

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Prevalência e fatores associados a multimorbidade em idoso**

Gustavo Cavalcanti

Passo Fundo

2016

Gustavo Cavalcanti

Prevalência e fatores associados a multimorbidade em idoso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Doring

Coorientador:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2016

CIP – Catalogação na Publicação

---

C376p Cavalcanti, Gustavo  
Prevalência e fatores associados a multimorbidade em idoso  
/ Gustavo Cavalcanti. – 2016.  
96 f. : il. ; 31 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2016.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Doring.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella.

1. Idosos. 2. Doenças crônicas. 3. Acesso aos serviços  
de saúde. 4. Farmacologia. I. Doring, Marlene, orientadora.  
II. Portella, Marilene Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

**“Prevalência e fatores associados a multimorbidade em idoso”**

Elaborada por

**GUSTAVO CAVALCANTI**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 16/12/2016  
Pela Banca Examinadora

**Profª. Drª. Marlene Doring**  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

**Profª. Drª. Marilene Rodrigues Portella**  
Coorientadora - Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

**Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli**  
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

**Profª. Drª. Ana Luisa Sant'Anna Alves**  
Universidade de Passo Fundo - UPF/NUTRIÇÃO

**Profª. Drª. Ana Carolina Bertoletti De Marchi**  
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

**Profª. Drª. Ivana Loraine Lindmann**  
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Paulo e Nara, a minha esposa, Silvana, e ao meu filho, Lucas, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e torcendo por minhas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha esposa Silvana e ao meu filho Lucas, pelo respeito e pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus pais, pelo carinho, pela educação, pelo incentivo e investimento em minha formação profissional.

Muito obrigado a minha professora orientadora, Prof. Dr<sup>a</sup>. Marlene Doring, pelo incentivo, pelos conselhos, pelas cobranças e pela confiança em mim depositada.

A minha coorientadora, Prof. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella, pelos conselhos, pelo incentivo e pela colaboração em minha trajetória.

Aos professores que compuseram a banca, Dr. Luiz Antonio Bettinelli, Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Bertoletti de Marchi, Dr<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann e Dr<sup>a</sup>. Ana Luisa Sant'Anna Alves, pelo respeito, pelas sugestões e correções desta dissertação, contribuindo para a sua melhoria.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, pelos conhecimentos transmitidos.

Aos professores Dr<sup>a</sup>. Helenice de Moura Scortegagna, Me. Eliane Moreto Sobiezack, Me. Rejane Agne de Carvalho e Me. Lenir Baruffi, pelos conselhos e parcerias.

A Prof. Esp. Heide Hoffmann, pela parceria, pela confiança, pela abertura dos caminhos para a docência, pelos conselhos, pela amizade e por acreditar em meu trabalho.

A Universidade de Passo Fundo, pela bolsa concedida.

Aos colegas do Mestrado, em especial o Samuel, a Maria Cristina, a Talia, a Ana Claudia, a Eduarda, a Viviane e a Ana, pela parceria, pelo apoio nos momentos de angústia e pelos momentos de descontração no decorrer do curso.

À colega do Mestrado Emanuely Casal Bortoluzzi, pela parceria, pelos ensinamentos, pela disponibilidade em auxiliar nos momentos de dúvida.

Aos Me. Marcos Paulo Delani e Me. Andréia Mascarello, pelo apoio e pela colaboração.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Rita de Cássia De Marco, pela paciência, pelo respeito e pelos esclarecimentos prestados.

Aos idosos que aceitaram participar desta pesquisa e compartilharam sua vivência.

## **EPÍGRAFE**

“Quando você quer alguma coisa, todo o universo conspira para que você realize o seu desejo”.

Paulo Coelho

## RESUMO

Cavalcanti, Gustavo Prevalência e fatores associados a multimorbidade em idoso / Gustavo Cavalcanti. – 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2016.

O processo do envelhecimento está acelerado em nível mundial, decorrente do aumento da expectativa de vida. Na medida em que envelhecemos, a ocorrência de doenças crônicas torna-se frequente, assim como a multimorbidade, que se conceitua pela ocorrência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo. A multimorbidade pode ocasionar incapacidades funcionais, perda na qualidade de vida, uso dos serviços de saúde e maior risco de morte. O local de moradia pode influenciar nesses fatores, podendo haver diferenças entre os idosos com multimorbidade residentes em diferentes contextos. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre multimorbidade em idosos e variáveis sociodemográficas, autopercepção de saúde e polifarmácia. Trata-se de um recorte dos estudos realizados por Dellani (2011) e Mascarello (2012). Os dados foram coletados no período de 2010 e 2011, por meio de inquérito domiciliar, utilizando o questionário Saúde Bem-estar e Envelhecimento (SABE), o qual foi aplicado em idosos que residiam nos municípios de Coxilha e Estação. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial. Considerou-se como variável dependente a multimorbidade e como variáveis independentes consideraram-se as variáveis sociodemográficas relativas aos hábitos de vida e à saúde que constam no questionário SABE. Para avaliar a associação entre multimorbidade e as variáveis independentes, utilizou-se análise bivariada pelo teste  $\chi^2$ , com nível de significância de 5%. Foram utilizadas razões de prevalência e intervalos de confiança de 95% na análise bruta e na análise ajustada, ambas conduzidas por meio de regressão de Poisson. No modelo múltiplo, foram consideradas as variáveis que tiveram um p valor inferior a 0,20 na análise bivariada e permaneceram no modelo aquelas com  $p < 0,05$ . O resultado do estudo demonstra a autopercepção de saúde negativa e o uso de polifarmácia associados à multimorbidade. O estudo poderá contribuir para identificar as necessidades dos idosos com multimorbidade, bem como aprofundar a reflexão política na região, aprimorando o planejamento em saúde considerando as características populacionais nos diferentes contextos.

Palavras-chave: 1. Idoso. 2. Doença Crônica. 3. Polifarmácia. 4. Saúde do idoso. 5. Autopercepção de saúde.

## ABSTRACT

CAVALCANTI, Gustavo. Prevalence and factors associated with multimorbidity in the elderly. 2016. 96 f. Dissertation (Masters in Human Aging)- Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2016.

The aging process is speeded to a worldwide level due to the increasing of life's expectancy rates. As we age, the occurrence of chronic diseases become usual, as well as the multimorbidity, that is, the appearance of two or more chronic diseases in the same person. Multimorbidity may cause functional incapacities, loss in the quality of life, the use of health services and a higher death risk. The household may influence in these factors showing possible differences among elderly residents with multimorbidity in different environments. Therefore, the goal of this study is to evaluate the association between elderly's multimorbidity and sociodemographic variables, health self-perception and polypharmacy. It is a piece of study performed by Dellani (2011) and Mascarello (2012). The data was collected in the period between 2010 and 2011 by household survey, using the Health Welness an aging (SABE) questionnaire, which was applied to elderly that lived in the towns of Coxilha and Estação. The data was analyzed through descriptive and inferential statistics. Multimorbidity was considered a dependent variable and as the independent variables, we have the sociodemographic ones related to life and health's habits that are presented in the Health, Well-Being and Aging questionnaire. To evaluate the association between multimorbidity and independent variables, the bivariate analysis by the test  $\chi^2$ , with a level of significance of 5%, was used. Prevalence and confidence interval ratios of 95% in the robust and adjusted analysis were used, both conducted by Poisson's regression model. In the multiple model, the variables that had a p value inferior to 0.20 in the bivariate analysis were considered and were kept in the model with those in which  $p < 0.05$ . Multimorbidity was shown to be associated with negative health self-perception and the use of polypharmacy, interfering in the elderly's quality of life. The result of the study demonstrates the negative self-perception of health and the use of polypharmacy associated with multimorbidity. The study could contribute to identify the needs of the elderly with multimorbidity, as well as to deepen the political reflection in the region, improving the health planning considering the population characteristics in the different contexts.

Key words: 1. Elderly. 2. Chronic disease. 3. Polypharmacy. 4. Elderly health. 5. Self-perception of health.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

DCNT	Doenças Crônicas não-transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
NR	Não respondeu
NS	Não sabe
RS	Rio Grande do Sul
SABE	Saúde Bem-Estar e Envelhecimento
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
2.1	<i>Os idosos e as doenças crônicas</i>	<b>15</b>
2.2	<i>Multimorbidade e os idosos</i>	<b>20</b>
2.3	<i>Multimorbidade e Acesso aos serviços de saúde pelo idosos</i>	<b>23</b>
2.4	<i>Multimorbidade e a Percepção de saúde dos idosos</i>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I</b>	<b>30</b>
3.1	<i>Introdução</i>	<b>32</b>
3.2	<i>Metodologia</i>	<b>33</b>
3.3	<i>Resultados</i>	<b>37</b>
3.4	<i>Discussão</i>	<b>40</b>
3.5	<i>Conclusão</i>	<b>41</b>
3.6	<i>Referências</i>	<b>42</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
	<i>Anexo A. Instrumento de Coleta de Dados</i>	<b>58</b>
	<i>Anexo B. Parecer do comitê de ética em pesquisa para a coleta de dados realizada no município de Coxilha - RS</i>	
	<i>Anexo C. Parecer do comitê de ética em pesquisa para a coleta de dados realizadas no município de Estação - RS</i>	<b>92</b>
	<i>Apêndice B. Autorização para apropriação e utilização dos bancos de dados</i>	<b>94</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa e a evidência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem estar acompanhados por multimorbidade, isto é, a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas físicas ou mentais em um mesmo indivíduo (LEFÈVRE et al., 2014). Esta condição pode ocasionar pior qualidade de vida, incapacidade funcional, aumento na mortalidade (FALLER et al., 2010; DIEDERICHS et al., 2012), pior autopercepção de saúde (SINNOTT et al., 2013) e maior consumo de medicamentos (PIMENTA et al., 2015) potencializando os prejuízos à saúde dos idosos.

Além disso, a multimorbidade no idoso é um desafio importante para os Sistemas e Serviços de Saúde Pública, pois esta situação pode gerar maiores investimentos em Estratégias de Saúde da Família na atenção básica, maior necessidade de internações ocasionando maiores gastos com a hospitalização (MARENGONI et al., 2011; BATISTA, 2014). Ainda, a ocorrência de multimorbidade em idosos da zona rural e urbana é um problema de saúde pública e pode estar comprometendo as condições de saúde dos idosos na zona rural devido o acesso aos serviços de saúde ser escasso, forçando os idosos a migrar para as cidades à procura pelos serviços de saúde devido à necessidade de assistência médica mais frequente (TRAVASSO; VAICAVA, 2007; MORAES, 2008).

O deslocamento do local de moradia para realizar consultas médicas pode ser difícil para os idosos que dependem de familiares ou residem em áreas distantes, desprovidas de transporte coletivo regular, ou ainda com topografia acidentada, dificultando a caminhada até o local de parada do ônibus. Estas dificuldades podem favorecer o subdiagnóstico de doenças em áreas rurais e conseqüentemente intervir no controle da doença e na qualidade de vida dos idosos.

---

Embora a importância do problema, a abordagem da multimorbidade no Brasil é incipiente, a maioria refere-se à comorbidade (BATISTA, 2014). Marengoni et al. (2011) em revisão sistemática buscando identificar a ocorrência, causas e consequências da multimorbidade em idosos, evidenciaram que os estudos realizados são escassos para aprimorar o conhecimento científico desta população. Neste contexto, Souza-Muñoz et al. (2013) destacam a importância em estudar sobre multimorbidade, para aprimorar os cuidados a saúde dos idosos.

Desta forma, conhecer as características sociodemográficas dos idosos e suas condições de saúde, é fundamental para o desenvolvimento de políticas adequadas, na criação de protocolos para prevenção e o manejo adequado das doenças crônicas, aprimorando a assistência desta região e no Brasil.

Deste modo, considerando a epidemiologia da doença crônica e a escassez de estudos com foco no impacto da multimorbidade nos idosos segundo local de moradia, bem como as especificidades territoriais, acredita-se que este estudo possa contribuir para ampliar a reflexão acerca do planejamento em saúde considerando as características populacionais nos distintos espaços.

A dissertação está estruturada em cinco etapas. Inicia-se com a revisão bibliográfica abordando as doenças crônicas, a multimorbidade em idosos, a percepção de saúde e o uso de polifarmácia pelos idosos acometidos por multimorbidade. A segunda etapa apresenta a produção científica intitulada: “Prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos”, objetivou-se avaliar a associação entre multimorbidade em idosos e variáveis sociodemográficas, autopercepção de saúde e polifarmácia. Após as considerações da banca, o artigo será submetido a um periódico. Em seguida, a última etapa com as considerações finais, referências, anexos e apêndices.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Os idosos e as doenças crônicas

A população mundial, em termos demográficos, vive um período de transição e se depara com a mudança na sua expectativa de vida. Isso ocorre, em grande parte, devido aos investimentos em saúde, melhorias nas condições sanitárias, ações de políticas públicas que contribuem para a melhoria das condições de vida e saúde. Os avanços, alcançados ao longo dos tempos, não atingem todas as populações, o que reflete a diversidade nos diferentes contextos sociais, muitas vezes, em um mesmo país (WHO, 2015).

A transição demográfica brasileira apresenta diversas particularidades. No que confere ao sexo, predominam as mulheres entre as pessoas idosas, num percentual de 55,7%. Entre aqueles com idade superior a 80 anos, o percentual de mulheres sobe para 61%, além de ser o contingente que mais cresce entre os idosos. No critério de cor ou raça, na população idosa, a cor branca predomina num percentual de 55% (BRASIL, 2014).

A definição de envelhecimento não se limita apenas à idade cronológica, pois abrange aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos (WHO, 2015). No decorrer do envelhecimento, as células, os tecidos e os órgãos sofrem agressões por fatores endógenos e exógenos, gerando diferentes alterações no indivíduo, com passar da idade. Estes são expostos a variáveis ambientais, cujas consequências são percebidas na velhice, culminando com o surgimento das doenças crônicas e com a morte (MORAES, 2008; SCHIMIDT; SILVA, 2012).

O envelhecimento pode propiciar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), embora este processo não esteja, necessariamente, relacionada às doenças crônicas e as incapacidades, que são frequentes entre os idosos. A

---

expectativa de vida da população é maior e, conseqüentemente, há tendência ao aumento de pessoas idosas, vivendo com condições crônicas instaladas (ALVES et al., 2007). Além disso, estudos apontam que indivíduos com morbidades crônicas apresentam maior risco de morte (DE OLIVEIRA; MEDEIROS; DE LIMA, 2015). Estes fatos destacam a importância de uma visão ampliada e direcionada para as pessoas idosas, principalmente pelo aumento considerável da frequência de doenças crônicas não transmissíveis nessa faixa etária (MAYER et al., 2013). Dessa forma, a intensificação das doenças crônicas acarretará em alterações das políticas sociais, principalmente as que se referem à saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011).

Diferentes critérios podem ser utilizados para a definição de idoso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) baseia-se no limite etário, considerando idoso aquele indivíduo com faixa etária igual ou superior a 65 anos, residente em países desenvolvidos e igual ou superior a 60 anos, nos países em desenvolvimento (WHO, 2005). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) entende como idoso a pessoa com idade igual ou acima de 60 anos de idade (BRASIL, 2003). O IBGE, em 2013, registrou que a população idosa no Brasil é de 195 milhões de pessoas, correspondendo a 12% da população, estando, destes, 84% distribuídos na zona urbana e 16% na zona rural (IBGE, 2013).

O estilo de vida voltado para o consumo de bebida alcoólica, o sedentarismo, a obesidade, o sexo inseguro, hábitos alimentares inadequados, o estresse e o tabagismo favorece a manifestação das doenças crônicas (MENDES, 2011). Além disso, o estudo de Pimenta et al. (2015) aponta que não ter plano de saúde, morar sozinho, ter origem rural, pele não branca, baixa escolaridade e usar prótese dentária removível também são fatores associados às doenças crônicas em idosos.

---

Estudo realizado por Bielemann et al. (2015), a partir de dados secundários do Sistema Único de Saúde, referentes ao custo das internações por câncer, doenças do aparelho circulatório, diabetes e osteoporose, encontrou 974.641 internações hospitalares devido às doenças crônicas avaliadas em adultos com idade igual ou superior a 40 anos no Brasil, em 2013. Essas internações tiveram custo de 695,6 milhões de dólares para o SUS (BIELEMANN ET AL., 2015). Ainda, as doenças isquêmicas do coração foram responsáveis pelo maior volume de custos totais, registrado em US\$ 2.720.946.657,21 com internações hospitalares em homens e o custo total devido às internações de mulheres foi de US\$2.192.150.410,43, sem contar os custos com cuidados prolongados e a utilização de alta tecnologia em recursos, até mesmo farmacológicos, necessária ao tratamento adequado (TAYLOR et al, 2010).

Entretanto, as DCNT, assim como as incapacidades decorrentes delas, não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevenção pode ser efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida. Portanto, a ênfase dada à questão da prevenção é a chave para se mudar o quadro atual, para que as pessoas possam usufruir os anos proporcionados pela melhoria das condições de vida e inovações tecnológicas (VERAS, 2012).

Entende-se por doença crônica aquela que persiste durante um período superior a três meses e permanece durante um longo período de vida da pessoa. Pode estar relacionado à hereditariedade, estilo de vida, exposição a fatores ambientais e fisiológicos (TAYLOR et al., 2010; DIEDERICHS et al., 2012).

