

Artigo original

Perfil clínico de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Minas Gerais - MG

Clinical profile of the elderly assisted at a basic health unit in Minas Gerais - MG

Mariana Donadon Caetano¹ , Gabriela Garcia Soares¹ ,
Isabela Aparecida Gonçalves Prada¹ , Joyce Mara Gabriel Duarte^{1*} ,
Adriana Cristina Nicolussi¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil clínico dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, na região do Triângulo Sul Mineiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, retrospectivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da macrorregião Triângulo Sul de Minas Gerais. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento abrangendo dados demográficos e clínicos (comorbidades) e submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes especialistas. Após a realização de um levantamento sobre o número de atendimentos, foi realizada uma amostragem estratificada por aleatorização. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2021 e a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, onde as variáveis categóricas e quantitativas foram analisadas empregando medidas de frequências absolutas e as relativas. **Resultados:** Foram analisados os 448 prontuários, cuja a maioria era de idosos do sexo feminino, que possuíam doenças crônicas não transmissíveis, e as comorbidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e a obesidade; e os diagnósticos mais presentes eram o hipotireoidismo e a dislipidemia/ hiperlipidemia. Contudo, para cada variável avaliada, foram encontrados muitos prontuários incompletos ou com faltas de informações. **Considerações finais:** A falta de informação nos prontuários pode refletir em um déficit no cuidado, o que torna imprescindível a capacitação da equipe de saúde sobre o correto preenchimento, visando o planejamento da assistência de enfermagem integral e humanizada a esta população.

Palavras-chaves: Saúde do idoso; Doenças não transmissíveis; Comorbidade; Registros médicos; Atenção primária à saúde

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro
, Uberaba, MG, Brasil

*Autor correspondente:
Adriana Cristina Nicolussi
Doutora em Enfermagem Fundamental

Endereço para correspondência:
drinicolussi@yahoo.com.br

Como citar esse artigo:
Caetano DM, Soares GG, Prada GAI, Duarte GMJ, Nicolussi CA. Perfil clínico de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Minas Gerais - MG. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e69389. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/69389> Acesso em: XX/XX/XXXX

ABSTRACT

Objective: To identify the clinical profile of the elderly treated at a Basic Health Unit, in the Triângulo Sul Mineiro region. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, retrospective study carried out in a Basic Health Unit in the Triângulo Sul macro-region of Minas Gerais. For data collection, an instrument was developed covering demographic and clinical data (comorbidities) and submitted to face and content validation by three expert judges. After carrying out a survey on the number of visits, a stratified random sampling was carried out. Data collection took place between March and May 2021 and data analysis was performed using descriptive statistics, where categorical and quantitative variables were analyzed using absolute and relative frequency measures. Results: 448 medical records were analyzed, the majority of which were from elderly women, who had non-communicable chronic diseases, and the most prevalent comorbidities were systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and obesity; and the most common diagnoses were hypothyroidism and dyslipidemia/hyperlipidemia. However, for each variable evaluated, many records were found to be incomplete or lacking information. **Final considerations:** The lack of information in the medical records can result in deficiencies in care, which makes it essential to train the health team on how to fill it out correctly, aiming to plan comprehensive and humanized nursing care for this population.

Keywords: Health of the elderly; Noncommunicable diseases; Comorbidity; Medical records; Primary health care

INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima-se que na próxima década a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais, denominada população idosa, irá aumentar cerca de 46% devido à queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida da população em geral¹.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)² define envelhecimento como um processo linear, individual, cumulativo, inconversível, universal, não patológico, de deterioração de um ser maduro, próprio a todos os integrantes de uma espécie, de modo que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, intensifica sua chance de perecimento.

Diante dessa “deterioração de um ser maduro”, com o passar dos anos, e considerando fatores predisponentes intrínsecos e/ou extrínsecos, os sujeitos podem desenvolver algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, os principais grupos de DCNT são as doenças circulatórias, respiratórias crônicas, diabetes e o câncer. Dentre as doenças circulatórias, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), ou pressão alta que é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, é a mais prevalente das DCNT que leva a queda da qualidade e da expectativa de vida dessa população⁵.



