wordpress.com>

Baseado neste fim, uma tarefa fundamental para os médicos é a manutenção da saúde dessa população idosa, principalmente, no que se refere à promoção da saúde nos cuidados primários de atenção. Neste cenário, é essencial considerar que alterações fisiológicas continuam a ocorrer com o avançar da idade e que a velhice não pode ser de forma nenhuma considerada uma doença, mas sim uma etapa da vida com valores e características próprias, onde ocorrem modificações na estrutura orgânica, no metabolismo, equilíbrio bioquímico, na nutrição, imunidade, no intelecto dentre outros. (ZASLAVSKY & GUS, 2011)

A população mundial apresenta queda significativa nas taxas de fecundidade e assim, diminui-se a natalidade, como também a mortalidade. Especialmente a população brasileira, assiste um franco processo de envelhecimento, no qual ocupará até o ano de 2025 a 6ª colocação entre os países mundiais como a sociedade mais idosa do planeta. Devido este fato, ocorre mudanças no perfil de morbimortalidade, gerando a longo prazo, incapacitação, perda de autonomia e dependência na vida diária. (VENDITES ET AL, 2010) O processo de envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano e possui características próprias que precisam ser reconhecidas e identificadas, pois a vulnerabilidade nesse período adquire formas e dimensões amplas. Por isso, necessita-se intensificar os cuidados e atenção, buscando reduzir as diferenças e desigualdades. Com isso, as políticas públicas devem promover acesso e condições, bem como orientações para o exercício dos deveres de todos os cidadãos, particularmente, em idosos, pois é uma das faixas etárias mais vulneráveis pelo próprio envelhecimento. (RINCO ET AL, 2012)

Doença cardiovascular no idoso

A prevalência e incidência de doenças cardiovasculares em adultos, a cada decênio de vida, dobra cada vez mais, pois compartilham vários fatores de risco. Por isso, é necessária uma abordagem preventiva e de controle integrado baseado na redução de riscos, dentre eles: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, álcool, dieta inapropriada (obesidade), inatividade física, hipercolesterolemia. (PEREIRA ET AL, 2007).

As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar como causa de óbito mundial, com uma estimativa de morte em torno de 17,5 milhões até o ano de 2005, sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco cardiovascular, pois a chance de desenvolver HAS aumenta, acentuadamente, com o avançar da idade, sendo dentro das enfermidades crônicas, a mais comum nos idosos com prevalência igual ou superior a 60%. Um dos principais elementos que impulsionam a “epidemia cardiovascular” é o envelhecimento populacional que vêm ocorrendo com uma velocidade sem precedentes na América Latina, onde no Brasil, a transição demográfica desde a década de 1960, devido redução da fecundidade, aumentou, progressivamente, o número de idosos. (FREITAS, 2011)

Políticas públicas para o idoso

No Brasil, muito se evoluiu na construção de políticas sociais direcionadas aos idosos; dentre as quais podemos destacar: a Política Nacional do Idoso (1994); a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Assistência Social (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988. O discurso atual das políticas de atenção ao idoso presume uma redistribuição de atividades, prevendo a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. (SANTOS & SILVA, 2013)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), designada pela portaria nº 2.528/2006, tem por objetivo principal recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, encaminhando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os fundamentos da PNSPI são derivados da referida Assembléia Mundial Para o Envelhecimento, cujo documento básico, denominado Plano de Madri tem como fundamentos: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; (c) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de (d) fomento a recursos sócioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso. (BRASIL, 2006)

É importante destacar também a política voltada às Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT's), estabelecida pelo Ministério da Saúde com realce para a Organização da Vigilância de DCNT, cujo propósito é apreender a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e agravos com seus fatores de risco, apoiando as políticas públicas de promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em 2006, prioriza diversas ações governamentais no campo da alimentação saudável, atividade física e prevenção do uso do tabaco e do álcool. O programa Academia da Saúde, criado em abril de 2011, visa à promoção de atividade física e tem por meta estendê-lo para quatro mil municípios até 2015, incluindo a prevenção de enfermidades e a promoção da saúde como prioridade na política de saúde do país. Estas somadas às políticas voltadas para os idosos compreendem uma esfera que tem por finalidade a proteção da saúde e uma forma de minimizar os fatores de risco ou às consequências futuras do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. (ALVAREZ et al, 2014)