Atualmente, no Brasil, as DCNT são consideradas prioridade na área da saúde. Dessa maneira, tem sido implementadas importantes políticas e programas balizadas na prevenção e, como consequência, a mortalidade por DCNT que, ajustada por idade, vem diminuindo 1,8% ao ano (SCHMIDT; DUNCAN, 2011). Todavia, vale destacar o alerta de Veras (2012) ao mencionar que as ações realizadas para a população idosa relacionada ao gerenciamento das doenças crônicas devem ser revistas pelos

---

governantes, pois a maior parte das políticas públicas está voltada à prevenção de apenas uma doença crônica. Se por um lado favorece a população adulta jovem, de outro desprivilegia a população idosa a qual, reiteradamente, manifesta múltiplas condições crônicas.

As doenças crônicas requerem tratamentos contínuos, em especial, o consumo de medicamentos, evidenciado, frequentemente, pelo uso de polifarmácia, em geral, o uso de cinco medicamentos ou mais, simultaneamente (SECOLI, 2010). Os maiores percentuais de polifarmácia são encontrados em idosos institucionalizados e na comunidade nos acometidos por doenças crônicas ou demenciais. (SMANIOTO; PINHEIRO; GERLACK et al., 2014). Dentre as causas que levam ao consumo frequente e elevado de medicamentos destaca-se a ocorrência de prescrição de medicações por mais de um prescritor, também a automedicação, a complexidade do tratamento e a vigência de múltiplas doenças crônicas nos idosos (PINHEIRO; GERLACK et al., 2014).

A polifarmácia tem consequências negativas importantes, pois pelo declínio de algumas funções orgânicas e com as alterações nos mecanismos homeostáticos, inerentes ao curso do envelhecimento, pode ocorrer uma sensibilização ou suscetibilidade a alguns tipos de medicações. Desse modo, nos idosos, o tempo de ação e os efeitos dos fármacos são mais acentuados e o risco de reações adversas é comum (SECOLI, 2010; GERLACK et al., 2014). Já em relação à conduta terapêutica, os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os indicados para o sistema cardiovascular, sistema nervoso central e no metabolismo das vitaminas, suplementos alimentares, tônicos e estimuladores de apetite (SANTOS et al., 2013).

No Brasil, as principais DCNT que acometem os idosos, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006; CHAIMOWICZ, 2012) são cardiovasculares, cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias e neuropsiquiátricas, as quais têm respondido por grande parte das mortes antes dos 70 anos de idade. Além disso, causam

---

a perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer, gerando grande pressão sobre os serviços de saúde (SCHMIDT; DUNCAN, 2011).

Cabe salientar que, das mortes ocorridas no mundo em 2008, 63% foram associadas às DCNT (ALWAN, 2010). A morbimortalidade causada pelas DCNT é maior na população mais pobre. Entre os anos de 1996 e 2007, houve um aumento de 5% nos casos de mortalidade causado por DCNT, porém a mortalidade padronizada por idade teve diminuição de 20% em decorrência de diagnóstico precoce e a inserção de novos tratamentos farmacológicos. Esta redução ocorreu em relação às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, devido à implementação de políticas de saúde que levaram à redução do tabagismo e à expansão do acesso à atenção básica em saúde (SCHMIDT; DUNCAN, 2011). No entanto, é importante notar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando, paralelamente à prevalência de excesso de peso; esses aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis quanto à dieta e atividade física (MARENGONI et al., 2008; WOO; LEUNG, 2014).

As condições crônicas, no curso do envelhecimento, são influenciadas, entre outras, pela relação do ser com o ambiente (WHO, 2015). É possível reconhecer essa interação pelos efeitos causados sobre o indivíduo, sua família e comunidade. A condição crônica impõe ao indivíduo a necessidade de readaptação social, psicológica e orgânica tendo em vista que a convivência com seu estressor é contínua, ora ocasionando impacto na expectativa de manutenção de uma vida ativa, ora posteriormente, na expectativa de vida (FREITAS; MENDES, 2007; GOULART, 2011).

Dentre os aspectos importantes sobre as DCNT, destaca-se o aumento destas condições com o avanço da idade, do mesmo modo que, tem sido verificada uma frequência crescente de múltiplas doenças crônicas em um mesmo indivíduo, ou seja, a ocorrência de duas ou mais DCNT. Desta forma, esses indivíduos, frequentemente,

---

apresentam multimorbidade, o que torna a atenção à saúde e a demanda de cuidado mais complexa (CHEUNG, 2013). É acerca disso que se verificará a seguir.

## 2.2 Multimorbidade e os Idosos

Multimorbidade consiste na ocorrência de duas ou mais doenças crônicas físicas ou mentais de forma simultânea em um indivíduo (FORTIN et al., 2012; BARNETT et al., 2012; SALIVE, 2013; LEFÈVRE et al., 2014). Na literatura, encontra-se o termo multimorbidade e comorbidade para indicar a coocorrência de duas ou mais condições crônicas. Apesar de comorbidade também estar relacionada ao número de doenças crônicas, existem diferenças entre as definições. A avaliação dessa condição está associada com a doença índice, enquanto, para multimorbidade, a avaliação do número de doenças independe da relação com a doença índice (FORTIN et al., 2012; CHEUNG et al., 2013).

O termo comorbidade foi descrito pela primeira vez em 1973, na Alemanha, por Feinstein, o qual definiu como "qualquer entidade clínica distinta adicional que existe ou pode ocorrer durante o curso clínico de um paciente que tem uma doença índice em estudo". Desta forma, a doença índice/índice ocupa um lugar central (VAN DEN AKKER et al, 2001). Grumbach (2003) defende que a comorbidade consiste na coexistência de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo, onde uma é predominante. Entretanto, pouco se sabe se a doença índice pode influenciar na ocorrência de outras morbidades, ou está associada ao processo de envelhecimento (FANER et al., 2014).

Por exemplo, o indivíduo com (doença índice) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que, ao longo da vida, é acometido por Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica, apresenta comorbidade, devido às doenças terem relação entre si a partir da doença índice. No entanto, o indivíduo que tem o diagnóstico de HAS e no decorrer da vida apresenta artrite e, posteriormente, depressão, possui multimorbidade por não haver uma associação entre as doenças. Ainda, pode ocorrer a presença de

---

multimorbidade e comorbidade no mesmo indivíduo. Quanto à determinação do termo a ser utilizado, dependerá da questão a ser respondida.

A multimorbidade deixou de ser incomum a nível mundial e sua prevalência é alta nos idosos (50 a 98%), colocando esta condição como um dos principais desafios para os sistemas de saúde no mundo (MARENGONI et al., 2011; FORTIN et al., 2012; VOS et al., 2013; RECHEL et al., 2013; BATISTA, 2014). Importante mencionar que, nos últimos 20 anos, houve um crescente interesse pela temática por parte de médicos e pesquisadores, provavelmente pelo aumento das DCNT e da expectativa de vida da população mundial (LEFÈVRE et al., 2014; WANG et al., 2014).

As pesquisas sobre a ocorrência de multimorbidade em amostras significativas da população idosa são encontradas, com frequência, em países desenvolvidos como Europa, Canadá, Austrália, Estados Unidos, diferentemente do encontrado no Brasil e nos países em desenvolvimento, havendo pouca publicação em relação à prevalência e fatores associados da multimorbidade em amostras representativas da população idosa (KHANAM et al., 2011; NUNES, 2015). Deve-se ressaltar que, geralmente, portadores de múltiplas doenças crônicas são excluídos dos estudos clínicos, havendo, desta forma, pouca informação sobre esta população (ICKOWICZ, 2012; BATISTA, 2014, NUNES et al., 2015).

Estudos realizados na África e Indonésia apontam que a prevalência de multimorbidade é maior entre os idosos que vivem em áreas urbanas, em relação à área rural (ALABA; CHOLA, 2013; HUSSAIM et al., 2015). Na Indonésia, por exemplo, a ocorrência de multimorbidade estava presente na metade da população acima de 60 anos (HUSSAIM et al., 2015). Também sobre isso, pesquisa realizada na Suécia com uma população de 1099 idosos demonstrou que 55% apresentaram multimorbidade (MARENGONI et al., 2008). Na China, 47% dos idosos apresentaram multimorbidade (WANG et al, 2014).

---

O estudo de Barnett et al. (2012) com 1.751.841 pessoas registradas em 314 unidades de saúde na Escócia, consideradas representativas da população do país, demonstrou que 64% dos idosos com faixa etária entre 65 a 84 anos e 81% dos idosos com idade acima ou igual a 85 anos manifestavam múltiplas doenças. No Brasil, estudo realizado na cidade de Bagé, com 1.593 idosos, apontou que 81,3% dos idosos apresentaram multimorbidade (NUNES et al., 2015).

Nesse sentido, a ocorrência da multimorbidade está associada à idade avançada, sexo feminino, baixo nível socioeconômico e estilo de vida insalubre (WANG et al., 2014; NUNES et al., 2015). Estudo de Barnett et al. (2012) também demonstrou forte associação de multimorbidade com os idosos escoceses. No entanto, Batista (2014) afirma que a multimorbidade não é evidenciada com exclusividade na população idosa.

Dentre as consequências da multimorbidade, destaca-se o maior risco de morte, a qualidade de vida reduzida, o aumento na demanda por cuidados em saúde, os maiores custos com hospitalização e tratamento, além de ser um determinante de fragilidade e das incapacidades funcionais. (BOYD, 2010; MARENGONI et al., 2011; BATISTA, 2014). Além disso, a multimorbidade é um agravante para as políticas públicas, considerando sua prevalência, a dificuldade em sua prevenção, gravidade e capacidade funcional reduzida, impactando na qualidade de vida do indivíduo (CHEUNG et al., 2013; WANG et al., 2014).

A condição de múltiplas morbidades em um paciente gera um grande desafio para os profissionais de saúde. De um lado, a motivação pela complexidade fazendo com que cada situação seja única. De outro, entretanto, a angústia devido à baixa capacidade em termos de habilidades e de confiança para tratá-las (BATISTA, 2014). Ainda que seja possível diminuir sua incidência, o manejo adequado da multimorbidade é um desafio para os sistemas e serviços de saúde em todo o mundo (MENDES, 2011; ICKOWICZ, 2012).

---

Wang et al. (2014), ao realizarem estudo epidemiológico sobre multimorbidade com uma vasta população na China, concluíram que, devido aos altos custos empregados aos pacientes com múltiplas condições crônicas, se faz necessário o investimento em formação médica generalista e não apenas especializada, pois a multimorbidade deixou de ser exceção, tornando-se comum entre a população idosa naquele país. Ressaltam, ainda, que as ações na atenção primária devem se direcionadas para o estilo de vida saudável.

### 2.3 Multimorbidade e Acesso aos serviços de saúde pelos idosos

A manifestação de múltiplas condições crônicas nos idosos implica na necessidade de cuidados complexos, resultando na frequente procura por serviços de saúde, independente do local de moradia (TAYLOR et al., 2010). A utilização dos recursos de saúde pelos idosos, em diversos países, resulta em enormes investimentos públicos, com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, destacam-se os tratamentos prolongados, as internações frequentes e recorrentes, e a constante necessidade de aperfeiçoadas tecnologias para o tratamento adequado (CONDELIUS et al., 2008; TAYLOR et al., 2010).

A literatura aponta que a multimorbidade é comum entre os idosos, independente do local de moradia. Existem poucos estudos em relação às necessidades e dificuldades de acesso ao serviço de saúde no Brasil, assim como, nos Países Baixos, onde as informações são limitadas sobre os padrões de utilização de cuidados de saúde (VAN OOSTROM et al., 2014). No entendimento de Travassos e Viacava (2007), é nos municípios de médio e grande porte que ocorre a maior parte das pesquisas com idosos, ocasionando diferenças de políticas públicas e investimentos na saúde em relação ao local de moradia.

Por conseguinte, as condições de vida encontradas pelos idosos na zona urbana diferem da área rural, onde predomina o isolamento, residências precárias, menor renda, limitações de transporte, diferenciação cultural e social, distância dos Serviços sociais e

de saúde. Além disso, os mesmos autores referem que ha maior dificuldade na identificação dos serviços de saúde dos quais necessitam, por apresentarem menor nível educacional, ficando mais propensos a diversidade de riscos para a ocorrência das doenças crônicas (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007; MORAES, 2008). Os idosos residentes na área rural têm sua família como principal fonte de recursos e apoio. Neste ínterim, manter a estrutura familiar destes favorece na qualidade de vida, o que requer atenção especial das políticas públicas específicas a esta população (MORAES, 2008).

Quintal et al.(2012) identificaram que idosas Portuguesas que moram sozinhas procuram os serviços de saúde, ocasionalmente, podendo ser um indicativo para a procura por consultas médicas. Entretanto, o local de moradia próximo do serviço de saúde teve influência em sua utilização devido à proximidade, contexto este semelhante ao referendado no estudo de Dall’Agnol et al. (2009) em Porto Alegre (RS).

Ainda, na revisão sistemática realizada por McCusker et al. (2003) para verificar as possibilidades de internação nas diferentes configurações, em relação à renda, na Escócia e Hong Kong as pessoas com menor renda tinham maior possibilidade de serem internadas, ocorrendo o oposto na China. Salienta-se que a procura por cuidados de saúde na atenção secundária na China é maior em relação aos cuidados primários entre as pessoas com multimorbidade, em relação aqueles sem múltiplas condições crônicas. O mesmo estudo aponta que o auto relato de multimorbidade estava associado a maior renda, decorrentes dos elevados custos com diagnósticos neste país nas últimas décadas (WANG et al., 2014).

Em relação a procura por consultas com o clínico geral foi superior entre os idosos, num percentual de 43,6%, pacientes estes com multimorbidade e a maioria do sexo feminino (21,8%). Já em relação à população em geral, o mesmo estudo mostrou que os pacientes com várias condições crônicas tiveram 18,3 consultas no ano, dado este significativamente superior ao encontrado nos indivíduos que apresentavam uma

---

condição crônica (11,7 consultas) ou nenhuma doença (6,1 consultas) (VAN OOSTROM et al., 2014).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2013) apontou que 83,5% dos idosos procuraram atendimento nos doze meses anteriores à pesquisa, a maioria do sexo feminino (78%) e com ensino superior completo (80,4%) e a maior procura foi na região Sul e Sudeste, ficando acima da média nacional (71,2%): 75,8% e 73,8%, respectivamente. A pesquisa destaca, ainda, que 25% dos idosos procuraram atendimento médico nas últimas duas semanas anteriores à entrevista e 28,7% relataram que o principal motivo para a procura foi com o objetivo de dar continuação ao tratamento.

Estudo realizado na cidade de São Paulo (SP), com 2.143 idosos, buscando encontrar desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde, apontou que os idosos apresentam altas taxas de utilização dos serviços de saúde, demonstrando forte associação com os seguintes fatores: pior autopercepção de saúde, sexo feminino, possuir seguro de saúde, ter diagnóstico de doenças crônicas. Além disso, o estudo concluiu que as mulheres acometidas por doenças crônicas são as que utilizam os serviços de saúde, na maioria das vezes, por terem plano de saúde e referirem pior percepção de sua saúde (MALIKV et al., 2008).

Importante mencionar que, no Brasil, a ineficiência dos serviços ambulatoriais de atenção primária favorece os diagnósticos tardios, contribuindo para o aumento das doenças crônicas em estágios avançados, aumentando-se, assim, os gastos públicos ou privados (PARAHYBA; VERAS, 2008). Além do mais, o atendimento médico voltado aos sinais e sintomas concluindo um único diagnóstico pode estar adequado, talvez, ao atendimento do adulto jovem, porém quando se trata de idoso esta conduta pode não ser a melhor, em função de que o idoso, geralmente, possui múltiplas enfermidades (VERAS, 2012). A prestação da assistência ao idoso deve estar voltada à estabilização

---

das doenças e controle dos agravos com o foco no envelhecimento ativo, livre de incapacidade e com condições de manter sua autonomia (WHO, 2015).

Neste contexto, a OMS (2015) afirma existirem vantagens econômicas na elaboração de políticas públicas para o envelhecimento ativo, dentre elas, a diminuição de mortes prematuras em fases produtivas da vida, diminuição das doenças crônicas na terceira idade, bem como menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica. Portanto a multimorbidade teria seus indicadores reduzidos. Esta mesma organização destaca, ainda, que a implantação destes programas ajudaria na redução dos custos com assistência médica e social, visto que os idosos, mesmo estando com idade avançada, estariam aptos a trabalhar por apresentar boas condições de saúde (WHO, 2012).

#### 2.4 Multimorbidade e a percepção de saúde dos idosos

A caracterização das condições de saúde dos idosos necessita de informações detalhadas sobre diferentes aspectos da vida do indivíduo e da interação de vários fatores, os quais podem interferir na qualidade deste processo (PORTRAIT et al., 2001). Os idosos que residem em área urbana ou rural podem apresentar diferenças na autopercepção de saúde. Além disso, as crenças e parâmetros pessoais e sociais podem ser utilizados pelos idosos para a reflexão em relação a sua autopercepção de saúde, independente da condição desta (NUNES, 2015).