Já o Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina que, segundo o *American College of Cardiology y Foundation* e da *American Heart Association*, o diabetes mellitus acomete 18% dos idosos e 50% dos portadores de diabetes tipo 2 apresentam mais de 60 anos de idade⁶.

Estas doenças de origem não infecciosas e associadas com deficiências e incapacidades funcionais apresentam como fatores de risco: o sexo, idade, herança genética, tabagismo, alimentação, sedentarismo, obesidade e dentre outros, que são potencializados pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais^{7,8,9}.

A COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é altamente contagiosa com sintomas semelhantes às da pneumonia, se espalhando rapidamente e podendo levar a morte. A população idosa e as que têm outras condições crônicas de saúde, como comorbidades, por exemplo, são as mais susceptíveis a ficarem gravemente doentes e após terem sido contaminado com o coronavírus.

Contudo, diante do aparecimento dessas comorbidades, espera-se que as políticas de saúde públicas possam contribuir para que a população em geral, alcancem as idades mais avançadas com o melhor estado de saúde. Pois o objetivo é o envelhecimento ativo e saudável, longe das DCNT. A Atenção Básica/Saúde da Família oferece à pessoa idosa e a sua rede de suporte social, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, de forma a facilitar o acesso a saúde⁸.

O que torna imprescindível um atendimento multiprofissional e interdisciplinar por parte dos profissionais de saúde para a população idosa, que deve ser cuidada e tratada de forma única¹⁰.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil clínico dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, na região do Triângulo Mineiro, o que nos possibilita conhecer melhor essa população e ajudar a equipe dessa Unidade a traçar novos cuidados para que a população idosa continue tendo um envelhecimento ativo e saudável.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e retrospectivo realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da macrorregião Triângulo Sul de Minas Gerais -MG.

Na primeira etapa foi elaborado um formulário estruturado, construído com embasamento na literatura científica, contendo perguntas com o objetivo de identificar os dados demográficos e clínicos (comorbidades) mais frequente nos idosos. Em seguida, esse questionário foi submetido á avaliação por juízes especialistas na área para a validação aparente e de conteúdo.

Na segunda etapa, foi realizado um levantamento de todos os atendimentos ocorridos mensalmente em 2019 e 2020, inseridos em uma planilha eletrônica e posteriormente em um programa estatístico, no qual após a realização do cálculo amostral, os prontuários dos idosos foram selecionados por meio de amostragem estratificada e realizada por sorteio sistemático.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pessoas idosas com idade maior ou igual a 60 anos, com cadastro atualizado e que tiveram atendimento e/ou acompanhamento nos anos de 2019 e 2020 na referida UBS. Não houve critérios de exclusão.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2021, totalizando 448 prontuários que se enquadravam nos quesitos de inclusão da pesquisa. Esses dados foram extraídos dos prontuários físicos e eletrônicos, importados para o questionário validado pelos juízes e transportado para uma planilha do Excel através de dupla digitação.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, onde as variáveis categóricas e quantitativas foram analisadas empregando medidas de frequências absolutas e relativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer N° 4.547.241/2021. Levando em consideração a coleta dos dados, está assegurada a confidencialidade e a proteção da imagem dos prontuários conforme Resolução 466/12.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 448 prontuários de pacientes idosos, a maioria 275 (61,4%) era do sexo feminino e 173 (38,6%) era do sexo masculino.

Em relação os dados clínicos, 316 (70,5%) possuíam DCNT, 28 (6,3%) não possuíam e em 104 (23,2%) prontuários não haviam esta informação. Foi detectado que apenas 24 (5,35%) dos prontuários dos idosos analisados, apresentavam registro de doenças respiratórias, conforme mostrou a Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem de doenças respiratórias presentes nos prontuários analisados. Minas Gerais, 2019-2020

Doenças respiratórias	Frequência N	Porcentagem %
Doença pulmonar obstrutiva periférica	16	3,6
Asma	5	1,1
Enfisema	2	0,4
Bronquite	1	0,2
Não possui	424	94,6

Fonte: Elaborada pelos autores



Com relação ao câncer, 131 (29,2%) prontuários não possuíam esta informação; dos 317 (70,8%) que haviam anotações sobre esta doença, a mesma foi diagnosticada em 12 (2,7%) idosos.

