

Fatores associados à frequência de polipatologia entre idosos atendidos em um centro de referência de Montes Claros - Minas Gerais

Factors associated with the frequency of polypathology among elderly persons receiving care at a referral center in Montes Claros, Minas Gerais

Thaynara Rocha de Souza¹
Maria Aparecida Vieira¹
Fernanda Marques da Costa¹
Cássio de Almeida Lima²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivo: Investigar a polipatologia entre os idosos atendidos em um centro de referência localizado no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Método:** Pesquisa analítica, documental, de cunho transversal e abordagem quantitativa. Foram analisados os formulários de encaminhamento e de atendimento de 668 idosos atendidos em um centro de referência. Realizou-se análise bivariada e múltipla, utilizando a Regressão Logística. **Resultados:** Foram analisados 278 prontuários. A polipatologia foi o principal motivo da procura pelo atendimento em 114 (41,0%) dos casos. As características sexo masculino e menor escolaridade apresentaram associação estatisticamente significativa com a polipatologia. Na análise múltipla, a polipatologia foi maior entre os homens e menor entre os idosos com ensino médio ou maior escolaridade. **Conclusão:** Os achados definem uma situação com predominância de polipatologia, preocupante quanto aos idosos do sexo masculino e com menor escolaridade, a ser enfrentada com atenção pelos profissionais de saúde, em busca de cuidados mais específicos e adequados.

Palavras-chave:

Idosos. Saúde do Idoso.
Envelhecimento. Serviços de
Saúde para Idosos.

Abstract

Objective: To investigate polypathology among elderly persons treated at a referral center in the state of Minas Gerais, Brazil. **Method:** An analytical documentary study with a cross-sectional quantitative approach was performed. The records of referral and care of 668 elderly persons who were treated at the referral center were analyzed. Bivariate and multivariate analysis was performed using logistic regression. **Results:** 278 medical records were analyzed. Polypathology was the main reason for seeking care in 114 (41.0%) cases. There was a statistically significant association between the characteristics of being male and less educated and polypathology. In multivariate analysis, polypathology was higher among men and lower among elderly persons with a high school or higher education. **Conclusion:** The findings identify a situation with a predominance of polypathology among the elderly. This is at a worrying level among elderly men and less educated older persons, and should be addressed carefully by health professionals, in the search for more specific and appropriate care.

Key words: Aged. Health of
the Elderly. Aging. Health
Services for the Aged.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Diamantina, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças que podem advir com o envelhecimento são condicionadas pela vulnerabilidade do avançar da idade e por fatores de risco, sendo, portanto, multicausais e produzem polipatologias sobre os diversos sistemas e funções. A polipatologia é definida como o acometimento de uma pessoa por mais de cinco morbidades ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), acidente vascular cerebral (AVC), osteoporose, entre outras.¹⁻³

A cronicidade que caracteriza a maioria das doenças origina limitações orgânicas e funcionais nos idosos que os impedem de realizar atividades, antes rotineiras e os obrigam a buscar ajuda de outras pessoas ou objetos que lhes deem mais segurança. O idoso se apresenta como um indivíduo passível de ser acometido por algum tipo de patologia, tanto física quanto mental ou social, colocando-o em situação de fragilidade ou, ainda, em um quadro mais grave, como no caso da polipatologia.^{2,3}

Parcela significativa das pessoas com 60 anos de idade ou mais é portadora de múltiplas doenças coexistentes e, em sua maioria, DCNTs, associadas ou não às limitações de desempenho decorrentes dessas ou de suas sequelas. Entretanto, mesmo portadores de, pelo menos, uma DCNT, muitos levam uma vida normal, com suas enfermidades controladas. Para uma velhice saudável, o essencial é a manutenção da autonomia, que se resume na capacidade de o idoso determinar e executar suas próprias funções. Isso porque o descontrole das DCNTs pode implicar aparecimento de sequelas ou incapacidades.^{4,5}

Entender as doenças e o nível de impedimento que causam para o desempenho das atividades cotidianas dos idosos e, ao mesmo tempo, conhecer quais as necessidades assistenciais que elas exigem, é o melhor caminho para o tratamento de cada idoso.⁴ Deve haver empenho por parte dos profissionais de saúde em promover ações que posterguem esses comprometimentos. Também a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é necessária, no sentido de priorizar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e, ainda, oferecer

cuidados sistematizados e adequados, a fim de manter a capacidade funcional dos idosos.⁶