Logo, o conceito de saúde deve estar claro. Define-se saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças (MORAES, 2008). Ademais, o mesmo autor refere que o conceito de saúde está voltado para a funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou ser capaz de suprir suas necessidades básicas de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doença. Para Sá e Oliveira (2007), a funcionalidade está voltada para o bem-estar e a autonomia significa uma atividade racional do indivíduo em escolher livremente as regras que

---

regem sua conduta. Mencionam, ainda, que a independência se caracteriza pela capacidade do indivíduo em realizar algo com seus próprios meios.

No Brasil, a portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006a). Neste contexto, diferentes estudos demonstram que a autopercepção de saúde referida como negativa pelos idosos tem relação com a presença de multimorbidade que, frequentemente, ocasiona algum tipo de incapacidade, seja ela social, física ou mental, prejudicando sua qualidade de vida (LEBRÃO, LAURENTI 2003; LIMA-COSTA et al., 2012; MARENGONI et al., 2011; ALABA CHOLA, 2013; MCDAID et al., 2013; NG et al., 2014; PIMENTA et al., 2015).

Pesquisa realizada com idosos em Cingapura identificou duas classes de perfil de estado de saúde: “A saúde em risco” e “Relativamente saudável”. Dos 2.444 idosos, 19% se enquadravam na classe “A saúde em risco” e 81% na classe “Relativamente saudável”. O perfil “A saúde em risco” foi associado a fatores como ser do sexo feminino, de origem não Chinesa, ter baixo nível de escolaridade, estar desempregado, e presença de pelo menos um tipo de incapacidade física ou psicológica e multimorbidade (NG et al., 2014).

Também, um estudo com amostra representativa na China em 2010 demonstrou que idosos com faixa etária entre 65-74 anos relataram sua percepção de saúde como muito boa, boa e ruim (3% 33,5% 14,2% respectivamente) e os idosos com idade superior a 75 anos avaliaram sua saúde como muito boa, boa e ruim (2,9% 30% 14,9% respectivamente), demonstrando-se, nesta senda que, na medida em que aumenta a idade, a percepção de saúde ruim aumenta (DONG et al., 2016).

Em relação ao local de residência, o mesmo estudo apontou que as pessoas que vivem no meio rural (6,6% ruim ou péssima) apresentaram pior percepção de saúde em relação aos que residem no meio urbano (5,7% ruim ou péssima) (DONG et al., 2016).

---

---

Embora a pesquisa não tenha o objetivo voltado para a população idosa, nem para o contexto da multimorbidade, os autores asseveram que uma das possíveis causas relacionadas à percepção ruim da saúde referida pela população geral, seja a sobrecarga de doenças crônicas.

A pesquisa de Mcdaid et al. (2013) que comparou dois estudos realizados, um na Irlanda do Norte (2005) e outro na República Irlandesa (2007), com amostra representativa a nível nacional, demonstrou que 9,3% da população acima de 50 anos referem ter duas condições crônicas, destas 65% apresentam algum tipo de limitação, 68% avaliam sua saúde como ruim e 33,9% referem ter má qualidade de vida. Os indivíduos com três ou quatro condições crônicas apresentaram índices maiores em todos os indicadores.

Nunes (2015), ao investigar as relações sociais e a autopercepção da saúde dos idosos, demonstrou que 17,1% dos participantes a relatavam como ruim. Esta percepção foi evidenciada nos idosos que não haviam trabalhado na semana anterior, apresentavam dificuldade para realizar as atividades da vida diária, relataram depender muito ou totalmente de outras pessoas e ter diagnóstico de duas ou mais doenças crônicas. Já Confortin et al., (2015), sobre a percepção de saúde dos idosos residentes na zona urbana no sul do Brasil, demonstra que, na medida em que aumenta a carga de doenças, a autopercepção de saúde negativa é evidenciada com maior frequência.

No Brasil, a Pesquisa Saúde Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizada na cidade de São Paulo (SP) aponta que, em relação à autopercepção de saúde, 53,8% dos idosos avaliaram como sendo regular ou má e 46,2% relataram como excelente, muito boa e boa, diferentemente do encontrado em outras cidades que participaram do mesmo estudo como Montevideu e Buenos Aires, onde a avaliação positiva de saúde ultrapassou 50% (LEBRÃO; LAURENTI, 2003).

No Rio Grande do Sul (RS), o estudo realizado por Moraes (2008), com o objetivo de avaliar as condições de saúde dos idosos acima de 80 anos, residentes no

---

---

meio rural, demonstrou que a maioria dos idosos avaliou sua saúde positivamente. E os que estão na faixa etária entre 80-84 anos consideram-se com menos saúde, independentemente do sexo. Nesse sentido, Pedreira et al. (2016) constatou, em seu estudo, que a autorpercepção de saúde negativa dos idosos residentes na zona rural estava associada ao hábito de fumar, à hipertensão, ao distúrbio do sono e às dores na coluna.

Os resultados encontrados sobre a avaliação de saúde dos idosos é preocupante, pois demonstra que as condições crônicas podem estar influenciando na qualidade de vida desta população (LEBRÃO; LAURENTI, 2003). Nesse contexto, é relevante que as políticas públicas sejam direcionadas para melhorar ou manter a capacidade funcional, fortalecendo a autonomia na participação do cuidado aos idosos (VERAS, 2009).

### 3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

#### Fatores associados à multimorbidade em idosos

**RESUMO:** As alterações biológicas, psicológicas e ambientais, no decorrer do envelhecimento humano, podem ocasionar o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Assim, na medida em que a expectativa de vida, aumenta o acúmulo de DCNT, que se torna frequente nos idosos, culminando com o surgimento da multimorbidade. A multimorbidade pode ocasionar prejuízos à qualidade de vida dos idosos, prejudicando sua independência e autonomia, exigindo constante adequação das políticas públicas para esta população. O objetivo deste trabalho é avaliar a associação entre multimorbidade em idosos e as variáveis sociodemográficas, a autopercepção de saúde e a polifarmácia. Dessa forma, trata-se de um estudo de corte transversal, recorte das pesquisas realizadas por Mascarelo em 2010 e Delani em 2011. Os dados das pesquisas foram coletados utilizando-se o questionário Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. A amostra foi constituída de 676 indivíduos com 60 anos de idade ou mais. A variável dependente foi a multimorbidade, isto é, a ocorrência de duas ou mais DCNT no mesmo indivíduo. As variáveis independentes foram as características demográficas, socioeconômicas e relativas à saúde. O modelo de regressão de Poisson bruta e ajustada foi utilizado para analisar o efeito das variáveis independentes em relação ao desfecho e  $p$  foi considerado significativo quando  $< 0,05$ . Dos idosos entrevistados, 45% apresentam multimorbidade, 51,1% relatam autopercepção de saúde ruim/muito ruim e 37,1% fazem uso de polifarmácia. Após análise ajustada à ocorrência de multimorbidade, apresentou-se associação às variáveis: percepção de saúde negativa.  $RP = 1,15$ ; (IC95% 1,09 – 1,22) e uso de polifarmácia  $RP = 1,29$ ; (IC95% 1,22 - 1,35). A multimorbidade pode interferir negativamente na autopercepção de saúde dos idosos e favorece a busca frequente por serviços de saúde, contribuindo para o aumento do consumo de medicamentos.

---

Palavras Chave: Idosos. Doença Crônica. Saúde de Idoso. Polifarmácia. Autopercepção de saúde.

ABSTRACT: The biological, psychological and environmental changes in the course of human aging can lead to the emergence of chronic nontransmissible diseases (DCNTs). Thus, as the life expectancy increases, the accumulation of DCNTs is frequent in the elderly, culminating with the emergence of multimorbidity that can cause damages to elderly's quality of life, affecting their independence and autonomy, requiring constant adaptation from the public policies for this particular population. The goal of this study is to evaluate the association between elderly's multimorbidity and sociodemographic variables, health self-perception and polypharmacy. This is a cross-sectional study, a piece of the research performed by Mascarelo in 2010 and Delani in 2011. The research data was collected using the questionnaire Health, Well-Being and Aging. The sample was composed by 676 people that were 60 years old or older. The dependent variable was the multimorbidity, that is, the occurrence of two or more DCNTs in the same person. The independent variables were the demographic, socioeconomic and health-related characteristics. Poisson's raw and robust regression model was used to analyze the effect of the independent variables in relation to the outcome and p was considered significant when  $<0.05$ . Within the interviewed elderly, 45% present multimorbidity, 51.1% reported self-perception of bad/very bad health and 37.1% use polypharmacy. After the adjusted analysis to the occurrence of multimorbidity, association to variables were presented: health perception (regular/bad/very bad)  $RP = 1.15$  (IC95% 1.09 – 1.22) and the use of polypharmacy (YES/NO)  $RP = 1.29$  (IC95% 1.22 – 1.35). Multimorbidity may interfere negatively in the elderly's health self-perception and supports the frequent search for health services, contributing to the increase of medicine consumption.

Key words: 1. Elderly. 2. Chronic disease. 3. Polypharmacy. 4. Elderly health. 5. Self-perception of health

---

### 3.1 Introdução

O envelhecimento pode propiciar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Embora esse processo não esteja relacionado diretamente às doenças crônicas e incapacidades, elas são frequentes nos idosos (MARENGONI et al., 2011).

As DCNT são responsáveis por 36 milhões de mortes anualmente, com altas taxas de mortalidade nos países de média e baixa renda (WHO, 2011). Além disso, ocasionam grande impacto financeiro sobre os sistemas de saúde, devido à piora na qualidade de vida dos idosos, reduzindo sua produtividade no mercado de trabalho e elevando os custos decorrentes das incapacidades (WHO, 2013).

Dentre as DCNT que acometem os idosos, as principais estão relacionadas ao sistema cardiovascular, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico, Câncer e aumento nas taxas de glicose podendo resultar em Diabetes Mellitus (BRASIL, 2011). No entanto, verifica-se uma frequência crescente de múltiplas doenças crônicas em um mesmo indivíduo. Dessa forma, os idosos, frequentemente, manifestam multimorbidade, tornando a atenção à saúde mais complexa (CHEUNG et al., 2013).

A multimorbidade consiste na ocorrência de duas ou mais doenças crônicas físicas ou mentais de forma simultânea em um indivíduo (BOYD; FORTIN, 2010; BARNETT et al., 2012; SALIVE, 2013, LEFÈVRE et al., 2014). A prevalência de multimorbidade nos idosos é elevada (50 a 98%), fato que resulta em grande desafio para os sistemas de saúde no mundo (VOS et al., 2013; BATISTA, 2014). A ocorrência de multimorbidade está associada à idade avançada, ao sexo feminino, ao baixo nível socioeconômico e ao estilo de vida insalubre (WANG et al., 2014; NUNES et al., 2015). Além disso, a autopercepção de saúde tem sido frequentemente referida como negativa, devido à ocorrência de incapacidade social, física ou mental, prejudicando, assim, a

---

qualidade de vida (LIMA-COSTA et al., 2012, ALABA, CHOLA, 2013; NG et al., 2014; PIMENTA et al., 2015).

Embora a relevância do tema, estudos sobre a multimorbidade são escassos na literatura. Isso ocorre devido à exclusão de idosos que possuem multimorbidade de estudos clínicos, obtendo-se pouca informação sobre essa população (BATISTA, 2014).

Diante do exposto e do crescente interesse pela temática por parte de profissionais da área da saúde e pesquisadores, objetivou-se avaliar a associação entre multimorbidade em idosos e variáveis sociodemográficas, autopercepção de saúde e polifarmácia.

### *3.2 Metodologia*

Este estudo é transversal de base populacional, com idosos residentes nos municípios de Coxilha e Estação, no período de 2010 a 2011. Trata-se de um recorte das pesquisas sobre condições de vida e saúde dos idosos residentes em dois municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul. O primeiro estudo foi realizado por Mascarelo (2010) em Coxilha/RS, intitulado “Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha”. No ano seguinte, Delani (2011) realizou, na cidade de Estação/RS, o estudo “Condições de vida e saúde dos idosos residentes em um município de pequeno porte ao sul do Brasil” ambos utilizaram mesma metodologia e instrumento de coleta de dados.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; residir na zona urbana ou rural há pelo menos seis meses nos municípios de Coxilha ou Estação; possuir, no momento da entrevista, condições cognitivas para responder ao questionário e/ou contar com a presença de um familiar ou cuidador para auxiliar nas respostas ou efetuá-las. Comocritério de exclusão, considerou-se o fato de hospitalização dos idosos no momento da entrevista.

O procedimento amostral diferiu em cada município acerca do número total de idosos. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município de Coxilha possuía 2826 habitantes, destes 352 tinham idade igual ou superior a 60 anos (DATASUS, 2010). Desse modo, a população do estudo foi composta por todos os idosos residentes na zona urbana ou rural deste município.

Em relação ao município de Estação, havia 992 idosos, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (2010). A partir dessa informação, a amostra foi calculada considerando-se o erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95%, usando a fórmula para populações finitas, obtendo-se o resultado de 400 idosos. Adicionou-se 5% ao número total da amostra, por considerar possíveis perdas (recusas, não elegibilidade, entre outras), totalizando 420 idosos (DELANI, 2011).

Primeiramente, os idosos residentes em Estação foram listados por zona de residência e sexo e, posteriormente, selecionados por amostragem aleatória simples, mantendo-se as proporções por sexo e zona de residência, existentes na população total de idosos (Tabela 1).

Tabela 1 - População total de idosos e amostra por sexo e zona de moradia conforme distribuição absoluta e percentual da população de Estação, RS, 2011.

Zona de moradia	População total de idosos (n 992)				Amostra			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbana	283	43	371	57	119	43	158	57
Rural	72	46	83	54	29	43	38	57

As perdas contabilizadas em Coxilha registraram um percentual de 6% acerca da recusa em participar da pesquisa ou pelo fato de o participante não ter sido encontrado após três tentativas de visita, totalizando-se, assim, 331 idosos (MASCARELO, 2012). No município de Estação, houve perda pela recusa em participar da pesquisa, denotando um total de 419 idosos. Deste total, foram excluídos 67 idosos por residirem em zona mista e, para este estudo, não foi possível reclassificar como zona rural ou zona urbana,

---

resultando em 352 idosos. Além disso, 7 idosos não tinham informação sobre multimorbidade. Dessa forma, a amostra total do estudo foi de 676 idosos.

A coleta de dados foi realizada por meio de inquérito domiciliar, nos dois municípios, utilizando-se questionário estruturado da Pesquisa SABE. O instrumento possui sete seções. Entretanto, para este estudo, foram utilizadas as seguintes seções: A) Informações pessoais e familiares; C) Condições de moradia; D) Condições de saúde e hábitos de vida; e F) Uso e acesso aos serviços de saúde.

Considerou-se como variável dependente a multimorbidade. Para análise da multimorbidade, utilizou-se a definição de duas ou mais doenças crônicas em um indivíduo (BARNETT et al., 2012; SALIVE, 2013; LEFÈVRE et al., 2014). Como a lista de morbidades para sua operacionalização ainda não está definida na literatura, foram incluídas as mensuradas na seção D – Condições de saúde e hábitos de vida, sendo consideradas as seguintes doenças: hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; reumatismo; asma ou bronquite e enfisema pulmonar; derrame/isquemia cerebral; artrite/artrose; osteoporose; problemas cardíacos (doença coronariana, angina, doença congestiva, outros) e depressão.

Foram consideradas as variáveis independentes: sexo (Feminino e Masculino); faixa etária (60-79 anos e 80 ou mais); escolaridade (Frequentou a escola e Não frequentou a escola); cor (Branco e Não branco); situação conjugal (casado/amasiado e Viúvo/Solteiro/Separado/Divorciado); renda Familiar ( $\leq 1$  salário mínimo e  $> 1$  salário mínimo); local de moradia (Urbano e Rural); prática de atividade física (Sim e Não); polifarmácia (Sim e Não); ingestão de álcool (Sim e Não); hábito de fumar (Sim e Não); percepção de saúde (Muito boa/boa e Regular/Ruim/Muito ruim); e acesso aos serviços de saúde (Sim e Não).

Para esta última variável, os idosos foram questionados a respeito de, no último ano, onde procuraram ajuda quando se sentiram doentes ou quando precisaram consultar. Considerou-se ter acesso aos serviços de saúde os idosos que tiveram como

---

---

resposta locais onde tem a presença do médico (Consultório médico/Emergência do hospital/Posto de Saúde) e considerado Não ter acesso as respostas locais onde não tem a presença do profissional médico (Não procurou atendimento, mesmo precisando/Não ficou doente, não precisou de nenhuma consulta/Benedeira/Farmácia/outro. As variáveis categóricas (nominais e ordinais) foram apresentadas quanto a distribuições de frequência absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram descritas por medidas de tendência central e variabilidade.

Para a variável situação conjugal foram considerados com cônjuge os idosos que, ao responder o questionário, indicaram ser casado ou amasiado e classificado como Sem cônjuge aqueles que responderam ser Vívuo, Solteiro, Separado ou Divorciado.

Para a variável atividade física, os idosos foram questionados se praticavam alguma atividade física no dia a dia (atividades domésticas, de trabalho e/ou de lazer) explicando e exemplificando para que pudessem compreender e classificar se praticavam ou não atividade física.

O uso de polifarmácia foi considerado no caso em que os idosos, ao serem questionados sobre quantos medicamentos utilizavam por dia, responderam que consomem 5 ou mais medicamentos diários.