Visita Domiciliar

A realização da visita domiciliar (VD) é uma ferramenta importante para promoção da saúde e prevenção de doenças, pois por meio das VDs o médico tem maior contato com o paciente e passa a conhecer os hábitos e costumes do idoso e de toda a família. Conhecendo este usuário e como ele vive o médico pode propor medidas que melhorem a qualidade de vida deste cidadão, medidas estas como mudança da alimentação, orientar sobre a medicação, instruir quanto a realização de atividade física. Além disso, a consulta em domicílio permite identificar doenças precocemente e amplia a proximidade entre médico e paciente, pois na VD tem-se a possibilidade de conversar e orientar sem pressa para atender outro paciente que aguarda a consulta. (BORGES & OLIVEIRA, 2011)

A maioria das visitas domiciliares são realizadas por agentes de saúde e raramente, entretanto, necessita da presença do médico para ter diagnóstico e tratamento eficaz, sendo preciso a ação de uma equipe multidisciplinar. Ademais, a realização de capacitação das agentes de saúde e de demais profissionais para realizarem o serviço com qualidade e eficiência é fundamental, pois a VD não se limita em uma aferição de PA, pois é algo mais complexo, que vai desde a análise

do ambiente em que o indivíduo está inserido até a realização de uma anamnese detalhada por um profissional capacitado, a fim de conhecer o paciente e conseguir prevenir possíveis doenças, promovendo saúde. (MICLOS, *et al*, 2017)

Semiologia médica no idoso

A palavra semiologia vem do grego *Semeion* (sinal) e *Logos* (discurso), isto é, o estudo dos sinais das doenças, pois é considerada a arte e a ciência metodizada do diagnóstico clínico, cujo é requisito indispensável para a hipótese diagnóstica, terapêutica e o prognóstico. (RODRIGUES ET AL, 2010).

Apesar desta afirmação, no mundo contemporâneo, essa semiologia detalhada e completa está cada vez mais ficando esquecida, reduzindo a qualidade do serviço até mesmo em unidades ambulatoriais e particulares.

Uma anamnese realizada adequadamente acompanha decisões diagnósticas e terapêutica corretas, sendo a parte mais importante da medicina, pois é o núcleo que permite desenvolver uma relação médico/paciente: considerada um pilar do trabalho médico garantindo segurança e trazendo resultados satisfatórios com a participação do usuário. (PORTO & PORTO, 2017)

A relevância do exame físico no idoso é primordial, pois esta faixa etária possui inúmeras particularidades, onde na pressão arterial são necessárias diversas mensurações, pois a variabilidade aumenta com a idade. Considerando este conhecimento, eventos como a pseudohipertensão é esperada e decorre do artefato resultante do endurecimento das paredes arteriais periféricas, promovendo a falsa estimativa da pressão arterial quando verificado de modo indireto (esfigmomanômetro). O ictus cordis ou choque de ponta pode ser palpável em 35% em idosos hospitalizados e com o envelhecimento sua palpação torna-se cada vez mais difícil, principalmente na faixa etária maior que 80 anos. Na ausculta cardíaca, sabe-se que na primeira bulha o componente mais alto é a mitral e na segunda bulha possui intensidade variável de acordo com o local de ausculta e em pessoas na quarta década de vida, a segunda bulha é mais intensa no segundo espaço intercostal esquerdo que no direito, mas em idade avançada essa relação se inverte devido modificações na posição da aorta e artéria pulmonar pelo processo da

velhice. No que tange à palpação observa-se mais probabilidade de encontrar massas pulsáteis devido presença de aneurisma de aorta. (CUNHA ET AL, 2011)

RELATO DE CASO

I) Anamnese

Paciente J.A.P.S., sexo feminino, idosa (74 anos), etnia parda, natural do RJ, católica, aposentada, sedentária, tabagista de longa data (carga tabágica: 7.200) nega alergia, traumas, etilismo e uso de drogas ilícitas. Hipertensa em uso de Bensilato de Anlodipino de 5 mg (2x/dia), história de IAM aos 54 anos (Angioplastia), sendo internada em UTI durante 10 dias com 1 episódio de PCR. Além disso, acrescenta-se internação por pneumonia há 3 anos por 4 dias com alta à revelia. Cirurgia: amigdalectomia aos 58 anos. Nega hemotransfusões. DCI: sarampo, catapora e caxumba. Não vacinada. Alimentação rica em carboidratos e gordura. Lazer: atividades na igreja.

Durante a realização da anamnese a queixa principal baseou-se no relato de pico hipertensivo durante situações de estresse com pressão de aproximadamente 170x90 mmHg, com ocorrência de 3 eventos durante os últimos seis dias e duração de uma hora. Nesses episódios, refere vertigem e palpitação não taquicárdica piorando aos pequenos esforços que cessam a medida que a pressão arterial se normaliza e refere melhora do quadro ao utilizar a medicação supracitada. Informou a ocorrência prévia desses sintomas nos últimos 5 anos, após IAM, esporadicamente. Negou febre.