Trezentos e trinta e sete (75,3%) idosos possuíam pelo menos uma comorbidade, enquanto 111 (24,7%) não possuíam ou não foi informado no prontuário. A Tabela 2 apresentou as comorbidades indicadas nos prontuários, informando que os idosos poderiam possuir mais de uma comorbidade e destacando a prevalência de HAS, DM e a obesidade.

Tabela 2 – Frequência e porcentagem de Comorbidades presentes nos prontuários analisados.
Minas Gerais, 2019-2020

Comorbidades	Frequência N	Porcentagem %
Hipertensão arterial sistêmica	293	65,4
Diabetes mellitus	125	27,9
Obesidade	43	9,6
Cardiopatia	33	7,4
Doença renal crônica	17	3,8
Refluxo gastroesofágico	4	0,9
Cirrose hepática	1	0,2
Desnutrição	1	0,2
Hipertrigliceridemia	1	0,2
Não informado	111	24,8

Fonte: Elaborada pelos autores

A tabela 3 exibe os diagnósticos clínicos mais prevalentes encontrados nos prontuários analisados, sendo os mais frequentes o hipotireoidismo e a dislipidemia/ hiperlipidemia. A COVID-19 foi diagnosticada em apenas 3 (0,7%) idosos. Realçamos a ausência de informações em 314 (70,1%) prontuários.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem dos diagnósticos mais presentes nos prontuários analisados.
Minas Gerais, 2019-2020

(Continua...)

Diagnósticos prevalentes	Frequência N	Porcentagem %
Hipotireoidismo	26	5,8
Dislipidemia	20	4,5
Deficiência física	16	3,6
Chagas	12	2,7
IAM/Infarto	10	2,2
Depressão	10	2,2



Tabela 3 – Frequência e porcentagem dos diagnósticos mais presentes nos prontuários analisados.

Minas Gerais, 2019-2020

(Conclusão)

Diagnósticos prevalentes	Frequência N	Porcentagem %
Osteoporose	9	2
AVC	8	1,8
Artrose	8	1,8
Deficiência auditiva	7	1,6
Transtorno mental	5	1,1
Não informado	314	70,1

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O envelhecer é considerado uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e nas emocionais¹¹.

Assim foi possível evidenciar através dos resultados que a maioria dos pacientes idosos atendidos naquela UBS possui doenças respiratórias e a mais prevalente delas foi a DPOC caracterizada por limitações crônicas do fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Nessa população ela vem associada ao estado nutricional, a reduzida capacidade para realizar exercícios físicos e a presença de outras doenças crônicas que ao longo do tempo e da idade vão aparecendo e tem como consequência a diminuição na qualidade de vida, se tornando uma variável importante na avaliação do tratamento e no prognóstico da doença, evidenciado no estudo de Oliveira et al.¹².

Com uma porcentagem menor foi identificada a Asma, doença que atinge cerca de 10% da população mundial de idosos e menos de 5% dos asmáticos iniciam os seus sintomas após os 60 anos conforme relatado pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI¹³. Na amostra da pesquisa de 448 prontuários foi possível ter uma porcentagem de 1,10% de asmático, pois como relatado pela ASBAI tem uma incidência menor que as demais faixas etárias, e é um diagnóstico que deve ser levado em consideração, pois muitas vezes é subdiagnosticada nesta população e pode levar a grande morbidade nestes casos^{13,14}.

Quanto as DCNT – caracterizadas pelas comorbidades, correspondem a 72% das causas de morte no mundo¹⁵. Dentre várias comorbidades, as três mais prevalentes na população estudada foram a HAS, DM e a Obesidade. Quando associadas, são consideradas



como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais e de doenças cardíacas^{4,16,17}.