Na variável ingestão de álcool, consideraram-se os últimos três meses e os idosos foram questionados sobre quantos dias por semana, em média, tomaram bebida alcoólica. Foram categorizados como Sim os idosos que responderam Um/2 a 3 dias / 4 a 6 dias ou todos os dias da semana e não os que responderam nenhum dia da semana.

3.3 Para avaliar a associação entre multimorbidade e as variáveis independentes, utilizou-se análise bivariada pelo teste  $\chi^2$ , com nível de significância de 5%. Foram utilizadas razões de prevalência e intervalos de confiança de 95% na análise bruta e na análise ajustada, ambas conduzidas por meio de regressão de Poisson. No modelo múltiplo, foram consideradas as variáveis que tiveram um p valor inferior a 0,20 na

---

análise bivariada e permaneceram no modelo aquelas com  $p < 0,05$ . Os estudos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Passo Fundo sob o parecer 148/2010 (Coxilha) e 017/2011 (Estação).

### 3.3 Resultados

Participaram do estudo 676 idosos, com predomínio do sexo feminino (54,6%). A idade média foi de 70 anos (DP=7,63) e, destes, 78,4% referem ser de cor branca; 15% frequentou a escola; 71,4% com cônjuge, 88,9% tem renda superior ou igual a um salário mínimo e 69,4% residem na zona urbana. Em relação aos aspectos de saúde, 49,4 não praticam atividade física, 27,1% fazem uso de polifarmácia, 67,6% ingerem bebida alcoólica, 14,4% são fumantes, 45% apresentam multimorbidade, 47,2% relataram autopercepção de saúde sendo ruim/muito ruim e a maioria dos idosos tem acesso aos serviços de saúde, com percentual de 98,8%, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e comportamentais de idosos residentes em Coxilha e Estação, Rio Grande do Sul, Brasil.

Variável	N	Prevalência%	IC 95%
Sexo			
Feminino	369	54,6	50,6 - 58,3
Masculino	307	45,4	41,7 - 49,4
Faixa etária			
60 - 79 anos	596	88,2	85,7 - 90,8
80 ou mais	80	11,8	9,2 - 14,3
Cor			
Branco	530	78,4	75,1 - 81,2
Não Branco	146	21,6	18,8 - 24,9
Escolaridade			
Não frequentou a escola	573	85,0	12,3 - 17,8
Frequentou a escola	101	15,0	82,2 - 87,7
Situação conjugal			
Sem cônjuge	193	28,6	25,1 - 32,2
Com cônjuge	483	71,4	67,8 - 74,9
Renda Familiar (em salário mínimo)			
≤ 1	73	11,1	8,8 - 13,7
> 1,01	584	88,9	86,3 - 91,2
Prática Atividade física			
Sim	341	50,5	45,8 - 53,0
Não	334	49,5	47,0 - 54,2
Polifarmácia			
Sim	164	27,8	24,4 - 31,6

Não	425	72,2	68,4 - 75,6
Ingestão de Álcool			
Sim	456	67,6	64,1 - 71,1
Não	219	32,4	28,9 - 35,9
Hábito de fumar			
Sim	97	14,4	11,9 - 17,1
Não	577	85,6	82,9 - 88,1
Multimorbidade			
Sim	304	45,0	51,3 - 58,8
Não	371	55,0	41,2 - 48,7
Percepção de saúde			
Muito boa/boa	356	52,8	49,1 - 56,4
Regular/ruim/muito ruim	318	47,2	43,6 - 50,9
Acesso aos serviços de saúde			
Sim	637	98,8	97,8 - 99,5
Não	8	1,2	0,5 - 2,2
Zona de moradia			
Urbano	469	69,4	65,8 - 73,1
Rural	207	30,6	26,9 - 34,2

A prevalência de multimorbidade nos idosos foi de 45%. E entre aqueles acometidos pelo desfecho, 50,9% são do sexo feminino; 60% tem idade acima de 80 anos; 47,9% não são brancos; 48% frequentaram a escola; 51,8% são sem cônjuge, 45,5% tem renda superior a 1 salário mínimo; 69,4% residem na zona urbana; 53,3% não realizam atividade física; 86% fazem uso de polifarmácia; 52,9% ingerem bebida alcoólica; 45,8% não fumam; 63,7% têm a percepção de sua saúde como regular/ruim/muito ruim; e 46,6% referem ter acesso aos serviços de saúde. (Tabela 3)

Tabela 3 - Prevalência da multimorbidade e fatores associados em idosos em Coxilha e Estação, Rio Grande do Sul, Brasil (2010/2011)

Variável e Categoria	n	Prevalência (%)	p	RP( IC 95%)	*RP( IC 95%)
Sexo			0,001		
Feminino	369	50,9		1,09 (0,87 - 0,96)	---
Masculino	307	37,9			
Faixa etária			0,002		
80 ou mais	80	60,0		1,20 (1,04 - 1,20)	---
60 - 79 anos	596	43,0			
Cor			0,423		
Branco	530	44,2		1,03(0,96 - 1,09)	---
Não Branco	146	47,9			
Escolaridade			0,494		
Frequentou a escola	573	48,0		1,02(0,95 - 1,10)	---
Não frequentou a escola	101	44,3			
Situação conjugal			0,033		
Viúvo/Solteiro/ Separado/divorciado	193	51,8		1,06 (1,00 - 1,12)	---

Casado/Amasiado	483	42,3			
Renda Familiar (em salário mínimo)			0,194		
>1,01	73	45,5		1,06 (0,97 - 1,15)	---
≤1	584	37,5			
Local de moradia					
Urbano	469	69,4	0,226	1,03 (0,98-1,10)	---
Rural	207	30,6			
Pratica Atividade física			<0,001		
Não	334	53,3		1,12 (1,06 - 1,17)	---
Sim	341	37			
Polifarmácia			<0,001		
Sim	164	86,0		1,36 (1,30 - 1,42)	1,29(1,22 - 1,35)
Não	425	36,7			
Ingestão de Álcool			<0,001		
Sim	456	52,9		1,15 (1,08 - 1,23)	---
Não	219	28,8			
Hábito de fumar			0,231		
Sim	97	40,2		0,95 (0,88 - 1,03)	---
Não	577	45,8			
Percepção de saúde			<0,001		
Regular/ruim/muito ruim	318	63,7		1,24 (1,17 - 1,30)	1,15(1,09 - 1,21)
Muito boa/boa	356	28,1			
Acesso aos serviços de saúde			0,608		
Sim	637	46,6		1,11 (0,86 - 1,41)	---
Não	8	37,5			

A multimorbidade apresentou associação na análise bruta com as seguintes variáveis: sexo ( $p=0,001$ ); faixa etária ( $p=0,002$ ); situação conjugal ( $p=0,033$ ); renda familiar ( $p=0,194$ ); prática de atividade física ( $p<0,001$ ); polifarmácia ( $p<0,001$ ); ingestão de álcool ( $p<0,001$ ) e percepção de saúde ( $p<0,001$ ). Na análise ajustada, a multimorbidade em idosos permaneceu associada à polifarmácia ( $p<0,001$ ) e à percepção de saúde ( $p<0,001$ ). (Tabela 3)

A razão de prevalência dos idosos com multimorbidade em referir sua saúde como regular/ruim/muito ruim é 1,12 vezes maior em relação aos idosos que referem sua saúde como muito boa/boa. E a razão de haver prevalência de idosos apresentando multimorbidade, bem como fazendo uso de polifarmácia, é de 1,29 vezes maior em relação aos idosos que não fazem o uso de polifarmácia.

---

### 3.4 Discussão

A prevalência de multimorbidade encontrada na população idosa foi de 45%, taxa inferior à encontrada em estudos de revisão sistemática, em que a prevalência foi de 50 a 98% (MARENGONI et al., 2011, VIOLÁN et al., 2014). As diferenças podem ser justificadas pelas distintas formas de análise da prevalência de multimorbidade entre os estudos, dificultando a sua investigação, principalmente pela falta de um padrão em relação ao número de doenças a serem consideradas. Frequentemente, utiliza-se, nos estudos, a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas (AROKIASAMY et al., 2015). No entanto, o número de condições crônicas avaliadas nos estudos varia de 5 a 335, ocorrendo uma enorme variação nos resultados de prevalência (VIOLÁN et al., 2014).

O local onde foi realizado o estudo também pode ter influenciado os resultados, devido ao fato de que as principais pesquisas são, com frequência, realizadas em grandes centros urbanos (SMITH, 2012), embora, na análise sistemática, o desfecho não estivesse associado ao local de moradia (VIOLÁN et al., 2014).

Do mesmo modo, o método para análise de associação da multimorbidade utilizado pode ter interferido nos resultados. Utilizou-se a análise de regressão logística de Poisson, a qual demonstrou diferenças significativas nos resultados encontrados na literatura, em que, reiteradamente, a multimorbidade está relacionada ao sexo feminino, à idade avançada, ao baixo nível socioeconômico e à inatividade física, além de transtornos mentais (VIOLÁN et al., 2014). Operou-se este teste no modelo bruto e ajustado: no modelo bruto, as variáveis destacadas na literatura mostraram-se associadas. No entanto, ao realizar a análise ajustada, permaneceram a polifarmácia e a autopercepção de saúde associadas ao desfecho.

No que diz respeito à autopercepção de saúde como regular/ruim/muito ruim, ela foi referida, pela maioria dos idosos, com multimorbidade, apresentando associação com o desfecho. Outros estudos também encontraram os mesmos resultados (ALABA; CHOLA, 2013; PIMENTA et al., 2015). Esse achado pode ser explicado por estudos

---

---

que demonstram que idosos com multimorbidade apresentam pior qualidade de vida, déficit no autocuidado com a saúde e maior grau de dependência para atividade de vida diária, com repercussões negativas em sua capacidade funcional (HUNTLEY et al., 2012). Na medida em que aumenta o número de doenças, ocorrem complicações físicas, sociais e mentais nos idosos, influenciando na piora da autopercepção de saúde (WHO, 2015).

Em relação à polifarmácia, seu uso está associado à multimorbidade. Tal associação pode ser entendida pela necessidade frequente dos idosos em ingerir medicações para o tratamento das doenças. A procura por consulta médica decorrente das manifestações clínicas das doenças, o atendimento fragmentado dos idosos com multimorbidade, os protocolos de saúde direcionados a uma única doença (BATISTA, 2014), a dificuldade de decisão do tratamento de forma compartilhada entre os profissionais de saúde e a dificuldade na prestação de cuidados centrados no paciente (SINNOTT et al., 2013) podem ser elementos que contribuem para o uso frequente de medicações por parte dos idosos.

Além disso, o consumo sem controle pode ocasionar alterações clínicas ou, ainda, interações medicamentosas com efeitos adversos nos idosos (HUNTLEY et al., 2012; PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Entender como as morbidades interagem entre si tem maior relevância clínica do que a contagem do número de doenças. A partir desse conhecimento, poderão ser determinadas possíveis interações medicamentosas a que os idosos estão expostos (BATISTA, 2014). Os estudos acerca de medicamentos frequentemente excluem idosos com multimorbidade, ocasionando a dificuldade dos profissionais médicos em determinar o tratamento adequado (BROEIRO, 2015). Entretanto, o profissional geriatra, quando participa no tratamento junto com a equipe multidisciplinar, pode manter ou diminuir o número de medicamentos utilizados pelos pacientes (REGUEIRO et al., 2011). Além disso, a utilização de métodos referidos na literatura, como o proposto por Beers (o qual permite

---

avaliar a adequação dos medicamentos utilizados pelos idosos), evita o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (CAMPANELLI, 2012).

### 3.5 Conclusão

A multimorbidade pode interferir negativamente na autopercepção de saúde dos idosos, ocasionando a busca frequente por serviços de saúde, o que leva ao aumento no consumo de medicamentos.

Políticas públicas direcionadas para a manutenção da autonomia, independência e capacidade funcional dos idosos poderão contribuir para sua autopercepção de saúde positiva. Proporcionar aos profissionais de saúde o conhecimento sobre a multimorbidade contribuirá para o atendimento integral aos idosos, favorecendo o uso de medicação adequada, diminuindo os gastos com o uso de medicação e, conseqüentemente, evitando o uso de polifarmácia. Além disso, estudar a multimorbidade poderá contribuir para o aprimoramento dos cuidados à saúde a partir da elaboração de protocolos para o atendimento aos idosos em diferentes populações dentro de um mesmo país.

### 3.6 Referências

ALABA, O; CHOLA, Lumbwe. The social determinants of multimorbidity in South Africa. **Int J Equity Health**, v. 12, n. 1, p. 63-73, 2013.

AROKIASAMY, P., UTTAMACHARYA, U., JAIN, K., BIRITWUM, R. B., YAWSON, A. E., WU, F., AFSHAR, S. The impact of multimorbidity on adult physical and mental health in low-and middle-income countries: what does the study on global ageing and adult health (SAGE) reveal?. **BMC medicine**, v. 13, n. 1, p. 1, 2015.

---

BARNETT, K.; MERCER, S. W.; NORBURY, M.; WATT, G.; WYKE, S.; GUTHRIE, B.; Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. **The Lancet**, v. 380, n. 9836, p. 37-43, 2012.

BATISTA, S. R. A complexidade da multimorbidade. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 125-126, 2014.

BOYD, C. M.; FORTIN, M.; Future of multimorbidity research: How should understanding of multimorbidity inform health system design? **Public Health Reviews**, v. 32, n. 2, p. 451-474, 2010.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BROEIRO, P. Multimorbilidade e comorbilidade: duas perspectivas da mesma realidade. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 31, n. 3, p. 158-160, 2015.

CAMPANELLI, C. M. American Geriatrics Society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: the American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 60, n. 4, p. 616, 2012.

CHEUNG, CL.; NGUYEN, US. DT.; AU, E.; TAN, K. CB.; KUNG A. WC. Association of handgrip strength with chronic diseases and multimorbidity. **Age**, v. 35, n. 3, p. 929-941, 2013.

COUTINHO, L. M., SCAZUFCA, M., MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008.

---

DELANI, M. P. “**Condições de vida e saúde dos idosos residentes em um município de pequeno porte do sul do país**” Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS, 2012.

HUNTLEY, A. L., JOHNSON, R., PURDY, S., VALDERAS, J. M., SALISBURY, C. Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review and guide. **The Annals of Family Medicine**, v. 10, n. 2, p. 134-141, 2012.

LEFÈVRE, T.; D'IVERNOIS, J. F.; DE ANDRADE, V.; CROZET, C.; LOMBRAIL, P.; GAGNAYRE, R. What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. **Rev Epidemiol Sante Publique**, v. 62, n. 5, p. 305-314, 2014.

LIMA-COSTA, M. F.; FACCHINI, L. A.; MATOS, D. L.; MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 - 2008). **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. spe, p. 100-107, 2012.

MARENGONI, A. ANGLEMAN, S. MELIS, R. MANGIALASCHE, F. KARP, A. GARMEN, A. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. **Ageing research reviews**, v. 10, n. 4, p. 430-439, 2011.

MASCARELO, A. “**Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS**”. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS, 2012.

NG, C. W.; LUO, N.; HENG, B. H. Health status profiles in community-dwelling elderly using self-reported health indicators: a latent class analysis. **Quality of Life Research**, v. 23, n. 10, p. 2889-2898, 2014.

---

NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian health system. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1172-1182, 2015.

PAVÃO, A. L. B., WERNECK, G. L., CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde ea associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C . DC.; Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

REGUEIRO, M., MENDY, N., CAÑÁS, M., FARINA, H. O., NAGEL, P. Uso de medicamentos en adultos mayores no institucionalizados. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, v. 28, n. 4, p. 643-647, 2011.

SALIVE, M. E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic reviews**, v. 1, n. 1, p. 75-83, 2013.

SINNOTT, C., MC HUGH, S., BROWNE, J., BRADLEY, C. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. **BMJ open**, v. 3, n. 9, p. e003610, 2013.

SMITH, S. M., SOUBHI, H., FORTIN, M., HUDON, C., O'DOWD, T. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings, **BMJ open**, v. 345, p. e 5205, 2012.

VIOLÁN, C.; FORGUET-BOREU, Q.; FLORES-MATEO, G.; SALISBURY, C.; BLOM, J.; FREITAG, M.; et al. Prevalence, determinants and patterns of

---

multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. **PloS one**, v. 9, n. 7, p. 102-149, 2014.

VOS T, FLAXMAN A. D.; NAGHAVI M.; LOZANO. R.; MICHAUD. C.; EZZATI. M. et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2163-2196, 2013.

WANG, H. H. WANG, J. J. WONG, S. Y. WONG, M. C. LI, F. J. WANG, P. X et al.; Epidemiology of multimorbidity and implications for healthcare: Cross-sectional survey among 162,464 community household residents in southern China. **BMC medicine**, v. 12, n. 1, p. 188-199, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **World Health Statistics**. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **World Health Statistics**. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Relatório Mundial de Envelhecimento em Saúde**. 2015.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao pesquisar o impacto da multimorbidade em idosos, percebe-se que está associada à autopercepção de saúde negativa e uso de polifarmácia. A gravidade das doenças implica em maior ou menor prejuízo à saúde dos idosos. Esses são decorrentes das complicações das doenças crônicas, o que pode contribuir para o aumento no consumo de medicamento e interferir em sua qualidade de vida.