Na revisão dos sistemas referiu perda importante de peso nas últimas três semanas e perda de memória recente com piora no último ano, sendo esta de forma frequente, incluindo o não reconhecimento de pessoas próximas. Afirmou fraqueza, inapetência nas últimas três semanas. O sono encontra-se regular (média de 2h/noite). Sua visão encontra-se prejudicada (olho D - catarata). Ausência de presbiacusia. Relata disfagia e dispepsia ultimamente, inclusive para líquidos. Possui dispneia aos pequenos esforços com início gradativo há 3 anos, melhorando em repouso. Constipação intestinal (frequência média cerca de 20 em 20 dias - em uso de Tamarine). Nega alterações urinárias. Dor em MMII ao deambular. No que tange a história progressa a menarca precoce, menopausa aos 49 anos, não iniciou

sexarca (nuligesta). Nunca realizou preventivo. Última mamografia há 8 anos. Nega leucorreia e mastalgia.

Considerando a história familiar o pai é falecido (AVE), hipertenso; mãe: falecida (desconhece comorbidades); Irmãos: 2 irmãos (falecidos e HAS), irmã: falecida por complicação DM e HAS. Não se recorda dos avós/avôs.

Baseado na história social, reside em casa de alvenaria com saneamento básico, coleta de lixo, eletricidade, água filtrada, 5 ocupantes, 6 cômodos, não possui animal de estimação, renda familiar de cinco salários mínimos.

Na verificação dos sinais vitais, obtivemos os seguintes parâmetros: PA: 130x80 mmHg (posição sentada/BD, assim como no BE e na posição de pé se mantém). Ausência de hipotensão postural; FC: 75 bpm; FR: 24 irpm; TAX: 36 °C e Saturação de O₂: 94%; Altura: 1,59 m; Peso: 63 kg ; IMC: 25.

II) Exame Físico

Na descrição do exame físico, considerando a *ectoscopia*, LOTE, BEG, fície atípica, marcha normal, normocorada, hidratada, turgor cutâneo preservado e elasticidade diminuída devido idade. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, xantelasma em pálpebra superior esquerda na porção medial e em pálpebras inferiores bilateral. No exame da pele verifica-se manchas hipocrômicas pequenas em região do antebraço e dorso da mão direita, ausência de pêlos anormais e prurido senil. Ausência de ceratoses actínicas.

À *oroscopia* evidenciou-se língua saburrosa, dentição precária com ausência de muitos dentes, não possui prótese.

À *otoscopia* membranas timpânicas ligeiramente convexas, translúcidas e íntegras não havendo cerúmen ou detritos.

Linfonodos não palpáveis e ao exame da tireoide não possui nodulações, estando simétrica e móvel com tamanho preservado.

Tórax simétrico, boa expansibilidade, ausência abaulamentos ou deformidades, normolíneo, discreta cifose, som claro pulmonar à percussão e frêmito tóracovocal presente e normal. AR.: MVUA sem ruídos adventícios em todos os segmentos pulmonares. ACV: RCR, 2T, bulha hipofonética em FP sem sopros, ictus não palpável.

Abdômen plano, flácido, ausência de cicatriz, visceromegalias não palpáveis, depressível, indolor à palpação, peristalse presente em três quadrantes, sem pulsação ou sopros, percussão normal, borda do fígado palpável.

Ao exame dos membros: MMSS pulsos são simétricos e amplos (artérias radial e braquial) e MMII as panturrilhas encontram-se livres, ausência de edema, pulso pedioso e tibial presentes, amplos e simétricos. Ausência de varizes.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS/ RESULTADOS ALCANÇADOS

Considerando que cada usuário possui sua subjetividade e dando importância adequada para a queixa clínica, na análise e interpretação dos dados os resultados encontrados, após a realização do método clínico em território através de VD, evidenciamos o *tabagismo* como fator de risco para o comprometimento cardiovascular, bem como hábitos de vida inadequados em se tratando de dieta e falta de atividade física, mediante o quadro prévio de IAM e HAS. Acrescenta-se ainda, uma maior probabilidade de doenças relacionadas à mama, por ser nuligesta e estar com exame de rastreamento atrasado. A história familiar denota chances aumentadas para o aparecimento de outras comorbidades, como diabetes mellitus. Na queixa de disfagia e dispepsia observamos a ausência de dentição como fator complicador. Episódios de vertigem e palpitação devem ser investigados. A constipação também é uma queixa preocupante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia proposta é eficaz para identificar possíveis fatores de riscos relacionados às doenças cardiovasculares em idosos representando um novo modelo de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) em dicotomia ao cenário de atendimento público atual. Nossa proposta é enfatizar a importância e singularidade do caso trazendo fatores positivos no seu prognóstico. Assim, levantamos a importância da aplicação de semiologia médica nas residências para as populações menos privilegiadas, ofertando saúde e “ressuscitando” a porta de entrada do SUS.