Ressalta-se que comorbidades não se restringem a HAS, DM e Obesidade, visto que os pacientes também apresentavam cardiopatia, doença renal crônica, refluxo gastroesofágico, cirrose hepática, desnutrição e a hipertrigliceridemia^{18,19,20}.

Com relação aos diagnósticos, o que conteve maior incidência nesta amostra foi o hipotireoidismo, uma doença endócrina prevalente com o aumento da idade e que se apresenta por sinais e sintomas inespecíficos. O presente estudo apresentou uma porcentagem de 5,8% na população investigada, que quando comparado com estudo de Bensenor²¹, a porcentagem da mesma foi de 7,4% no Brasil, corroborando os resultados.

Quanto à dislipidemia, considerada uma DCNT, caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídeos no sangue. A pesquisa mostrou que mesmo tendo uma porcentagem significativa, ou seja, 4,5% da população estudada, ainda assim é menor que a porcentagem da HAS, que foi de 65,4% como o estudo de Lotufo²² mesmo tendo uma alta incidência da doença dislipidemia no país Estados Unidos, a HAS ganha com seus altos níveis de porcentagem na população idosa.

Com relação à COVID-19, Barbosa et al.²³ analisou 22 unidades federativas do Brasil que apresentaram 50 óbitos ou mais nos primeiros dois meses da pandemia no país. Sua investigação evidenciou uma incidência acumulada da doença e que a mortalidade na população idosa estava correlacionada a questões como idade, raça e renda, demonstrando uma necessidade de acompanhamento a esta população. Apesar do grande impacto da doença no ano de 2020; nesta amostra estudada, foram identificados apenas três (07%) idosos contaminados por este vírus nesta UBS.

Como limitações destaca-se a ausência e a desatualização de prontuários tanto físicos como eletrônicos dificultando a caracterização clínica dos idosos atendidos na referida UBS, gerando assim um déficit na identificação de comorbidades como HAS, DM e outras doenças, que podem ser acompanhadas e controladas pelos profissionais de saúde, prevenindo complicações, proporcionando efetividade na assistência e auxiliando estes idosos a terem uma qualidade de vida melhor.

CONCLUSÃO

Dos prontuários de pacientes idosos válidos (com informações disponíveis) analisados de uma UBS do Triângulo Sul de Minas Gerais, constatou-se que a maioria era do sexo feminino, possuíam DCNT e dentre as doenças respiratórias, a DPOC. As comorbidades

mais prevalentes foram HAS, DM e a obesidade, e os diagnósticos mais presentes foram o hipotireoidismo e a dislipidemia/ hiperlipidemia.

Todavia a falta de informação e dos prontuários desatualizados gera um déficit no cuidado, o que torna imprescindível mostrar e capacitar a equipe de saúde quanto a importância da atualização dos dados nos prontuários físicos e eletrônicos para a continuidade do cuidado integral, humanizado e eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Sousa AAD, Martins AMEBL, Silveira MF, Coutinho WLM, Freitas DA, Vasconcelos EL, et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. *ABCS Health Sci.* 2018;43(1):14-24. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.986>
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Definição de envelhecimento. OPAS [Internet] 2021. [citado em 22 de Fev. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
3. Luiz IC, Brum AKR. Avaliação de risco de queda de idosos no domicílio: subsídio para tecnologia educacional *Rev Enferm UFPE on line.* 2015; 9(Supl. 10):1616-1619. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10878p1616-1619-2015>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). [citado em 22 fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
5. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(3Supl.3):1-83. [citado em 07 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KVdb6XvFGPJLqHfXKDbNQCG/?format=pdf&lang=pt>
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/ Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. [citado em 21 Fev. 2022]. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>
7. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccasin AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família -Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. *Rev Bras Ci Saúde.* 2017;21(1):35-42. DOI: 10.4034/RBCS.2017.21.01.05
8. Wanderley RMM, Cunha DGP, Felisberto AMS, Oliveira BRS, Bittencourt GKGD, Amaral AKFJ, et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. *Rev enferm UFPE on line.* 2019; 13(2): 472-482. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a234959p472-482-2019
9. Schenker Miriam, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2019; 24(4):1369-1389. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>