O adoecer dos idosos com multimorbidade tem impactos na família, nos serviços de saúde em função dos gastos públicos e nos profissionais que tem o desafio de avaliar o paciente de forma ampla, o que na prática não é tão simples devido a carência de uma forma para dar conta das questões gerontológicas. Desse modo, o idoso pode referir a autopercepção de saúde negativa e encontra nos serviços de saúde um atendimento fragmentado o que contribui, entre outros, o uso de polifarmácia.

Pesquisar a multimorbidade foi fundamental para formação pessoal e profissional em virtude de ter trabalhado com idosos e conhecer a complexidade em prestar assistência a esta população. A partir do conhecimento adquirido é possível discutir com os demais profissionais da saúde a importância do trabalho interdisciplinar focado no paciente e não apenas na doença.

Entretanto, encontrar um consenso em relação à definição da multimorbidade entre os pesquisadores se constitui um grande desafio, além disso, as pesquisas sobre o tema abrangem geralmente os grandes centros, o que não nos permite conhecer as necessidades dos idosos em diferentes regiões em um mesmo país.

Espera-se que os resultados deste estudo possam ser agregados as demais contribuições científicas e possa ter auxiliado para o aprimoramento das políticas públicas direcionadas aos idosos com multimorbidade nesta região e no país, além de oferecer subsídios ao planejamento da assistência dos profissionais envolvidos no tratamento. Constitui-se em grande desafio pensar programas e ações, no contexto da atenção gerontológica, que contemple a questão da multimorbidade entre os idosos, pois a lógica vigente ainda é de programas e ações centradas para adultos jovens.

Contudo, sugerimos novos estudos sobre o impacto da multimorbidade, observando os diferentes contextos, em especial rurais e urbanos contribuindo para a implementação e efetivação das políticas públicas de forma equitativa.

## REFERÊNCIA

ALABA, O; CHOLA, Lumbwe. The social determinants of multimorbidity in South Africa. **Int J Equity Health**, v. 12, n. 1, p. 63-73, 2013.

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.

ALWAN, A.; MACLEAN, DAVID. R.; RILEY, L. M.; D'ESPAIGNET, E. T.; MATHERS, C. D.; STEVENS G. A. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **The Lancet**, v. 376, n. 9755, p. 1861-1868, 2010.

BATISTA, S. R. A complexidade da multimorbidade. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 125-126, 2014.

BARNETT, K. MERCER, S. W. NORBURY, M. WATT, G. WYKE, S. GUTHRIE, B.; Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. **The Lancet**, v. 380, n. 9836, p. 37-43, 2012.

BIELEMANN, RM, SILVA, BGCD, COLL, CDVN, XAVIER, MO, SILVA, Peso dos custos de inatividade e de hospitalização físicas decorrentes de doenças crônicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-8, 2015.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 15 de mai. 2015

BRASIL. Portaria nº 2.528 de Outubro de 2006; **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Ministério da Previdência e Assistência Social Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho**

---

**Nacional do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, 1994. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.

BRASIL. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Brasília - DF, 2006b.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idos/COSAPI. Brasília: 2014.

BOYD, C. M.; FORTIN, M.; Future of multimorbidity research: How should understanding of multimorbidity inform health system design? **Public Health Reviews**, v. 32, n. 2, p. 451-474, 2010.

CHEUNG, CL.; NGUYEN, US. DT.; AU, E.; TAN, K. CB.; KUNG A. WC. Association of handgrip strength with chronic diseases and multimorbidity. **Age**, v. 35, n. 3, p. 929-941, 2013.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**, Belo Horizonte, UFMG, 2013, 2ed.

CONDELIUS, A.; EDBERG, A. K.; JAKOBSSON, U.; HALLBERG, I. R. Hospital admissions among people 65+ related to multimorbidity, municipal and outpatient care. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 46, n. 1, p. 41-55, 2008.

CONFORTIN, S. C., GIEHL, M. W. C., ANTES, D. L., SCHNEIDER, I. J. C., D'ORSI, E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Caderno saúde pública**, v. 31, n. 5, p. 1049-1060, 2015.

DALL'AGNOL, M. C.; DA SILVA, M. A. D.; R, D. D. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia**. v. 11, n. 3, p. 674-680, 2009.

DE OLIVEIRA, T. C., MEDEIROS, W. R., DE LIMA, K. C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2015.

DELANI, M. P. **“Condições de vida e saúde dos idosos residentes em um município de pequeno porte do sul do país”** Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS, 2012.

DIEDERICHS, C. P.; WELLMANN, J.; BARTELS, D. B.; ELLERT. U.; HOFFMANN, W., BERGER, K. How to weight chronic diseases in multimorbidity

---

indices? Development of a new method on the basis of individual data from five population-based studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 65, n. 6, p. 679-685, 2012.

DONG, W. L.; LI, Y. C.; WANG, Z. Q.; JIANG, Y. Y.; MAO, F.; QI, L.; WANG, L. M. Self-rated health and health-related quality of life among Chinese residents, China, 2010. **Health and quality of life outcomes**, v. 14, n. 1, p. 1, 2016.

FALLER, J. W.; MELO, A. W.; VERSA, G. L. G. S.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010.

FANER, R., CRUZ, T., LÓPEZ-GIRALDO, A., AGUSTÍ, A. Network medicine, multimorbidity and the lung in the elderly. *European Respiratory Journal*, v. 44, n. 3, p. 775-788, 2014.

FORTIN, M., STEWART, M., POITRAS, M. E., ALMIRALL, J., MADDOCKS, H. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. **The Annals of Family Medicine**, v. 10, n. 2, p. 142-151, 2012.

FREITAS, M. C.; MENDES, M, M, R. Condição crônica: Análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Revista Latino-Americana Enfermagem** v. 15 n. 4 p. 590-597, 2007.

GERLACK, L; F. et al. "Interações medicamentosas na farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de longa permanência brasileira." **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 2, p. 439-452, 2014.

GOULART, F. A. DA. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

GRUMBACH, K. Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism. **The Annals of Family Medicine**, v. 1, n. 1, p. 4-7, 2003.

HUSSAIN, M. A.; HUXLEY, R. R.; AL MAMUN, A. Multimorbidity prevalence and pattern in Indonesian adults: an exploratory study using national survey data. **BMJ Open**, v. 5, n. 12, p. e009810, 2015.

ICKOWICZ, E. Patient-centered care for older adults with multiple chronic conditions: a stepwise approach from the American Geriatrics society. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 60, n. 10, p. 1957-1968, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Projeção 2013. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol2/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm). Acesso em: 22 de nov. de 2013.

KHANAM, M. A., STREATFIELD, P. K., KABIR, Z. N., QIU, C., CORNELIUS, C., WAHLIN, Å. Prevalence and patterns of multimorbidity among elderly people in rural Bangladesh: a cross-sectional study. **Journal of Health, Population and Nutrition**, vol.29, n.4 p. 406-414, 2011.

LEFÈVRE, T.; D'IVERNOIS, J. F.; DE ANDRADE, V.; CROZET, C.; LOMBRIL, P.; GAGNAYRE, R. What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. **Rev Epidemiol Sante Publique**, v. 62, n. 5, p. 305-314, 2014.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. **Condições de saúde**. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 75-87, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; FACCHINI, L. A; MATOS, D. L.; MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 - 2008). **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. spe, p. 100-107, 2012.

MALIKV, A. M.; DE ALMEIDA V.; SAMPAIO, E.; Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 4, p. 733-740, 2008.

MARENGONI, A. WINBLAD, B. KARP, A. FRATIGLIONI, L.; Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. **American journal of public health**, v. 98, n. 7, p. 1198 - 1200, 2008.

MARENGONI, A. ANGLEMAN, S. MELIS, R. MANGIALASCHE, F. KARP, A. GARMEN, A. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. **Ageing research reviews**, v. 10, n. 4, p. 430-439, 2011.

MASCARELO, A. **Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS**. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS, 2012.

MAYER, B. L. D.; STUMM, E. M. F.; BARBOSA, D. A.; GUIDO, L. DA.; KIRCHNER, R. M. Reflexões acerca do envelhecimento, das doenças crônicas e da qualidade de vida em renais crônicos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1315-1318, 2013.

MCCUSKER, J.; KARP, I.; CARDIN, S.; DURAND, P.; MORIN, J. Determinants of emergency department visits by older adults: a systematic review. **Academic Emergency Medicine**, v. 10, n. 12, p. 1362-1370, 2003.

MCDALD, O.; HANLY, M. J.; RICHARDSON, K.; KEE, F.; KENNY, R. A.; SAVVA, G. M. The effect of multiple chronic conditions on self-rated health, disability and quality of life among the older populations of Northern Ireland and the Republic of Ireland: a comparison of two nationally representative cross-sectional surveys. **BMJ open**, v. 3, n. 6, p. e002571, 2013.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde**, v. 549, 2011.

MORAES, E. N. (Org.) **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, Editora Médica 2008.

NG, C. W.; LUO, N.; HENG, B. H. Health status profiles in community-dwelling elderly using self-reported health indicators: a latent class analysis. **Quality of Life Research**, v. 23, n. 10, p. 2889-2898, 2014.

NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A. **Multimorbidade em idosos**. Tese doutorado - Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Pelotas – RS, 2015.

PARAHYBA, M. I., VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciencias & Saude Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1257-64, 2008.

PEDREIRA, R. B. S., ANDRADE, C. B., BARRETO, V. G. A., JUNIOR, E. P. P., ROCHA, S. V. Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. *Kairós Gerontologia*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 19, n. 1, p. 103-119, 2016.

PNAD, IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios–2013. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol2/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm)>, Acesso em 20 dez. 2015.

PINHEIRO, J. S.; CARVALHO, M. F. C.; LUPPI, G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, v. 16, n. 2, p. 303-314, 2013.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. DC.; Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

---

PORTRAIT, F.; LINDEBOOM, M.; DEEG, D. Life expectancies in specific health states: results from a joint model of health status and mortality of older persons. **Demography**, v. 38, n. 4, p. 525-536, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COXILHA. Município. Coxilha, 2015. Disponível em: <http://www.pmcoxilha.rs.gov.br/>. Acesso em: 10 de nov. de 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAÇÃO. O Município. Estação, 2015. Disponível em: <http://www.pmestacao.com.br/web/index.php?menu=home>. Acesso em: 10 de nov. de 2015.

QUINTAL, C.; LOURENÇO, Ó.; FERREIRA, P. Utilização de cuidados de saúde pela população idosa portuguesa: uma análise por género e classes latentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 35-46, 2012.

RECHEL, B.; GRUNDY, E.; ROBINE, J-M.; CYLUS, J.; MACKENBACH, JP.; KNAI, C. et al. Ageing in the European Union. **The Lancet**, v. 381, n. 9874, p. 1312-1322, 2013.

RODRIGUES, L. R.; DE MELO, A. T.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. D-S.; SILVA, L. M. A.; VIANA, D. A.; DOS SANTOS, D. M. T. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 278-285, 2014.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm.** vol.63, n.1, p. 136-140, 2010

SMANIOTO, F. N.; HADDAD, M. C. L. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. **Rev. bras. enferm.** 2013, vol.66, n.4, pp. 523-527.

SÁ, L. V.; DE OLIVEIRA, R. A. Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. **Saúde, Ética & Justiça**. V. 12, n. 1/2, p. 5-14, 2007.

SINNOTT, C., MC HUGH, S., BROWNE, J., BRADLEY, C. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. **BMJ open**, v. 3, n. 9, p. e003610, 2013.

SALIVE, M. E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic reviews**, v. 1, n. 1, p. 75-83, 2013.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 421-423, 2011.

---

SCHIMIDT, T. C. G., SILVA, M. J. P. D.; Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 612-617, 2012.

SOUSA-MUÑOZ, R. L.; RONCONI, D. E.; DANTAS, G. CALDAS.; LUCENA, D. M. SD.; BARROSO, I.; SILVA, A. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 16, n. 3, p. 579-589, 2013.

TAYLOR, A. W.; PRICE, K.; GILL, T. K.; ADAMS, R.; PILKINGTON, R.; CARRANGIS, N.; WILSON, D. Multimorbidity-not just an older person's issue. Results from an Australian biomedical study. **BMC public health**, v. 10, n. 1, p. 1, 2010.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007.

VAN DEN AKKER, M.; BUNTINX, F.; ROOS, S.; KNOTTNERUS, J. A. Problems in determining occurrence rates of multimorbidity. **J Clin Epidemiol**, v. 54 n. 7, p.675-679, 2001.

VAN OOSTROM, S. H.; PICAVET, H. S. J.; DE BRUIN, S. R.; STIRBU, I.; KOREVAAR, J. C.; SCHELLEVIS, F. G.; BAAN, C. A. Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. **BMC family practice**, v. 15, n. 1, p. 1, 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012.

VIOLÁN, C.; FORGUET-BOREU, Q.; FLORES-MATEO, G.; SALISBURY, C.; BLOM, J.; FREITAG, M.; et al. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. **PloS one**, v. 9, n. 7, p. 102-149, 2014.

WANG, H. H.; WANG, J. J.; WONG, S. Y.; WONG, M. C.; LI, F. J.; WANG, P. X et al.; Epidemiology of multimorbidity and implications for healthcare: Cross-sectional survey among 162,464 community household residents in southern China. **BMC medicine**, v. 12, n. 1, p. 188-199, 2014.

WOO, J.; LEUNG, J. Multi-morbidity, dependency, and frailty singly or in combination have different impact on health outcomes. **Age**, v. 36, n. 2, p. 923-931, 2014.

---

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **World Health Statistics.** 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **World Health Statistics.** 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** 2015.

## ANEXOS

Anexo A. Instrumento de Coleta de Dados



## Condições de vida e saúde dos idosos no município de Estação/Coxilha – RS

Número do questionário:	
Horário do início:	
Micro-Área	
Endereço:	
Nome completo do (a) entrevistado (a):	
Data da entrevista: dia                      mês                      ano 2011	
Nome do (a) entrevistador(a):	
Resultado:* *Códigos de resultados: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"><p>01: entrevista completa</p><p>02: entrevista completa com informante substituto</p><p>03: entrevista completa com informante auxiliar</p></div>	
Observações:	
Nome do(a) informante substituto(a) ou auxiliar:	
Parentesco com o(a) entrevistado(a):	
Tempo de conhecimento caso não seja familiar:	

SEÇÃO A – INFORMAÇÕES PESSOAIS E FAMILIARES

<p><b>A.1</b> Em que dia, mês e ano o (a) senhor (a) nasceu?</p> <p>Dia    <input type="text"/> <input type="text"/>    <input type="text"/> <input type="text"/>    Ano    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>A.1</b> _____</p>
<p><b>A.2</b> Quantos anos completos o (a) senhor (a) tem?</p> <p>Idade    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>A.2</b> _____</p>
<p><b>A.3</b> Sexo:</p> <p>(1) Masculino (2) Feminino</p>	<p><b>A.3</b> _____</p>
<p><b>A.4</b> Qual destas opções o(a) descreve melhor?</p> <p>(1) branco(a) (2) pardo (a) (combinação de branco e preto) (3) preto(a) (4) indígena (5) amarelo(a) (6) outra (88) NS (99) NR</p>	<p><b>A.4</b> _____</p>
<p><b>A.5</b> Em que meio o (a) senhor (a) nasceu?</p> <p>(1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR</p> <p>Cidade: <input type="text"/></p> <p>Estado: <input type="text"/></p> <p>País: <input type="text"/></p>	<p><b>A.5</b> _____</p>
<p><b>A.6</b> Em que meio o(a) senhor(a) mora atualmente?</p> <p>(1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR</p>	<p><b>A.6</b> _____</p>

<p><b>A.7</b> Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora neste local ?</p> <p>(1) menos de um ano  (2) mais de um ano e menos de cinco anos  (3) mais de cinco anos</p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>A.7</b> _____</p>
<p><b>A.8</b> Atualmente o (a) senhor (a) vive sozinho(a) ou acompanhado(a)?</p> <p>(1) sozinho(a)  (2) acompanhado(a)  (99) NR</p>	<p><b>A.8</b> _____</p>
<p><b>A.9</b> Em geral o (a) senhor (a) gosta de morar na companhia das pessoas com quem mora hoje (ou sozinho se for o caso)?</p> <p>(1) sim  (2) não  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>A.9</b> _____</p>
<p><b>A.10</b> Se o (a) senhor (a) pudesse escolher, preferiria morar com:</p> <p><i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(1) só  (2) com esposo (a) ou companheiro (a)  (3) com um ou mais filho (a) (s) casado (a) (s)  (4) com um ou mais filho (a) (s) solteiro (a) (s)  (5) com neto (a)  (6) com outro familiar  (7) com outra pessoa não familiar remunerada que o ajudava  (8) com outra pessoa não familiar não remunerada  (9) com uma empregada doméstica  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>A.10</b> _____</p>
<p><b>A.11</b> Qual a <b>principal</b> razão pela qual o (a) senhor (a) está morando aqui neste local?</p> <p>(1) estar perto de ou com o (a) filho (a)  (2) estar perto de ou com familiares ou amigos  (3) estar perto dos serviços de saúde  (4) medo da violência  (5) falecimento do (a) esposo (a) ou companheiro (a)  (6) por separação conjugal  (7) por união conjugal  (8) custo da moradia  (9) pelas condições da moradia (barreiras arquitetônicas)</p>	<p><b>A.11</b> _____</p>