A identificação das características e dos fatores associados à polipatologia entre idosos brasileiros pode auxiliar no planejamento de ações para a promoção do uso racional de medicamentos e outros insumos de saúde. Ademais, tais aspectos podem se configurar como fatores preditores para a polipatologia e demais condições de saúde-doença dos idosos.^{1,3-5,7,8} Esse conhecimento irá possibilitar aos serviços de saúde o planejamento real de ações e novas estratégias para melhorar a atenção prestada à população idosa, sobretudo no que se refere às questões da polipatologia. Poderá, ainda, subsidiar condutas que favoreçam melhor qualidade de vida a esse grupo etário, principalmente quando ainda se registra lacuna no conhecimento sobre o fenômeno da polipatologia nessa clientela.^{7,8}

Neste contexto, este estudo teve por objetivo investigar a polipatologia entre os idosos atendidos em um centro de referência localizado no Estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa analítica, documental, de cunho transversal e abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi o Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI-EFO), situado em Montes Claros-MG.

Esse centro é um ponto da Rede de Atenção à Saúde do Idoso e atende pessoas idosas em situação de alto risco ou idosos considerados frágeis. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais define em seus protocolos como frágil aquele idoso que possui fatores de risco que podem ser detectados mediante avaliação do seu perfil: idosos com idade igual ou maior a 80 anos; idosos com idade igual ou maior a 60 anos que possuam: polipatologias (a partir de cinco diagnósticos), polifarmácia (a partir da ingestão de cinco drogas por dia), imobilidade parcial ou total, instabilidade postural ou quedas de repetição, incontinência urinária ou fecal, incapacidade cognitiva (quando apresentar declínio cognitivo, síndrome demencial, depressão ou *delirium*); idosos com história de

internações frequentes e/ou pós-alta hospitalar; idosos dependentes nas atividades básicas de vida diária (ABVD); insuficiência familiar: idosos em situação de vulnerabilidade social, tanto nas famílias, como moradores em instituições de longa permanência para idosos (ILPI).⁹

Esses idosos são referenciados por equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou outro serviço, por meio de agendamento pela Central de Regulação Assistencial, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros.

Por tratar-se de pesquisa documental, este estudo contou com os seguintes documentos: Formulário de Encaminhamento e Formulário de Atendimento de 668 idosos residentes na cidade de Montes Claros-MG, que foram atendidos, em primeiro atendimento, no CRASI-EFO, no período de julho a agosto de 2012. O número de prontuários dos idosos estava assim distribuído: julho (295 consultas) e agosto (373 consultas), totalizando 668 prontuários. Entre esses, verificou-se que em 278 prontuários (42,0%) havia registros sobre o motivo que originou a consulta no CRASI-EFO, nos demais não havia informação a respeito da presença de polipatologia.

A variável dependente - polipatologia - foi construída com base na categorização da quantidade de doenças descritas nos registros de atendimentos dos idosos. De acordo com o Ministério da Saúde, o diagnóstico de cinco ou mais doenças de forma concomitante caracteriza a polipatologia, além do fato de o tratamento de uma doença poder interferir na outra. Desta forma, considerou-se como *sim* para a polipatologia os idosos para os quais foram registradas cinco ou mais doenças e *não* para aqueles que foram registradas menos de cinco doenças.¹⁰

Assim, foram incluídos somente os prontuários em que havia registros sobre o motivo que originou a consulta no CRASI-EFO, o que possibilitou identificar a presença ou não da polipatologia.

Para nortear a coleta de dados, foi utilizada uma Planilha de Coleta de Dados, baseada no Formulário de Atendimento ao Idoso e no Formulário de Encaminhamento do Idoso. Com base nesses documentos, obtiveram-se as seguintes variáveis: unidade da APS que referenciou a pessoa idosa

ao CRASI; motivo do encaminhamento; idade; sexo; estado civil; escolaridade; cor/raça segundo o idoso ou informante; profissão que exerce/exerceu; se possui aposentadoria; quem o acompanhou à consulta; profissionais que prestaram atendimento no CRASI-EFO; uso de medicamentos e patologia. Essas variáveis foram selecionadas por estarem presentes nos documentos de coleta de dados, além de constarem em pesquisas na literatura acerca dessa temática.^{1,3-5,7,8,11-13}

A coleta de dados no Formulário de Atendimento do Idoso foi efetuada no banco de dados eletrônico - *software* do CRASI-EFO - e a coleta no Formulário de Encaminhamento do Idoso, que se encontrava no formato impresso, foi realizada no setor de arquivos.