No que tange os cuidados para o paciente em questão a orientação e estímulo para a cessação do tabagismo com a inclusão no programa de controle ao tabaco por meio da utilização do adesivo tabágico seria uma ótima escolha. A carga tabágica possui risco elevadíssimo de doença coronariana, possível outro evento. Na dieta hipercalórica o encaminhamento para o nutricionista seria proveitoso, além de adicionar fibras para regularidade intestinal. Atividade física é primordial, iniciando com uma simples caminhada durante a semana, pelo menos, três vezes com duração de 30 minutos. Solicitação de ECG para avaliação cardiovascular e, se necessário, acompanhamento com cardiologista para a otimização de fármaco antihipertensivo, investigação de alteração de bulha e avaliar insuficiência cardíaca. Solicitar avaliação ao dentista é primordial, uma vez que beneficiaria na questão alimentar.

Mediante o cenário frágil que se encontra os serviços públicos de saúde este estudo possui a proposta da inserção da metodologia semiológica nas visitas domiciliares da população idosa com o objetivo de promover a qualidade de vida em domicílio, prestando orientações sobre o estado de saúde e ações de promoção/prevenção bem como identificar fatores determinantes da saúde e, acrescentando o “desafogar” das redes de atenção secundária, corroborando para a redução das reagudizações em serviços de urgência/emergência.

O estudo possui uma maior probabilidade de aumento do vínculo médico/paciente, garantindo uma maior segurança e adesão ao tratamento. Baseado na relação dos idosos com DCNT, a manutenção do tratamento proposto deve ser feita a longo prazo com correções sempre que necessário, mantendo o controle das doenças existentes.

Assim, este relato de caso confere a importância da reativação do SUS acrescentando a capacitação multiprofissional na APS, trazendo a importância do papel do médico na porta de entrada da saúde brasileira, obtendo um olhar clínico e holístico sobre todos os aspectos do paciente em seu território.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Ângela Maria et al. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. **Rev Rene**, v. 15, nº 1, p.52-9, jan-fev, 2014.
- BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF, 2006.
- BORGES, Renata; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. **Comunicação Saúde Educação** v.15, n.37, p.461-72, abr./jun. 2011
- CUNHA, Ulisses Gabriel de Vasconcelos; VALE, Estevão Alves; MELO, Rodrigo Ávila de. Peculiaridades do exame físico do idoso. Artigo de revisão. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p.181-185, 2011.
- FREITAS, Marco Polo Dias. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos** - coorte de idosos de bambuí. Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas René Rachou Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, Fevereiro/2011.
- MICLOS, Paula Vitali, et al. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. **Rev Saúde Pública**. 2017;51:86
- PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria Barreto; PASSOS, Valéria Maria A. **O Perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar**: estudo de base populacional. Artigo Original. Universidade Federal de Minas Gerais. (UFMG), Belo Horizonte, MG - Brasil, 2007.
- PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame clínico**. 8ª ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- RINCO, Michele; LOPES, Marisa; DOMINGUES, Accioly. **Envelhecimento e Vulnerabilidade Social**: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. Revista Temática Kairós Gerontologia,15(6), Congresso internacional envelhecimento humano, 2012. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP Disponível em:
<www.cieh.com.br>. Acesso em 08 de Abril de 2018 às 23:08h.
- RODRIGUES, Adriana Novaes; CUNHA, Cleize Silveira; CUNHA, Cristiane Silveira; NETO, João Ozório R.; TAVARES, Mauro. **A semiologia médica no século XXI**. Artigo original.Centro Universitário de Volta Redonda Campus Três Poços 2010.
- SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

VENDITES, Soraya; ALMADA-FILHO, Clineo de Melo; MINOSSI, José Guilherme. **Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico.** Artigo de revisão. ABCD. Arq Bras Cir Dig, v. 23, n.3, p. 173-182, 2010.

ZASLAVSHY, Cláudio; GUS, Iseu. **Idoso.** Doença cardíaca e comorbidades. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, Arq Bras Cardiol, v. 79, p. 635-9, 2011.