<p>(10) outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	
<p><b>A.12</b> Por que o(a) senhor(a) está morando com ou perto dos filhos(a), outros familiares ou amigos(a)?</p> <p>(1) Por problemas de saúde</p> <p>(2) Por problemas econômicos</p> <p>(3) Porque se sentia só</p> <p>(4) Para ajudar a cuidar dos netos ou outras crianças</p> <p>(5) Porque pensa que os idosos devem morar com a família ou parentes</p> <p>(6) Porque gosta/ prefere</p> <p>(7) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>A.12</b> _____</p>
<p><b>A.13</b> Qual o seu estado marital hoje?</p> <p>(1) divorciado(a)/desquitado(a)</p> <p>(2) separado(a)</p> <p>(3) viúvo(a)</p> <p>(4) casado(a)</p> <p>(5) amasiado(a) (vivendo maritalmente)</p> <p>(6) solteiro(a)</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><b>A.13</b> _____</p>
<p><b>A.14</b> Há quanto tempo é divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a)?</p> <p>(1) menos de um ano</p> <p>(2) mais de um ano e menos de cinco anos</p> <p>(3) mais de cinco anos</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>A.14</b> _____</p>
<p><b>A.15</b> Quantos filhos e filhas nascidos vivos o(a) senhor(a) teve?</p> <p>Número de filhos: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>A.15a</b> Próprios: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>A.15b</b> Enteados: <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>A.15c</b> Adotivos: <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p><b>A.15</b> _____</p> <p><b>A.15a</b> _____</p> <p><b>A.15b</b> _____</p> <p><b>A.15c</b> _____</p>

(88) NS (99) NR	
<p><b>A.16</b> Quantos filhos e filhas vivos o(a) senhor(a) tem hoje?</p> <p>Número de filhos:      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>A.16a</b> Próprios:      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>A.16b</b> Enteados:      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>A.16c</b> Adotivos:      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b>A.16</b> _____</p> <p><b>A.16a</b> _____</p> <p><b>A.16b</b> _____</p> <p><b>A.16c</b> _____</p>
<p><b>A.17</b> Quantas pessoas moram na mesma casa que o(a) senhor (a)?</p> <p>Número de pessoas    <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>A.17</b> _____</p>
<p><b>A.18</b> Quem são as pessoas que moram com o(a) senhor (a)?</p> <p>(1) Mora sozinho  (2) Somente com cônjuge ou companheiro  (3) Cônjuge e filhos  (4) Somente com filhos  (5) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora  (6) Netos  (7) Filhos e netos  (8) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora e netos</p> <p>(9) Outros especifique: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b>A.18</b> _____</p>
<p><b>A.19</b> O(a) senhor(a) é aposentado?</p> <p>(1) Não                      } <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>(2) Sim, por tempo de serviço  (3) Sim, por invalidez  (4) Sim, por idade</p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b>A.19</b> _____</p>
<p><b>A.20</b> Qual é o valor que o(a) senhor(a) recebe da sua aposentadoria?</p> <p>(1) Até 1 salário mínimo  (2) De 1 a 2 salários mínimos  (3) De 3 a 5 salários mínimos  (4) Acima de 5 salários mínimos</p>	<p><b>A.20</b> _____</p>

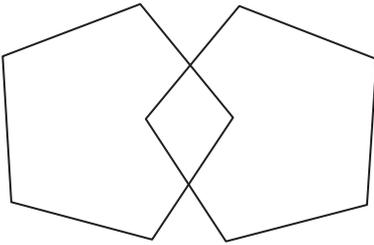
<p>(88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>	
<p><b>A.21</b> O(a) senhor(a) tem outra renda? (1) sim (2) não (88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>A.21</u></b></p>
<p><b>A.22</b> Qual é sua renda mensal total? (1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>A.22</u></b></p>
<p><b>A.23</b> Qual é a renda total da sua família? (1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>A.23</u></b></p>
<p><b>A.24</b> Seus recursos financeiros atualmente são provenientes de: <i>Instrução: leia as opções e <b>anote todas as afirmativas</b></i></p> <p>(1) Salário ou trabalho próprio (2) Aposentadoria e trabalho próprio (3) Pensão (4) Programas governamentais (5) Doação (familiares, amigos, instituições) (6) Outros (especifique <input data-bbox="592 1594 1031 1648" type="text"/>)</p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>A.24</u></b></p>
<p><b>A.25</b> A Com relação a sua ocupação principal, o que o(a) senhor(a) fazia? Diga em 1 palavra</p> <p><input data-bbox="229 1856 665 1910" type="text"/></p>	<p><b><u>A.25</u></b></p>

<p><b>A.26</b> O(a) senhor(a) trabalha atualmente?</p> <p>(1) sim  (2) não } <input type="checkbox"/>  (88)NS  (99)NR</p>	<p><b>A.26</b> _____</p>
<p><b>A.27</b> Se trabalha atualmente, o que o(a) senhor(a) faz?  Diga em 1 palavra</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>A.27</b> _____</p>
<p><b>A.28</b> Diga com apenas uma palavra o motivo por que ainda trabalha:</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>A.28</b> _____</p>
<p><b>A.29</b> Nos últimos seis meses, com que o(a) senhor(a) tem gasto a maioria de seu dinheiro?</p> <p>(1) Alimentação  (2) Medicamentos  (3) Moradia  (4) Lazer  (5) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>A.29</b> _____</p>
<p><b>A.30</b> O (a) senhor (a) sabe ler ou escrever um recado?</p> <p>(1) sim  (2) não  (99) NR</p>	<p><b>A.30</b> _____</p>
<p><b>A.31</b> O (a) senhor (a) foi à escola?</p> <p>(1) sim  (2) não  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>A.31</b> _____</p>
<p><b>A.32</b> Quantos anos o (a) senhor (a) estudou?</p> <p>(1) analfabeto  (2) de 1 a 3 anos  (3) 4 a 7 anos  (4) 8 a 11 anos</p>	<p><b>A.32</b> _____</p>

(5) 12 ou mais anos (88) NS (99) NR					
<b>A.33</b> Quais os meios de comunicação que o(a) senhor(a) utiliza?					
	sim	não	NS	NR	
<b>A.33a</b> Rádio	1	2	88	99	<b>A.33a</b>
<b>A.33b</b> Telefone	1	2	88	99	<b>A.33b</b>
<b>A.33c</b> Computador (Internet)	1	2	88	99	<b>A.33c</b>
<b>A.33d</b> Vizinhos	1	2	88	99	<b>A.33d</b>
<b>A.33e</b> Agentes de saúde	1	2	88	99	<b>A.33e</b>
<b>A.33f</b> Televisão	1	2	88	99	<b>A.33f</b>
<b>A.33g</b> Outros (especifique) _____	1	2	88	99	<b>A.33g</b>
<b>A.34</b> Quais os meios de transporte que o(a) senhor(a) mais utiliza?					
	sim	não	NS	NR	
<b>A.34a</b> Automóvel	1	2	88	99	<b>A.34a</b>
<b>A.34b</b> Ônibus	1	2	88	99	<b>A.34b</b>
<b>A.34c</b> Carroça	1	2	88	99	<b>A.34c</b>
<b>A.34d</b> Bicicleta	1	2	88	99	<b>A.34d</b>
<b>A.34e</b> A pé	1	2	88	99	<b>A.34e</b>
<b>A.34f</b> Cavalo	1	2	88	99	<b>A.34f</b>
<b>A.34g</b> Caminhão	1	2	88	99	<b>A.34g</b>
<b>A.34h</b> Outros (especifique) _____	1	2	88	99	<b>A.34h</b>
<b>A.35</b> Qual é sua religião?					<b>A.35</b> _____
(1) católica					
(2) evangélica					
(3) espírita					
(4) outra (especifique) <input type="text"/>					
(5) Nenhuma					
(88) NS					
(99) NR					
<b>A.36</b> Qual a importância da religião em sua vida?					<b>A.36</b> _____
(1) importante					
(2) regular					
(3) nada importante					
(88) NS					
(99) NR					
<b>A.37</b> Quanto sua religião lhe dá forças para enfrentar dificuldades?					<b>A.37</b> _____
(1) completamente					
(2) muito					

(3) não muito (4) nada (88) NS (99) NR	
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <b>SEÇÃO B – AVALIAÇÃO COGNITIVA</b> </div>	
Neste estudo estamos investigando como o (a) senhor (a) se sente a respeito de alguns problemas de saúde. Gostaríamos de começar com algumas perguntas sobre sua memória.	
<p>Orientação temporal (0 a 5 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B1 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.1</b> O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos?</p> <p>Ano: _____ (___)  Semestre: _____ (___)  Mês: _____ (___)  Dia do mês: _____ (___)  Dia da semana: _____ (___)</p>	<b>B.1</b> _____
<p>Orientação espacial (0 a 5 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B2 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.2</b> O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos?</p> <p>Estado: _____ (___)  Cidade: _____ (___)  Meio (urbano ou rural): _____ (___)  Localidade ou rua (nome da localidade se interior ou da rua se sede):  _____ (___)  Local da casa (cozinha, sala, quarto) _____ (___)</p>	<b>B.2</b> _____
<p>Repetir as palavras (0 a 3 pontos)  <i>Instrução: peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado os aprenda (máximo de 5 repetições). Para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B3 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.3</b> Repita as palavras que eu disser e tente memorizá-las pois daqui a pouco vou pedir que as repita novamente.</p> <p>Árvore: _____ (___)  Mesa _____ (___)  Cachorro _____ (___)</p>	<b>B.3</b> _____
<p>Cálculo (0 a 5 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B4 anote se será aplicado o teste a ou b. Ao lado do teste aplicado</i></p>	

<p><i>anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.4</b> O senhor (a) faz cálculos?  (1) Sim (vá para B.4a)  (2) Não (vá para B.4b)</p>	<p><b>B.4</b> _____</p>
<p><b>B.4a</b> Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total de 5 subtrações)</p> <p>93 _____ (___)  86 _____ (___)  79 _____ (___)  72 _____ (___)  65 _____ (___)</p>	<p><b>B.4a</b> _____</p>
<p><b>B.4b</b> Soletre (diga as letras) a palavra mundo de trás para frente:</p> <p>O _____ (___)  D _____ (___)  N _____ (___)  U _____ (___)  M _____ (___)</p>	<p><b>B.4b</b> _____</p>
<p>Memorização (0 a 3 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B5 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.5</b> Repita as TRÊS palavras que lhe eu disse a pouco e pedi que guardasse na memória:</p> <p>Árvore _____ (___)  Mesa _____ (___)  Cachorro _____ (___)</p>	<p><b>B.5</b> _____</p>
<p>Linguagem (0 a 2 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B6 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.6</b> Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los</p> <p>Relógio _____ (___)  Caneta _____ (___)</p>	<p><b>B.6</b> _____</p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B7 anote a soma de pontos.</i></p> <p><b>B.7</b> Repita a frase: NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ _____ (___)</p>	<p><b>B.7</b> _____</p>

<p>Linguagem (0 a 3 pontos)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B8 anote a soma de pontos.</i>  <b>B.8</b> Siga uma ordem de três estágios. Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e ponha-o no chão.</p> <p>Pegue o papel com a mão direita _____( )  Dobre-o ao meio _____( )  Jogue-o no chão _____( )</p>	<p><b><u>B.8</u></b></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B9 anote a soma de pontos.</i>  <b>B.9</b> Peça ao idoso que leia a ordem e execute. (mostre-o a frase FECHÉ OS OLHOS)  Feche os olhos _____( )</p>	<p><b><u>B.9</u></b></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i>  <b>B.10</b> Peça ao idoso para escrever uma frase completa  Escrever uma frase _____( )</p>	<p><b><u>B.10</u></b></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto)  <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i>  <b>B.11</b> Copie o desenho</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">( )</p>	<p><b><u>B.11</u></b></p>
<p>A pontuação total é 30 pontos.  As notas de corte sugeridas são (de acordo com a escolaridade em anos):  Analfabetos: 19  1 a 3 anos: 23  4 a 7 anos: 24  Mais de 7 anos: 28</p>	

<b>B.12</b> Soma total	<b>B.12</b> _____
<b>SEÇÃO C - CONDIÇÕES DE MORADIA</b>	
<b>C.1</b> Local da moradia (1) Vilarejo no interior (2) Campo (3) Fazenda (4) Chácara/sítio (5) Granja (6) Estrada (corredor) (7) Centro (8) Bairro (88) NS (99) NR	<b>C.1</b> _____
<b>C.2</b> Esta casa é (1) Própria (2) Alugada (3) Cedida/emprestada (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR	<b>C.2</b> _____
<b>C.3</b> O tipo de construção é: (1) Alvenaria (tijolo/material) (2) Madeira (3) Mista (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR	<b>C.3</b> _____
<b>C.4</b> Quantos cômodos (peças) tem na casa?  Número de cômodos <input type="text"/> <input type="text"/> (88) NS (99) NR	<b>C.4</b> _____
<b>C.5</b> Quantos cômodos (peças) são utilizados como quartos de dormir?  Número de cômodos utilizados como quartos de dormir <input type="text"/> <input type="text"/> (88) NS (99) NR	<b>C.5</b> _____

<p><b>C.6</b> Os moradores desta casa dispõe de água encanada?</p> <p>(1) Sim, dentro de casa  (2) Sim, fora de casa, mas no terreno  (3) Não dispõe de água encanada  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>C.6</b> _____</p>																														
<p><b>C.7</b> Qual é a fonte da água</p> <p>(1) Rede publica (caixa da prefeitura)  (2) Poço  (3) Vertente/nascente  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>C.7</b> _____</p>																														
<p><b>C.8</b> O destino do esgoto é</p> <p>(1) Fossa séptica (poço negro)  (2) Céu aberto  (3) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>C.8</b> _____</p>																														
<p><b>C.9</b> Com relação ao banheiro</p> <p>(1) Não existe banheiro na casa ou fora de casa  (2) Há banheiro dentro de casa com descarga  (3) Há banheiro dentro de casa sem descarga  (4) Há banheiro fora de casa sem descarga  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>C.9</b> _____</p>																														
<p><b>C.10</b> Tem energia elétrica em casa</p> <p>(1) Sim  (2) Não  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>C.10</b> _____</p>																														
<p><b>C.11</b> Quanto ao destino do lixo:</p> <table border="1" data-bbox="228 1648 1158 1895"> <thead> <tr> <th></th> <th>sim</th> <th>não</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>C.11a</b> Coletado ou recolhido pelo caminhão</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>C.11b</b> Queimado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>C.11c</b> Depositado a céu aberto</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>C.11d</b> Enterrado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>C.11e</b> Outros (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>		sim	não	NS	NR	<b>C.11a</b> Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99	<b>C.11b</b> Queimado	1	2	88	99	<b>C.11c</b> Depositado a céu aberto	1	2	88	99	<b>C.11d</b> Enterrado	1	2	88	99	<b>C.11e</b> Outros (especifique) _____	1	2	88	99	<p><b>C.11a</b> _____  <b>C.11b</b> _____  <b>C.11c</b> _____  <b>C.11d</b> _____  <b>C.11e</b> _____</p>
	sim	não	NS	NR																											
<b>C.11a</b> Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99																											
<b>C.11b</b> Queimado	1	2	88	99																											
<b>C.11c</b> Depositado a céu aberto	1	2	88	99																											
<b>C.11d</b> Enterrado	1	2	88	99																											
<b>C.11e</b> Outros (especifique) _____	1	2	88	99																											
<p><b>C.12</b> O(a) senhor(a) possui em sua residência :</p>																															

	sim	não	NS	NR	
<b>C.12a</b> Televisão	1	2	88	99	<b>C.12a</b>
<b>C.12b</b> Geladeira	1	2	88	99	<b>C.12b</b>
<b>C.12c</b> Fogão à gás	1	2	88	99	<b>C.12c</b>
<b>C.12d</b> Fogão a lenha	1	2	88	99	<b>C.12d</b>
<b>C.12e</b> Rádio	1	2	88	99	<b>C.12e</b>
<b>C.12f</b> Automóvel	1	2	88	99	<b>C.12f</b>
<b>C.12g</b> Aquecedor	1	2	88	99	<b>C.12g</b>
<b>C.12h</b> Computador	1	2	88	99	<b>C.12h</b>
<p><b>C.13</b> O(a) senhor(a) produz na sua propriedade frutas, verduras, criação de animais?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p> <p>} <input type="checkbox"/></p>					<b>C.13</b> _____
<p><b>C.14</b> As frutas produzidas em sua propriedade são:</p> <p>(1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>					<b>C.14</b> _____
<p><b>C.15</b> As hortaliças produzidas em sua propriedade são:</p> <p>(1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>					<b>C.15</b> _____
<p><b>C.16</b> Os animais criados em sua propriedade são:</p> <p>(1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>					<b>C.16</b> _____
<p><b>SEÇÃO D – CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA</b></p>					
<p><b>D.1</b> Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. O (a) senhor (a) diria que sua saúde é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <p>(1) muito boa</p>					<b>D.1</b> _____