Para as análises estatísticas, utilizou-se o *software Predictive Analytics Software (PASW[®])* versão 18.0 for Windows. Os dados foram submetidos à análise descritiva com verificação de frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão, associação de variáveis categóricas utilizando o teste Qui-quadrado de *Pearson*. Foi adotado o teste *t Student* para as variáveis numéricas para comparação das médias. A associação entre a polipatologia e as variáveis independentes foi investigada por meio de análise bivariada e múltipla, utilizando a Regressão Logística. Inicialmente, foram incluídas na análise múltipla, as variáveis associadas à polipatologia na análise bivariada com valor $p < 0,20$. Depois, cada uma das variáveis foi incluída uma a uma para ajuste do modelo final. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para o modelo final.

A pesquisa atendeu os aspectos éticos sobre pesquisas com seres humanos, concernentes à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram prestados os esclarecimentos acerca da realização da investigação e do respeito aos princípios éticos à Coordenação de Apoio à Pesquisa do Hospital Universitário Clemente Faria, responsável pelo CRASI-EFO, mediante a leitura e assinatura do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer consubstanciado nº

275.228/2013, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 15859813.3.0000.5146.

RESULTADOS

Foram analisados 668 prontuários e em 278 (42,0%) foram encontrados registros sobre o motivo que originou a consulta, nos demais não havia informação a respeito, considerados

como perdas. Entre os 278 prontuários, a polipatologia foi o principal motivo da procura pelo atendimento no CRASI-EFO, para 114 (41,0%) dos casos. A caracterização dos 278 idosos foi distribuída segundo aspectos sociodemográficos e características do atendimento (tabela 1).

As características associadas à polipatologia na análise bivariada ($p < 0,20$) foram sexo e escolaridade (tabela 2).

Tabela 1. Caracterização dos idosos assistidos (N=278) no CRASI-EFO. Montes Claros-MG, 2012.

Variáveis	n	%
<i>Sociodemográficas</i>		
Sexo		
Feminino	195	70,1
Masculino	83	29,9
Estado civil		
Solteiro	34	12,2
Casado	112	40,3
Viúvo	132	47,5
Escolaridade		
Analfabeto	125	45,0
Ensino fundamental	133	47,8
Ensino médio e mais	20	7,2
Idade		
Entre 60 e 70 anos	92	33,1
Entre 71 e 79 anos	100	36,0
80 anos e mais	86	30,9
Cor/raça (autodeclarada)		
Parda	220	79,1
Outras	58	20,9
<i>Características do Atendimento</i>		
Acompanhante durante a consulta		
Familiares	142	51,1
Outros (cuidadores/vizinhos)	136	48,9
Unidade que encaminhou		
Estratégia Saúde da Família	155	55,8
Centro de Saúde	123	44,2
Profissionais que atenderam		
Médico ou enfermeiro	146	52,5
Equipe multiprofissional	132	47,5

Tabela 2. Resultado da análise bivariada entre a polipatologia e variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos e às características do atendimento dos idosos atendidos (N=278) no CRASI-EFO. Montes Claros-MG, 2012.