10. Lopes LLT, Silva MRS, Santos AM, Oliveira JF. Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(6):1702-1709. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0760>
11. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6): 1929-1936. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
12. OliveiraFB, Vale RG, Guimarães FS, Batista LA, Dantas EHM. Efeitos do grau de DPOC sobre a qualidade de vida de idosos. *Fisioter Mov.*[Internet]. 2009[citado 07 dez. 2021]; 22(1):87-93. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/Downloads/19365-33389-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/19365-33389-1-SM%20(1).pdf)
13. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Arquivos de asma, alergia e imunologia. [Internet]. 2021 [citado 07 dez. 2021];5(4):1-138. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/imagebank/pdf/aaai_vol5_n4_completa.pdf
14. Matos JC. Avaliação da prevalência de sintomas de asma e rinite autorreferidos em moradores adultos e idosos de diferentes áreas do município de Santos, SP. [doutorado]. Santos, SP: Universidade Católica de Santos; 2018. 150f. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/5202>
15. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. DOI: 10.36660/abc.20201238
16. Lopes MS, Justino DCP, Andrade FB. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Rev Ciênc Plural* [Internet]. 2021 [citado 21 Fev. 2022];7(1):40-56. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21977>
17. Queiroz MG, Aquino MLA, Brito ADL, Medeiros CCM, Simões MOS, Teixeira A. et al. Hipertensão arterial no idoso- doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. *Braz J of Develop.* 2020; 6(4): 22590-22598. DOI: 10.34117/bjdv6n4-428
18. Ribeiro DR, CalixtoDM, Silva LL, AlvesRPCN, SouzaLMC. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Revista Artigos. Com* [Internet]. 2020 [citado em 20 dez. 2021]; 14:e2132. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>
19. Queiroz MG, Aquino MLA, Brito ADL, Medeiros CCM, Simões MOS, Teixeira A, et al. Envelhecimento saudável prejudicado pela obesidade: uma revisão integrativa. *Braz J Hea Rev.* 2020; 3(2):2309-2316. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-082>
20. Santos R, Barbosa RS, Lozado YA, Caires SS, Santos L. Sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial sistêmica em idosos: uma revisão de literatura. *Textura.* 2020; 14(1):143-152. DOI: <https://doi.org/10.22479/texturav14n1p143-152>
21. Bensenor IM. Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Braz JMedBiol Res.* 2019; 52(2):e8417. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-431X20198417>
22. Lotufo PA. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. *RevMed.* 2008; 87(4), 232-237. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v87i4p232-237>

23. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA, Gomes SM, Medeiros AA, Lima KC. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2020; 23(1):e200171. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Mariana Donadon Caetano

Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<https://orcid.org/0000-0001-6101-6688> • mariana-donadon@hotmail.com
Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Gabriela Garcia Soares

Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<https://orcid.org/0000-0001-6289-9312> • gabrielagarciasoares@gmail.com
Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Isabela Aparecida Gonçalves Prada

Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<https://orcid.org/0000-0001-8930-9239> • isaprada@outlook.com
Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Joyce Mara Gabriel Duarte

Doutora em atenção à saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<https://orcid.org/0000-0002-4501-9712> • joyce.duarte@uftm.edu.br
Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Adriana Cristina Nicolussi

Doutora em Enfermagem Fundamental - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<https://orcid.org/0000-0001-5600-7533> • drinicolussi@yahoo.com.br
Contribuições: Metodologia; Supervisão; Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.



Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editoras - chefes

Edi Franciele Ries

Valéria Maria Limberger Bayer

Como citar este artigo

Caetano DM, Soares GG, Prada GAI, Duarte GMJ, Nicolussi CA. Perfil clínico de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Minas Gerais - MG. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e69389. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/69389>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583469389>. Acesso em: XX/XX/XXXX