<p>(2) boa  (3) regular  (4) ruim  (5) muito ruim</p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	
<p><b>D.2</b> Comparando sua saúde de hoje com a de um ano atrás, o (a) senhor (a) diria que agora sua saúde é melhor, igual ou pior do que estava então?</p> <p>(1) melhor  (2) igual  (3) pior</p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.2</b> _____</p>
<p><b>D.3</b> Em comparação com outras pessoas de sua idade, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?</p> <p>(1) melhor  (2) igual  (3) pior</p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.3</b> _____</p>
<p><b>D.4</b> Nas duas últimas semanas, quantos dias o (a) senhor (a) deixou de realizar as suas atividades habituais por motivo de saúde?</p> <p>Número de dias      <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.4</b> _____</p>
<p><b>D.5</b> O(a) senhor(a) tem alguma dor há mais de três meses, que dói continuamente ou que vai e vem pelo menos uma vez por mês?</p> <p>(1) Sim  (2) Não      } <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.5</b> _____</p>
<p><b>D.6</b> Em que locais o(a) senhor(a) tem essas dores?</p> <p><i>Instrução: Assinale todas as alternativas citadas pelo idoso.</i></p> <p>(1) Cabeça, face e/ou boca  (2) Pescoço  (3) Ombros e braços  (4) Peito  (5) Costas (acima da cintura)  (6) Costa (na cintura e abaixo – região lombar)  (7) Abdomem (barriga)</p>	<p><b>D.6</b> _____</p>

<p>(8) Pernas  (9) Pelve (bacia)  (10) Região anal e genital  (88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	
<p><b>D.7</b> Pense nessa dor (<b>a que mais o (a) incomoda</b>) e me diga em que ela o (a) prejudica mais</p> <p>(1) Sono  (2) Humor  (3) Andar  (4) Apetite  (5) Lazer  (6) Trabalho  (7) Atividade sexual  (8) Relacionamento com as pessoas  (9) Fazer compras/ir ao banco  (10) Cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro)  (11) Não atrapalha em nada  (88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>D.7</b> _____</p>
<p><b>D.8</b> Pense nessa dor, <b>a que mais o (a) incomoda</b>, e me diga o que o (a) senhor (a) faz para melhorá-la:</p> <p><i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(1) Tomo remédio (s) por conta própria  (2) Aplico calor e/ou frio no local da dor  (3) Faço massagem  (4) Pratico exercícios físicos  (5) Faço repouso  (6) Tomo chá (s)  (7) Aplico pomada (s)/ emplastro  (8) Procuro a benzedeira  (9) Tomo remédio (s) receitado (s) pelo médico</p> <p>(10) Outro (especifique) <input data-bbox="632 1599 1161 1648" type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>D.8</b> _____</p>
<p>Gostaria agora de lhe fazer algumas perguntas relacionadas à ocorrência de alguns acidentes, especialmente quedas</p> <p><b>D.9</b> Teve alguma queda no último ano?</p> <p>(1) Sim  (2) Não  (88) NS</p> <p>} <input data-bbox="513 1939 609 1989" type="text"/></p>	<p><b>D.9</b> _____</p>

(99) NR					
<p><b>D.10</b> Quantas vezes caiu no último ano?</p> <p>(1) Uma vez  (2) Duas vezes  (3) Três vezes ou mais</p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>					<b>D.10</b> _____
<p><b>D.11</b> Por causa dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) precisou de atendimento médico?</p> <p>(1) Sim  (2) Não</p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>					<b>D.11</b> _____
<p><b>D.12</b> Como consequência dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) fraturou (quebrou) o quadril (bacia) ou o fêmur (osso da coxa)?</p> <p><i>Instrução: relativo a queda no último ano</i></p> <p>(1) Sim, sem necessidade de cirurgia  (2) Sim, com necessidade de cirurgia e sem colocação de prótese  (3) Sim, com necessidade de cirurgia com colocação de prótese  (4) não</p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>					<b>D.12</b> _____
<p><b>D.13</b> Como consequência dessa queda o(a) senhor(a) teve alguma outra fratura(quebradura)?</p> <p>(1) Sim</p> <p>Onde ? especifique: <input type="text"/></p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>					<b>D.13</b> _____
<p><b>D.14</b> Agora pense nas últimas duas semanas e diga como se sentiu na maior parte do tempo nesse período...</p> <p><b>Aplicar somente ao idoso(a)</b></p>					
	sim	não	NS	NR	
<b>D.14a</b> O(a) senhor(a) está basicamente satisfeito(a) com a sua vida	1	2	88	99	<b>D.14a</b> _____
<b>D.14b</b> Tem diminuído ou abandonado muitos dos seus interesses ou atividades anteriores	1	2	88	99	<b>D.14b</b> _____
<b>D.14c</b> Sente que sua vida está vazia	1	2	88	99	<b>D.14c</b> _____
<b>D.14d</b> Tem estado aborrecido(a) freqüentemente	1	2	88	99	<b>D.14d</b> _____
<b>D.14e</b> Tem estado de bom humor a maior parte do	1	2	88	99	<b>D.14e</b> _____

tempo					
<b>D.14f</b> Tem estado preocupado (a) ou tem medo de que alguma coisa ruim vá lhe acontecer	1	2	88	99	<b>D.14f</b>
<b>D.14g</b> Sente-se feliz a maior parte do tempo	1	2	88	99	<b>D.14g</b>
<b>D.14h</b> Com frequência se sente desamparado (a) ou desvalido (a)	1	2	88	99	<b>D.14h</b>
<b>D.14i</b> Tem preferido ficar em casa em vez de sair e fazer coisas	1	2	88	99	<b>D.14i</b>
<b>D.14j</b> Tem sentido que tem mais problemas com a memória do que outras pessoas de sua idade	1	2	88	99	<b>D.14j</b>
<b>D.14k</b> O (a) senhor (a) acredita que é maravilhoso estar vivo (a)	1	2	88	99	<b>D.14k</b>
<b>D.14l</b> Sente-se (inútil ou) desvalorizado (a) em sua situação atual	1	2	88	99	<b>D.14l</b>
<b>D.14m</b> Sente-se cheio (a) de energia	1	2	88	99	<b>D.14m</b>
<b>D.14n</b> Se sente sem esperança diante da sua situação atual	1	2	88	99	<b>D.14n</b>
<b>D.14o</b> O (a) senhor (a) acredita que as outras pessoas estão em situação melhor	1	2	88	99	<b>D.14o</b>
<p><b>D.15</b> O(a) senhor(a) sente algum outro desconforto ou mal estar que o(a) incomoda ou interfere no seu dia-a-dia e não foi citado até agora?</p> <p>(1) Sim. O que? <input type="text"/></p> <p>(2) não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>					<b>D.15</b> _____
<p>Agora gostaria de saber alguns detalhes sobre a saúde dos seus olhos, ouvidos e boca.</p> <p><b>D.16</b> O(a) senhor(a) tem problemas para ouvir?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>					<b>D.16</b> _____
<p><b>D.17</b> O(a) senhor(a) usa aparelho de audição</p> <p>(1) Sim, com melhora</p> <p>(2) Sim, sem melhora</p> <p>(3) Não, mas necessitaria</p> <p>(4) Não, não tem necessidade</p> <p>(5) É surdo</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>					<b>D.17</b> _____
<p><b>D.18</b> O(a) senhor(a) tem problemas de visão</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>					<b>D.18</b> _____

<p><b>D.19</b> O(a) senhor(a) usa óculos ou lentes de contato para enxergar?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Sim, com melhora</li> <li>(2) Sim, sem melhora</li> <li>(3) Não, mas necessitaria</li> <li>(4) Não, não tem necessidade</li> <li>(5) É cego(a)</li> </ol> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.19</u></b></p>
<p>Agora vamos falar da boca e dos seus dentes</p> <p><b>D.20</b> Quando o(a) senhor(a) foi ao dentista pela última vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menos de um ano</li> <li>(2) De um a dois anos</li> <li>(3) Três anos ou mais</li> <li>(4) Nunca foi ao dentista</li> </ol> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.20</u></b></p>
<p><b>D.21</b> O (a) senhor (a) diria que sua saúde bucal é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) muito boa</li> <li>(2) boa</li> <li>(3) regular</li> <li>(4) ruim</li> <li>(5) muito ruim</li> </ol> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.21</u></b></p>
<p><b>D.22</b> O(a) senhor(a) sente dificuldade para falar?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Nunca</li> <li>(2) Raramente</li> <li>(3) Muito frequentemente</li> <li>(4) Sempre</li> </ol> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.22</u></b></p>
<p><b>D.23</b> O(a) senhor(a) possui os dentes naturais?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Nenhum</li> <li>(2) Todos</li> <li>(3) Sim, só em cima</li> <li>(4) Sim, só em baixo</li> <li>(5) Sim, alguns ou menos da metade</li> <li>(6) Sim, mais da metade</li> </ol> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.23</u></b></p>

<p><b>D.24</b> O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura, ponte)?</p> <p>(1) Não  (2) Ausência de dentes  (3) Sim, em cima  (4) Sim, em baixo  (5) Sim, em cima e em baixo  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b><u>D.24</u></b></p>
<p><b>D.25</b> O(a) senhor(a) tem dificuldade na mastigação?</p> <p>(1) Não  (2) Dificilmente/raramente  (3) Apenas para alimentos duros  (4) Sempre, para qualquer tipo de alimento  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b><u>D.25</u></b></p>
<p><b>D.26</b> O(a) senhor(a) tem dificuldade para engolir?</p> <p>(1) Não  (2) Dificilmente/raramente  (3) Apenas para alimentos duros  (4) Apenas para alimentos líquidos  (5) Sempre, para qualquer tipo de alimento  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b><u>D.26</u></b></p>
<p><b>D.27</b> O(a) senhor(a) se engasga com frequência?</p> <p>(1) Sim  (2) Não  (3) Às vezes  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b><u>D.27</u></b></p>
<p>As perguntas <b>D.28 à D.33</b> devem ser feitas somente para os idosos do <b>sexo feminino</b></p> <p><b>D.28</b> Nos últimos dois anos, a senhora examinou seus seios, regularmente(mensalmente), para ver se tinha “nódulos” (bolinhas ou tumores)?</p> <p>(1) Sim  (2) Não  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b><u>D.28</u></b></p>
<p><b>D.29</b> Nos dois últimos anos a senhora fez mamografia dos seios (mamas)?</p> <p>(1) Sim } <input type="checkbox"/></p>	<p><b><u>D.29</u></b></p>

<p>(2) Não (88) NS (99) NR</p>	
<p><b>D.30</b> Porque a senhora não fez a mamografia ?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando</p> <p>(10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>	<p><b><u>D.30</u></b></p>
<p><b>D.31</b> Nos dois últimos anos a senhora fez o preventivo do câncer de colo de útero?</p> <p>(1) Sim      } <input type="text"/> (2) Não</p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b><u>D.31</u></b></p>
<p><b>D.32</b> Porque a senhora não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando</p> <p>(10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88)NS (99)NR (77) Pulou a questão</p>	<p><b><u>D.32</u></b></p>
<p><b>D.33</b> Que idade tinha quando menstruou pela última vez?</p>	<p><b><u>D.33</u></b></p>

<p>Idade <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) Ainda menstrua (88) NS (99) NR</p>	
<p>As perguntas <b>D.34 à D.36</b> devem ser feitas somente para os idosos do <b>sexo masculino</b></p> <p><b>D.34</b> Nos últimos dois anos, alguma vez o senhor fez algum exame da próstata?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b>D.34</b> _____</p>
<p><b>D.35</b> Que tipo de exame o senhor fez (Nos últimos dois anos)?</p> <p>(1) Toque retal (2) Ultrassonografia (3) Exame de sangue (4) Toque retal e ultrassonografia (5) Toque retal e exame de sangue (6) Ultrassonografia e exame de sangue (7) Toque retal, ultrassonografia e exame de sangue (88) NS (99) NR (77) Pulou a questão</p>	<p><b>D.35</b> _____</p>
<p><b>D.36</b> Porque o senhor não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem o levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando</p> <p>(10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><b>D.36</b> _____</p>
<p>Alguns estudos feitos mostram que a nutrição e o estilo de vida são fatores muito importantes para a saúde. Por isso gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação:</p>	

<p><b>D.37</b> Quantas refeições o(a) senhor(a) faz por dia?  <i>Instrução: Considere o café da manhã e lanches como uma refeição</i></p> <p>(1) Uma  (2) Duas  (3) Três ou mais  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.37</b> _____</p>
<p><b>D.38</b> Nos últimos três meses, em média, quantos dias por semana tomou bebidas alcoólicas?  Por exemplo cerveja, vinho, cachaça ou outras bebidas que contenham álcool.</p> <p>(1) Nenhum } <input type="text"/></p> <p>(2) Um dia por semana  (3) 2-3 dias por semana  (4) 4-6 dias por semana  (5) Todos os dias  (88) NS  (99) NR</p>	<p><b>D.38</b> _____</p>
<p><b>D.39</b> Nos últimos três meses, nos dias em que tomou bebida alcoólica, quantos copos tomou em média por dia?</p> <p><b>D.39a</b> Copos de vinho <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>D.39b</b> Copos de cerveja <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>D.39c</b> Copos de cachaça <input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>D.39d</b> Copos de outra bebida <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>D.39a</b> _____</p> <p><b>D.39b</b> _____</p> <p><b>D.39c</b> _____</p> <p><b>D.39d</b> _____</p>
<p><b>D.40</b> O(a) senhor(a) tem ou teve o hábito de fumar?</p> <p>(1) Fuma atualmente  (2) Já fumou mas não fuma mais  (3) Nunca fumou  (88) NS  (99) NR</p> <p>} <input type="text"/></p>	<p><b>D.40</b> _____</p>

<p><b>D.41</b> Quantos cigarros, charutos ou cachimbos fuma habitualmente por dia? Um maço=20 cigarros</p>																						
<p><b>D.41a</b> Cigarros por dia</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p><b>D.41a</b> _____</p>																				
<p><b>D.41b</b> Cachimbos por dia</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p><b>D.41b</b> _____</p>																				
<p><b>D.41c</b> Charutos por dia</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p><b>D.41c</b> _____</p>																				
<p><b>D.41d</b> palheiros por dia</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p><b>D.41d</b> _____</p>																				
<p>(77) Pulou a questão</p>																						
<p><b>D.42</b> No último ano, fez alguma atividade para se distrair, pelo menos uma vez por mês (trabalho manual, artesanato, atividade artística)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>		<p><b>D.42</b> _____</p>																				
<p><b>D.43</b> O(a) senhor(a) utiliza alguma medicação (remédio)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>		<p><b>D.43</b> _____</p>																				
<p><b>D.44</b> Caso sim</p>																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Nome do medicamento (substância ativa)</th> <th style="width: 35%;">Porque está tomando estes medicamentos?</th> <th style="width: 30%;">Como adquiriu este medicamento?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>(1) Médico receitou</td> <td>(1) Comprou</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2) Sugestão de um conhecido</td> <td>(2) SUS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3) Propaganda no rádio ou TV</td> <td>(3) Seguro de saúde</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(4) Conta própria</td> <td>(4) Prefeitura (Posto de Saúde)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(5) Sugestão Farmácia</td> <td>(5) Outras formas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(88) NS</td> <td>(88) NS</td> </tr> </tbody> </table>	Nome do medicamento (substância ativa)	Porque está tomando estes medicamentos?	Como adquiriu este medicamento?		(1) Médico receitou	(1) Comprou		(2) Sugestão de um conhecido	(2) SUS		(3) Propaganda no rádio ou TV	(3) Seguro de saúde		(4) Conta própria	(4) Prefeitura (Posto de Saúde)		(5) Sugestão Farmácia	(5) Outras formas		(88) NS	(88) NS	
Nome do medicamento (substância ativa)	Porque está tomando estes medicamentos?	Como adquiriu este medicamento?																				
	(1) Médico receitou	(1) Comprou																				
	(2) Sugestão de um conhecido	(2) SUS																				
	(3) Propaganda no rádio ou TV	(3) Seguro de saúde																				
	(4) Conta própria	(4) Prefeitura (Posto de Saúde)																				
	(5) Sugestão Farmácia	(5) Outras formas																				
	(88) NS	(88) NS																				

	(99) NR	(99) NR		<b>D.44a</b>
<b>D.44a</b>				<b>D.44b</b>
<b>D.44b</b>				<b>D.44c</b>
<b>D.44c</b>				<b>D.44d</b>
<b>D.44d</b>				<b>D.44e</b>
<b>D.44e</b>				<b>D.44f</b>
<b>D.44f</b>				<b>D.44g</b>
<b>D.44g</b>				<b>D.44h</b>
<b>D.44h</b>				<b>D.44i</b>
<b>D.44i</b>				<b>D.44j</b>
<b>D.44j</b>				<b>D.44k</b>
<b>D.44k</b>				<b>D.44l</b>
<b>D.44l</b>				<b>D.44m</b>
<b>D.44m</b>				
<b>D.45</b> O(a) senhor (a) costuma praticar atividades físicas? (1) Sim (2) Não } <input type="checkbox"/> (88) NS (99) NR				<b>D.45</b>
<b>D.46</b> Se sim, quais?				
	sim	não	NS	NR
<b>D.46a</b> Caminhada	1	2	88	99
<b>D.46b</b> Anda a cavalo	1	2	88	99
<b>D.46c</b> Joga bocha	1	2	88	99
<b>D.46d</b> Anda de bicicleta	1	2	88	99
<b>D.46e</b> Joga futebol	1	2	88	99
<b>D.46f</b> Outras (especifique)	1	2	88	99
(77) Pulou a questão				
<b>D.47</b> O que costuma fazer no tempo disponível?				
	sim	não	NS	NR
<b>D.47a</b> Leitura	1	2	88	99
				<b>D.47a</b>