Variáveis	Polipatologia				Valor <i>p</i>
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>Sociodemográficas</i>					
Sexo					
Feminino	72	36,9	123	63,1	
Masculino	42	50,6	41	49,4	0,02
Estado Civil					
Solteiro	15	44,1	19	55,9	
Casado	44	39,3	68	60,7	
Viúvo	55	41,7	77	58,3	0,86
Escolaridade					
Analfabeto	51	40,8	74	59,2	
Ensino fundamental	60	45,1	73	54,9	0,03
Ensino médio e mais	3	15,0	17	85,0	0,02
Idade					
Entre 60 e 70 anos	42	45,7	50	54,3	
Entre 71 e 79 anos	36	36,0	64	64,0	0,39
80 anos e mais	36	41,9	50	58,1	0,38
Cor/Raça (autodeclarada)					
Parda	21	36,2	37	63,8	
Outras	93	42,3	127	57,7	0,24
<i>Características do Atendimento</i>					
Acompanhante durante a consulta					
Familiares	62	43,7	80	56,3	
Outros (cuidadores/vizinhos)	52	38,2	84	61,8	0,21
Unidade que encaminhou					
Estratégia Saúde da Família	61	36,4	94	60,6	
Centro de Saúde	53	43,1	70	56,9	0,30
Profissionais que atenderam					
Médico ou Enfermeiro	62	42,5	84	57,5	
Equipe Multiprofissional	52	39,4	80	60,6	0,34

Na análise múltipla, as variáveis sexo e escolaridade permaneceram associadas ($p \leq 0,05$). Constatou-se que a polipatologia foi maior entre

os homens. Por outro lado, foi menor entre os idosos com ensino médio ou maior escolaridade (tabela 3).

Tabela 3. Modelo final dos fatores associados à polipatologia entre os idosos atendidos (N=278) no CRASI-EFO. Montes Claros-MG, 2012.

Variáveis independentes	OR ajustada	IC 95%	Valor <i>p</i>
Sexo			
Feminino	1		
Masculino	1,68	1,09-2,85	0,05
Escolaridade			
Analfabeto	1		
Ensino fundamental	1,16	0,70-1,91	0,55
Ensino médio e mais	0,26	0,07-0,95	0,04

DISCUSSÃO

Os achados encontrados neste estudo se assemelham aos observados em inquérito domiciliar realizado na zona urbana do município de Uberaba-MG, que teve como objetivo comparar o número de morbidades dos idosos com sexo, escolaridade, renda individual, uso de serviços de saúde e número de incapacidades funcionais. A análise evidenciou que o maior número de morbidades foi proporcionalmente maior nas mulheres; entre os idosos sem escolaridade; com menor renda individual; que procuraram mais pelo serviço de saúde; que apresentaram maior frequência de internação e maior número de incapacidade funcional.¹¹

Porém, nesta investigação, a polipatologia predominou entre os homens. Tal achado pode advir de fatores relacionados ao comportamento, às relações de gênero, à busca e ao uso de serviços de saúde pelos homens. Devido a esses fatores, os homens buscam menos os serviços, adotam comportamentos prejudiciais à saúde e, assim, se tornam mais propensos a desenvolver o quadro de polipatologia na fase idosa.^{1,8,12}

De forma similar, em pesquisa transversal que identificou o perfil de morbidade e de utilização dos

serviços de saúde dos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Antônio Estevão de Carvalho, no Estado de São Paulo, verificou-se que problemas de saúde foram referidos por 93,5% dos idosos e 52,3% deles referiram de duas a cinco DCNTs. Todavia, diferentemente deste estudo, entre as mulheres observou-se maior quantitativo de idosas com duas a cinco patologias, enquanto nos homens houve predomínio de somente uma.¹²

Uma característica relevante da atenção à saúde do idoso relaciona-se ao uso dos serviços da APS e da ESF. Neste estudo, a maioria dos idosos foi encaminhada pelos serviços da ESF. É válido esclarecer que, conforme estudo que investigou as tendências em 10 anos das condições de saúde de idosos brasileiros por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, os resultados mostraram tendências positivas nas condições de saúde da população idosa brasileira em várias dimensões, mas não em todas. As mudanças no uso de serviços de saúde ocorreram como esperado, em decorrência da expansão das atividades da APS no Brasil.¹³

Essas mudanças podem explicar o resultado observado nesta pesquisa, uma vez que também estão presentes em Montes Claros: o município tem buscado efetiva estruturação da rede de serviços da

ESF e ampliação da cobertura da população. Tem-se observado, ainda, expansão de tais serviços em municípios da região norte do Estado de MG, o que certamente propicia melhor acesso do idoso à rede de atenção à saúde - na qual se destaca o CRASI-EFO. Ademais, Montes Claros se caracteriza como referência na rede de atenção à saúde da população regional. Neste sentido, evidencia-se o impacto que a assistência de qualidade ao idoso exerce sobre os indicadores de morbimortalidade dessa clientela.

A situação de polipatologia pode tornar o idoso mais propenso a fatores que contribuem para a dependência no desenvolvimento das atividades da vida diária.¹⁴ Neste sentido, o fenômeno da polipatologia, um dos problemas presentes no envelhecimento populacional, é hoje realidade para a qual os profissionais de saúde devem atentar. Dessa forma, é necessário que as equipes de saúde estejam qualificadas para atender e essa peculiaridade da população idosa.¹¹ A polipatologia constitui-se em um assunto complexo no campo da geriatria. Então, torna-se necessária a presença da educação permanente e a capacitação dos profissionais para tal, a fim de que possam prestar cuidados de melhor qualidade.

No presente estudo, o sexo foi uma característica dos idosos que apresentou associação significativa à polipatologia, divergindo do resultado identificado em pesquisa realizada em Fortaleza-CE, onde se observou maior prevalência entre as mulheres.¹⁵ Merecem destaque as doenças cardiovasculares, indicadas como responsáveis por um terço de todas as mortes de mulheres no mundo e metade de todos os óbitos de mulheres acima de 50 anos de idade nos países em desenvolvimento, assim como nos Estados Unidos e no Canadá. Esse fato pode estar associado à maior tendência ao sedentarismo e à obesidade, perda da proteção dos hormônios sexuais após a menopausa, assim como às condições sociodemográficas e clínicas das idosas.^{15,16}

Por outro lado, o resultado encontrado nesta investigação relativo ao sexo reflete a maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Também se deve considerar o fato de que as mulheres frequentam mais as unidades de saúde, com maior busca pelos serviços da ESF.

A tendência de as mulheres viverem mais em relação aos homens, exibindo uma mortalidade menor que a masculina, ocorre em todo o mundo, mas isso não significa que desfrutem de melhores condições de saúde.^{12,17,18} Sendo assim, é pertinente ponderar que, embora as mulheres possuam fatores de proteção à saúde, e, neste estudo, tenham apresentado menor frequência de polipatologia, isso não exime a responsabilidade dos serviços e dos profissionais para com a saúde das idosas. Essa realidade reforça e necessidade e a importância de um cuidado permanente a esse público.

Este estudo evidenciou, na análise múltipla, que a polipatologia foi menor entre os idosos com ensino médio completo ou escolaridade superior. Converte com esse achado pesquisa na qual se constatou que o menor nível educacional reflete, ainda, no pior desempenho cognitivo.¹⁴ Em investigação realizada no município de Uberaba-MG, quando comparado o número de morbidades com os anos de estudo, verificou-se maior proporção de idosos sem escolaridade que apresentaram mais de três morbidades, enquanto aqueles que possuíam mais de oito anos de estudo referiram não ter morbidades. Vários fatores podem estar relacionados a essa realidade, entre eles ressalta-se o acesso à informação, assim como o seu entendimento.¹¹

A escolaridade tem elevado impacto sobre a situação de saúde da população. Os idosos com maior nível de escolaridade são mais autônomos para o autocuidado, o uso de meios de transporte e de comunicação. Por outro lado, o idoso com menor escolaridade está mais suscetível a doenças e, logo, demanda maior atenção à saúde e reconhecimento desse importante fator. Ressalta-se a influência de aspectos socioeconômicos nesse contexto, pois, na infância de muitos desses idosos, a educação era privilégio de poucos. Na situação em que a maioria foi criada, cabia aos meninos trabalharem no cultivo da terra, enquanto as meninas deveriam auxiliar suas mães nos afazeres domésticos,¹⁵ realidade presente entre os idosos da região norte de MG.

Os idosos com menor escolaridade podem ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pior conscientização sobre os riscos que a presença de polipatologia pode causar.¹ Esse

dado é relevante, porque reforça a importância da orientação, sobretudo para a população idosa que se encontra em um estágio da vida que requer maior atenção e cuidados; em especial, quando há dificuldades devido à baixa escolaridade, pois podem ocorrer danos que comprometam ainda mais a saúde do idoso.¹⁹

A associação entre escolaridade, melhor qualidade de vida e autocuidado tem sido discutida na literatura acerca da temática.^{1,3,4,6-8,11,13,14,17,18} Nesta perspectiva, tanto no serviço cenário deste estudo quanto nos demais serviços de saúde, é necessário estar atento para esse fato e, ao realizarem atividades de educação em saúde, os profissionais de saúde devem utilizar linguagem acessível ao idoso atendido. Da mesma forma, na elaboração de cartazes, é preciso valorizar a comunicação visual por meio de figuras, visando atingir o público-alvo. Por outro lado, com o processo de envelhecimento humano, pode ocorrer diminuição da capacidade auditiva e visual, o que interfere na comunicação. Portanto, é necessário melhorar a interação e manter diálogo adequado com o idoso.¹¹

Com o aumento da proporção de idosos, seus anos a mais de vida e, em consequência, o uso mais frequente dos serviços de saúde, os gastos no setor saúde aumentarão de forma substancial no Brasil, tendendo a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas. Daí a necessidade imperativa de inversão na lógica

atual do sistema de saúde, centrada no tratamento de enfermidades já existentes, muito mais do que em ações de promoção da saúde e prevenção, o que ocasiona realidades adversas,^{20,21} como a polipatologia observada nesta pesquisa.

O presente estudo tem como limitações o desenho transversal, que impede declarações de causa e efeito, e documental, pois houve falhas no preenchimento dos prontuários. Essas limitações ensejam a realização de outras pesquisas sobre o assunto em questão, a fim de que se possa investigá-lo de forma mais aprofundada.

CONCLUSÃO

Esta investigação evidenciou uma realidade preocupante: em grande parte dos casos a polipatologia foi o principal motivo da procura pelo atendimento no centro de referência investigado. Os idosos do sexo masculino e aqueles com menor escolaridade apresentaram situação ainda mais comprometida, uma vez que essas características estiveram associadas à polipatologia.

Esses achados definem uma situação a ser enfrentada com atenção pelos profissionais de saúde do cenário deste estudo, também por aqueles que acompanham os idosos na rede de serviços da Atenção Primária à Saúde, em busca de cuidados mais específicos, adequados e que sejam efetivos frente à problemática da polipatologia.

REFERÊNCIAS

1. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Medicine use by the elderly in Goiania, Midwestern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(1):94-103.
2. Maciel ACC, Araújo LM. Fatores associados às alterações na velocidade de marcha e força de preensão manual em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):179-89.
3. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(supl. 1):3-6.
4. Rodrigues RAP, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange CA. Morbidity and interference in seniors functional ability. *Acta Paul Enferm* 2008;21(4):643-8.
5. Baldoni AO, Ayres LR, Martinez EZ, Dewullf NLS, Santos V, Obrelineto PR, et al. Pharmacoepidemiological profile and polypharmacy indicators in elderly outpatients. *J Pharm Sci* 2013;49(3):443-52.
6. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário oficial da União. Brasília (DF), 2006.

7. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública* 2012;28(6):1033-45.
8. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG, et al. Epidemiology of medication use among the elderly in an urban area of Northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):1-10.
9. Minas Gerais. Secretaria do Estado de Saúde. Normas gerais do Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais. Resolução SES nº 1583 de 19 de Setembro de 2008. Belo Horizonte, 2008.
10. Moraes EM. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
11. Santos SAL, Tavares DMS, Barabosa MH. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2010 [Acesso em 24 fev 2015];12(4):692-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a14.htm>.
12. Cabrelli R, Sousa CS, Turrini RNT, Cianciarullo TI. Idosos na unidade de saúde da família: morbidade e utilização de serviços de saúde. *Rev Rene* 2014;15(1):89-98.
13. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(9):3689-96.
14. Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta Paul Enferm* 2011;24(1):29-35.
15. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene* 2011;12(n. esp.):988-94.
16. Pilote L, Dasgupta K, Guru V, Humphries KH, McGrath J, Norris C, et al. A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease. *CMAJ* 2007;176(6):S1-44.
17. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(1):167-76.
18. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Influência de fatores socio-sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(6):2907-17.
19. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery* 2010;14(4):811-8.
20. Veras RP. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad Saúde Pública* 2012;28(10):1834-40.
21. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. Comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224-60.

Recebido: 30/06/2015

Revisado: 27/03/2016

Aprovado: 14/06/2016