<b>D.47b</b> Assiste televisão	1	2	88	99	<b>D.47b</b>
<b>D.47c</b> Ouve rádio/música	1	2	88	99	<b>D.47c</b>
<b>D.47d</b> Passeio/visita	1	2	88	99	<b>D.47d</b>
<b>D.47e</b> Atividades manuais	1	2	88	99	<b>D.47e</b>
<b>D.47f</b> Dança	1	2	88	99	<b>D.47f</b>
<b>D.47g</b> Joga cartas	1	2	88	99	<b>D.47g</b>
<b>D.47h</b> Outros (especifique ex. caça, pesca) _____	1	2	88	99	<b>D.47h</b>

**D.48** O(a) senhor (a) tem algum destes problemas de saúde que interferem ou não nas suas atividades diárias?

	Nã o	Sim	Sim	NS	NR	
		Interfere na vida diária	Não interfere na vida diária			
<b>D.48a</b> Reumatismo	1	2	3	88	99	<b>D.48a</b>
<b>D.48b</b> Asma ou bronquite	1	2	3	88	99	<b>D.48b</b>
<b>D.48c</b> Enfisema pulmonar	1	2	3	88	99	<b>D.48c</b>
<b>D.48d</b> Pressão alta	1	2	3	88	99	<b>D.48d</b>
<b>D.48e</b> Má circulação	1	2	3	88	99	<b>D.48e</b>
<b>D.48f</b> Diabetes	1	2	3	88	99	<b>D.48f</b>
<b>D.48g</b> Obesidade	1	2	3	88	99	<b>D.48g</b>
<b>D.48h</b> Derrame/isquemia cerebral	1	2	3	88	99	<b>D.48h</b>
<b>D.48i</b> Incontinência urinária	1	2	3	88	99	<b>D.48i</b>
<b>D.48j</b> Prisão de ventre	1	2	3	88	99	<b>D.48j</b>
<b>D.48k</b> Problema para dormir	1	2	3	88	99	<b>D.48k</b>
<b>D.48l</b> Catarata	1	2	3	88	99	<b>D.48l</b>
<b>D.48m</b> Problemas de coluna	1	2	3	88	99	<b>D.48m</b>
<b>D.48n</b> Artrite/artrose	1	2	3	88	99	<b>D.48n</b>
<b>D.48o</b> Osteoporose	1	2	3	88	99	<b>D.48o</b>
<b>D.48p</b> Problemas com nervosismo	1	2	3	88	99	<b>D.48p</b>
<b>D.48q</b> Problemas cardíacos (doença coronária, angina, doença congestiva e outros)	1	2	3	88	99	<b>D.48q</b>
<b>D.48r</b> Anemia	1	2	3	88	99	<b>D.48r</b>
<b>D.48s</b> Doença de Parkinson	1	2	3	88	99	<b>D.48s</b>
<b>D.48t</b> Incontinência fecal	1	2	3	88	99	<b>D.48t</b>
<b>D.48u</b> Câncer. Qual?	1	2	3	88	99	<b>D.48u</b>
<b>D.48v</b> Alzheimer	1	2	3	88	99	<b>D.48v</b>
<b>D.48x</b> Depressão	1	2	3	88	99	<b>D.48x</b>

SEÇÃO E - AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Agora gostaria de perguntar sobre algumas atividades do seu dia-a-dia. Estamos interessados em saber se o(a) senhor(a) consegue fazer estas atividades sem nenhuma necessidade de auxílio ou se precisa de alguma ajuda, ou ainda se não consegue fazer tais atividades de forma nenhuma.

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR
<b>E.1a</b> Alimentar-se	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1b</b> Banhar-se	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1c</b> Vestir-se	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1d</b> Cuidar da aparência	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1e</b> Deitar/levantar da cama	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1f</b> Ir ao banheiro a tempo	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.1g</b> Locomover-se	1	2	3	4	5	88	99

**E.1a**  
**E.1b**  
**E.1c**  
**E.1d**  
**E.1e**  
**E.1f**  
**E.1g**

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR
<b>E.2a</b> Andar no plano	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2b</b> Subir e descer escadas	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2c</b> Transporte cadeira para cama e vice-versa	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2d</b> Andar perto da casa	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2e</b> Mediar-se na hora	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2f</b> Preparar refeições	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2g</b> Cortar unhas dos pés	1	2	3	4	5	88	99
<b>E.2h</b> Uso de transporte	1	2	3	4	5	88	99

**E.2a**  
**E.2b**  
**E.2c**  
**E.2d**  
**E.2e**  
**E.2f**  
**E.2g**  
**E.2h**

público									<u>E.2i</u>
<u>E.2i</u> Fazer limpeza da casa	1	2	3	4	5	88	99		<u>E.2j</u>
<u>E.2j</u> Administrar finanças	1	2	3	4	5	88	99		<u>E.2k</u>
<u>E.2k</u> Sair de casa (dificuldade para)	1	2	3	4	5	88	99		<u>E.2l</u>
<u>E.2l</u> Realizar tarefas domésticas	1	2	3	4	5	88	99		

**SEÇÃO F - USO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**F.1** Durante o último ano onde o(a) senhor(a) procurou ajuda quando se sentiu doente ou quando precisou consultar

- (1) Não procurou atendimento, mesmo precisando
- (2) Não ficou doente, não precisou de nenhuma consulta
- (3) Consultório particular
- (4) Farmácia
- (5) Benzedeira
- (6) Emergência do hospital
- (7) Posto de saúde
- (8) Outro (especifique)

(88) NS  
(99) NR

**F.1** \_\_\_\_\_

**F.2** Se precisou e não foi, por que razão?

	sim	não	NS	NR	
<b>F.2a</b> Distância	1	2	88	99	<u>F.2a</u>
<b>F.2b</b> Falta de transporte	1	2	88	99	<u>F.2b</u>
<b>F.2c</b> Não tem tempo	1	2	88	99	<u>F.2c</u>
<b>F.2d</b> Não tem dinheiro	1	2	88	99	<u>F.2d</u>
<b>F.2e</b> O atendimento não é bom	1	2	88	99	<u>F.2e</u>
<b>F.2f</b> Não tem quem o leve/acompanhe	1	2	88	99	<u>F.2f</u>
<b>F.2g</b> Outro (especifique) _____	1	2	88	99	<u>F.2g</u>

**F.3** O(a) senhor(a) tem o costume de resolver seus problemas de saúde na farmácia ou com a benzedeira?

- (1) Não
- (2) Sim, às vezes
- (3) Sim, sempre

(88) NS  
(99) NR

**F.3** \_\_\_\_\_

**F.4** Em relação a última vez que precisou de atenção em saúde, com quem

**F.4** \_\_\_\_\_

<p>realizou a consulta?</p> <p>(1) Médico</p> <p>(2) Procurou a farmácia</p> <p>(3) Enfermeiro</p> <p>(4) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	
<p><b>F.5</b> Quanto tempo o(a) senhor(a) esperou entre a marcação da consulta e o atendimento, na última vez que precisou?</p> <p>(1) Não precisou esperar</p> <p>(2) Minutos</p> <p>(3) Horas</p> <p>(4) Dias</p> <p>(5) Meses</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><b>F.5</b> _____</p>
<p><b>F.6</b> Na última vez em que o(a) senhor(a) foi consultar, quanto tempo esperou para ser atendido?</p> <p>(1) Minutos</p> <p>(2) Horas</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><b>F.6</b> _____</p>
<p><b>SEÇÃO G - APOIO FAMILIAR E SOCIAL</b></p>	
<p><b>G.1</b> O(a) senhor(a) tem alguém que lhe cuide quando está doente?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não } <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><b>G.1</b> _____</p>
<p><b>G.2</b> Caso tenha, essa pessoa tem mais de 60 anos?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>G.2</b> _____</p>
<p><b>G.3</b> Qual é a idade dessa pessoa?</p> <p>Idade <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(77) Pulou a questão</p>	<p><b>G.3</b> _____</p>

<p><b>G.4</b> Qual é o sexo dessa pessoa?</p> <p>(1) Masculino  (2) Feminino  (88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>G.4</b> _____</p>																																								
<p><b>G.5</b> Esta pessoa é?</p> <p>(1) Esposo(a) ou companheiro(a)  (2) Filho  (3) Filha  (4) Outro familiar  (5) Amigo(a)/vizinho(a)  (6) Profissional contratado  (7) Agente comunitário(a) de saúde</p> <p>(8) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>G.5</b> _____</p>																																								
<p><b>G.6</b> Quais os cuidados que esta pessoa lhe oferece?</p> <table border="1" data-bbox="228 1106 1174 1420"> <thead> <tr> <th></th> <th>sim</th> <th>não</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>G.6a</b> Nas atividades de higiene</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6b</b> Na alimentação</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6c</b> Na locomoção</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6d</b> Como companhia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6e</b> Com as eliminações (urina, fezes)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6f</b> Com a medicação</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td><b>G.6g</b> Outros(especifique) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table> <p>(77) Pulou a questão</p>		sim	não	NS	NR	<b>G.6a</b> Nas atividades de higiene	1	2	88	99	<b>G.6b</b> Na alimentação	1	2	88	99	<b>G.6c</b> Na locomoção	1	2	88	99	<b>G.6d</b> Como companhia	1	2	88	99	<b>G.6e</b> Com as eliminações (urina, fezes)	1	2	88	99	<b>G.6f</b> Com a medicação	1	2	88	99	<b>G.6g</b> Outros(especifique) _____	1	2	88	99	<p><b>G.6a</b> _____</p> <p><b>G.6b</b> _____</p> <p><b>G.6c</b> _____</p> <p><b>G.6d</b> _____</p> <p><b>G.6e</b> _____</p> <p><b>G.6f</b> _____</p> <p><b>G.6g</b> _____</p>
	sim	não	NS	NR																																					
<b>G.6a</b> Nas atividades de higiene	1	2	88	99																																					
<b>G.6b</b> Na alimentação	1	2	88	99																																					
<b>G.6c</b> Na locomoção	1	2	88	99																																					
<b>G.6d</b> Como companhia	1	2	88	99																																					
<b>G.6e</b> Com as eliminações (urina, fezes)	1	2	88	99																																					
<b>G.6f</b> Com a medicação	1	2	88	99																																					
<b>G.6g</b> Outros(especifique) _____	1	2	88	99																																					
<p><b>G.7</b> Além dessa pessoa existem mais pessoas que lhe ajudem em caso de doença ou incapacidade?</p> <p>(1) Sim, quem? <input type="text"/></p> <p>(2) Não } <input type="text"/></p> <p>(88) NS  (99) NR  (77) Pulou a questão</p>	<p><b>G.7</b> _____</p>																																								
<p><b>G.8</b> Se sim, quais os tipos de ajuda que estas pessoas prestam?</p>																																									

	sim	não	NS	NR	
<b>G.8a</b> Dinheiro	1	2	88	99	<b>G.8a</b>
<b>G.8b</b> Comida	1	2	88	99	<b>G.8b</b>
<b>G.8c</b> Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	2	88	99	<b>G.8c</b>
<b>G.8d</b> Ajuda com cuidados pessoais	1	2	88	99	<b>G.8d</b>
<b>G.8e</b> Transporte	1	2	88	99	<b>G.8e</b>
<b>G.8f</b> Lazer, diversão	1	2	88	99	<b>G.8f</b>
<b>G.8g</b> Companhia	1	2	88	99	<b>G.8g</b>
<b>G.8h</b> Outro	1	2	88	99	<b>G.8h</b>
(especifique) _____					
(77) Pulou a questão					
<p><b>G.9</b> Durante o último ano o(a) senhor(a) recebeu assistência de algum tipo de instituição (igreja, famílias, prefeitura, assistência social, grupo de oração, grupo de terceira idade) em sua comunidade?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="checkbox"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>					<b>G.9</b>
<b>G.10</b> Caso sim, a ajuda foi de que tipo?					
	sim	não	NS	NR	
<b>G.10a</b> Dinheiro	1	2	88	99	<b>G.10a</b>
<b>G.10b</b> Comida	1	2	88	99	<b>G.10b</b>
<b>G.10c</b> Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	88	99	<b>G.10c</b>
<b>G.10d</b> Ajuda com cuidados pessoais	1	2	88	99	<b>G.10d</b>
<b>G.10e</b> Transporte	1	2	88	99	<b>G.10e</b>
<b>G.10f</b> Lazer, diversão	1	2	88	99	<b>G.10f</b>
<b>G.10g</b> Companhia	1	2	88	99	<b>G.10g</b>
<b>G.10h</b> Outro	1	2	88	99	<b>G.10h</b>
(especifique) _____					
(77) Pulou a questão					
<p><b>G.11</b> Com que frequência o(a) senhor(a) recebe ajuda de pessoas que não moram na mesma casa que o(a) senhor(a)?</p> <p>(1) Diariamente (2) Semanalmente (3) Mensalmente (4) Uma vez por ano (5) Nunca</p> <p>(88) NS (99) NR</p>					<b>G.11</b>
Horário de término:					

Anexo B. Parecer do comitê de ética em pesquisa para a coleta de dados realizada no município de Coxilha -RS



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER 148/2010

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 28/04/10, analisou o protocolo de pesquisa “Condições de vida e saúde dos Idosos no município de Coxilha-RS”, CAAE nº 1257.0.000.398-10, de responsabilidade da pesquisadora Andréia Mascarelo.

O estudo tem como objetivo geral conhecer as condições de vida e de saúde dos idosos residentes em um município do Interior do Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos são: traçar o perfil sócio-demográfico dos idosos residentes no município de Coxilha – RS; identificar as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes nesse município; analisar dados relativos ao uso e acesso ao serviço de saúde e a rede de apoio social e familiar para o cuidado dos idosos. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, com cerca de 321 sujeitos de pesquisa, idosos com mais de 60 anos de idade e visa conhecer a realidade local para implementar melhorias nas condições de vida desta população, principalmente na área da saúde do idoso. Os dados serão coletados por meio de um questionário padrão intitulado “Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento” – SABE aplicado a domicílio. Os participantes deverão: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir há pelo menos seis meses no território do município de Coxilha-RS, possuir no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao questionário e/ou a presença de um familiar ou cuidador para auxiliar ou efetuar as respostas e concordar em participar da pesquisa.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos da pesquisadora e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos éticos e metodológicos.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

A pesquisadora deverá apresentar relatório a este CEP ao final do estudo.

Situação: PROTOCOLO APROVADO

Passo Fundo, 28 de maio de 2010.

Anexo C. Parecer do comitê de ética em pesquisa para a coleta de dados realizada no município de Estação -RS



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**PARECER Nº 017/2011**

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 19/01/11, analisou o protocolo de pesquisa “Condições de Vida e Saúde dos Idosos no Município de Estação – RS”, CAAE nº 0281.0.308.000.11, de responsabilidade do pesquisador Marcos Paulo Dellani.

O projeto tem como objetivo identificar as condições de vida e saúde dos idosos no município de Estação – RS. Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti e qualitativo, envolvendo 440 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que residam há pelo menos seis meses no território do município de Estação – RS. A coleta de dados será realizada através de inquérito domiciliar utilizando um questionário estruturado, uma adaptação do questionário da Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – SABE. O questionário inclui sete seções: A) Informações pessoais e familiares, B) Avaliação cognitiva, C) Condições de moradia, D) Condições de saúde e hábitos de vida, E) Avaliação funcional, F) Uso e acesso aos serviços de saúde e G) Apoio familiar e social. Os dados obtidos na pesquisa constituirão um instrumento de gestão para setores da administração pública, para além da área da saúde, não somente para o município, como também para a região.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos éticos e metodológicos.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

O pesquisador deverá apresentar relatório a este CEP ao final do estudo.

**Situação: PROTOCOLO APROVADO**

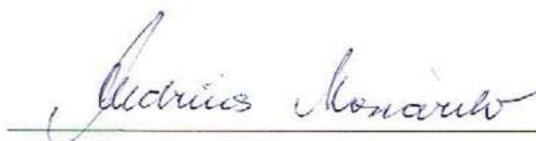
Passo Fundo, 20 de janeiro de 2011.

Anexo D. Autorizações para apropriação e utilização dos bancos de dados

## APROPRIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Eu, Andréia Mascarelo, responsável pela dissertação de mestrado do ano de 2012 intitulada "Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS", o qual pertence ao curso de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH) da Universidade de Passo Fundo (UPF), venho pelo presente autorizar o uso do banco de dados e apropriação dos materiais e métodos do referido trabalho ao discente Gustavo Cavalcanti, aluno do PPGEH da UPF, para que desenvolva seu projeto de Dissertação "Multimorbidade em idosos residentes na zona rural e urbana: Autopercepção de saúde e acesso aos serviços de saúde", com os dados oriundos da pesquisa inicial. O banco de dados lhe foi apresentado no PPGEH, aonde apresenta um grande potencial de exploração de informações para maior publicização de resultados proporcionados por aquela pesquisa.

Passo Fundo, 14 de março de 2016



Andréia Mascarelo

Enfermeira

Mestre em Envelhecimento Humano

Telefone 54-99773007



## **PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF**