

## MULTIMORBIDADE E POLIFARMÁCIA EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Multimorbidity and polypharmacy in elderly residents in the community

Multimorbidade y polifarmácia in elderly residents in the community

Lucimara Fátima Lopes de Andrade Bongiovani<sup>1</sup>; Natália Miotto<sup>2</sup>; Márcia Terezinha da Rocha Restelatto<sup>3</sup>; Sirlei Fávero Cetolin<sup>4</sup>; Vilma Beltrame.<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Bongiovani LFLA, Miotto N, Restelatto MTR, Cetolin SF, Beltrame V. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes na comunidade. 2021 jan/dez; 13:349-354. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8664>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência da multimorbidade e polifarmácia em idosos. **Métodos:** Estudo com 100 idosos de grupos de idosos do Município de Joaçaba-SC. Os dados foram coletados em julho de 2018 por meio de questionário estruturado e apresentados por contagens, percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados:** A idade variou de 60 a 90 anos, com média de 69,3 ( $\pm 5,47$ ). O sexo feminino prevaleceu com 78,0%. O total de multimorbidade variou de duas a nove condições crônicas, com prevalência de 75,0% de idosos com multimorbidade. As condições crônicas mais referidas foram Hipertensão Arterial, com 76,0% e Diabetes Mellitus, com 46,0%. O uso de medicação continua está presente em 86,0% dos idosos e a prevalência de polifarmácia foi de 18,0%. **Conclusão:** entre os idosos que possuíam multimorbidade e polifarmácia prevaleceram as mulheres pertencentes à classe econômica mais pobre.

**Descritores:** Envelhecimento; Avaliação geriátrica; Saúde do idoso; Idoso; Morbidade.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of multimorbidity and polypharmacy in the elderly **Methods:** A study with 100 elderly individuals from the elderly population of Joaçaba-SC. Data were collected in July 2018 through a structured questionnaire and presented by counts, percentages, mean and standard deviation. **Results:** Age ranged from 60 to 90 years, with a mean of 69.3 ( $\pm 5.47$ ). The female sex prevailed with 78 (78%). The total multimorbidity ranged from two to nine chronic conditions, with a prevalence of 75 (75%) of elderly individuals with multimorbidity. The most frequent chronic conditions were Arterial Hypertension, with 76 (76%) and Diabetes Mellitus, with 46

- 1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba – SC;
- 2 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina- Joaçaba – SC.
- 3 Psicóloga, Assistente Social. Doutora em Serviço Social Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde e do curso de enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina- Joaçaba
- 4 Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde e do curso de enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina- Joaçaba – SC. E-mail: vilma.beltrame@unoesc.edu.br
- 5 Artigo extraído do relatório de pesquisa intitulado “Multimorbidade em idosos: associação com polifarmácia e uso dos Serviços de saúde”, financiado por Edital n. 14 Bolsa pesquisa UNIEDU - Art.170- 2018.

(46%). The use of continuous medication is present in 86 (86%) of the elderly and the prevalence of polypharmacy was 18 (18%). **Conclusion:** Among the elderly who had multimorbidity and polypharmacy, women belonging to the poorest economic class prevailed.

**Descriptors:** Aging; Geriatric assessment; Health of the elderly; Aged; Morbidity

## RESUMEN

Identificar la prevalencia de la multimorbidity y polifarmacia en ancianos. Métodos: Estudio con 100 ancianos de grupos de ancianos del Municipio de Joaçaba-SC. Los datos fueron recolectados en julio de 2018 por medio de un cuestionario estructurado y presentados por recuentos, porcentajes, media y desviación estándar. Resultados: La edad varía de 60 a 90 años, con una media de 69,3 ( $\pm$  5,47). El sexo femenino prevaleció con el 78 (78%). El total de multimorbidity varía de dos a nueve condiciones crónicas, con una prevalencia de 75 (75%) ancianos con multimorbidity. Las condiciones crónicas más referidas fueron Hipertensión Arterial, con 76 (76%) y la Diabetes Mellitus, con 46 (46%). El uso de medicación continua está presente en 86 (86%) de los ancianos y la prevalencia de polifarmacia fue de 18 (18%). Conclusión: entre los ancianos que poseía multimorbidity y polifarmacia prevalecieron las mujeres pertenecientes a la clase económica más pobre.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Evaluación geriátrica; Salud de lo anciano; Anciano; Morbilidad

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento ocasiona mudanças no corpo, que levam a perda de elasticidade dos músculos, resistência óssea, redução da acuidade visual e auditiva e início do processo de deterioração do funcionamento das funções corpóreas. Com isso, há uma tendência ao desenvolvimento de condições crônicas de saúde sendo comum a presença de quatro ou mais morbidades<sup>1,2</sup>.

Multimorbidade é o termo usado para caracterizar a coexistência de duas ou mais condições que afetam a saúde do indivíduo, sem privilegiar essa ou aquela ou sem que nenhuma delas possa ser considerada como problema principal<sup>3</sup>.

Esse fato gera duas consequências, o maior uso de medicamentos e também a maior procura pelos serviços de saúde. Os idosos são os maiores consumidores per capita de medicamentos e alguns usam de cinco ou mais medicamentos ao dia caracterizando o que se chama de polifarmácia<sup>4</sup>.

A a partir da 5ª década de vida a taxa de internação aumenta progressivamente e quadruplica na faixa de 80 ou mais anos<sup>5</sup>. Constatação essa que também se evidencia nos serviços de Atenção Básica, onde os grupos extremos de idade (crianças e idosos) utilizam mais os serviços e o número de consultas aumenta com a idade<sup>6</sup>.

A polifarmácia, também chamada de polimedicação tem como característica principal o uso de mais de quatro medicamentos diários por um período superior a três meses, também pode-se considerar polifarmácia quando o idoso faz uso de menos de quatro medicamentos diários, porém nesta quantia está inclusa medicação desnecessária para o indivíduo<sup>4</sup>.

Assim estudos sobre multimorbidade, uso de medicamentos e serviços de saúde pela população idosa tornam-se imperativos para que se possa planejar as ações quer seja no nível preventivo como curativo e de reabilitação e também criar mecanismos para que se atue na prevenção quaternária que tem como principal objetivo a detecção de indivíduos em risco de intervenções terapêuticas excessivas para protegê-los de novas intervenções inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis<sup>7</sup>.

Este estudo teve como objetivo Identificar a prevalência de multimorbidade e polifarmácia em idosos da comunidade.

## MÉTODO

Estudo, analítico, de caráter quantitativo realizado com 100 idosos participantes de grupos de idosos de um município do sul do Brasil.

A amostra foi do tipo Causal Simples composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.

Os dados foram coletados em 2018 por meio de um Questionário Estruturado aplicado em forma de entrevista.

Os idosos foram classificados nos perfis econômicos, conforme os critérios de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2018 em Classe A 35-46 pontos, Classe B 23-24 pontos, Classe C 12-22 pontos e Classe D-E 1 a 16 pontos<sup>8</sup>.

Considerou-se idoso com multimorbidade aquele que relatou 2 ou mais morbidades e portador de polifarmácia o que relatou tomar 5 ou mais medicamentos dia.

Os dados quantitativos foram descritos por média e desvio-padrão e os categóricos por contagens e percentuais. A comparação das variáveis quantitativas foi realizada pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de  $\alpha=0,05$ .

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC com parecer nº. 2.690.436.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 100 idosos, sendo 78 (78%) do sexo feminino, a média de idade foi de 69,3 ( $\pm$ 5,47); 42 (42%) possuem menos de quatro anos de estudo; e 76 (76%) pertencem a Classe econômica C. (Tabela 1)

**Tabela 1-** Variável socioeconômicas e demográficas de idosos - Brasil - 2018

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	78	78,0
Masculino	22	22,0
<b>Faixa Etária</b>		
60-69 anos	53	53,0
70-79 anos	43	43,0
80 anos ou mais	04	4,0
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
Menos de 4 anos	42	42,0
De 4 a 8 anos	55	55,0
Mais de 8 anos	03	3,0
<b>Classe Econômica</b>		
A	-	-
B	11	11,0
C	76	76,0
D	13	13,0
E	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do estudo, 2018

Em relação a situação conjugal constatou-se que 46 (46%) são casados ou em união estável e, 68 (68%) residem acompanhados.

**Tabela 2-** Situação Conjugal e Arranjo Familiar - Brasil - 2018

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	46	46,0
Sem companheiro	54	54,0
<b>Arranjo Familiar</b>		
Mora sozinho	32	32,0
Mora com companheiro	41	41,0
Mora com companheiro e filho	24	24,0
Mora com outros parentes	03	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do estudo, 2018

Dos idosos entrevistados 76 (76%) são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de sua saúde. A necessidade de utilização de medicação contínua foi relatada por 86 (86%), onde 68 (68%) tomam de um a quatro medicamentos diários, e 44 (44%) sabem o nome do medicamento e sua finalidade. A polifarmácia foi identificada em 18 (18%) idosos, como pode ser visto na tabela 3.

**Tabela 3 -** Uso de medicação contínua em idosos, Brasil. 2018

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Uso de medicação Contínua</b>		
Sim	86	86,0
Não	14	14,0
<b>Número de medicamentos ao dia</b>		
Não usa	14	14,0
1 a 4	68	68,0
Mais de 4 (polifarmácia)	18	18,0
<b>Sabe o nome dos medicamentos</b>		
Sim, todos	44	44,0
Sim, alguns	18	18,0
Não	24	24,0
NA*	14	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados do estudo, 2018

\*- Não se Aplica.

O total de condições crônicas de saúde auto referida variou de duas a nove por participante, com uma prevalência de 75 (75%) idosos com multimorbidade. As condições crônicas mais prevalentes nesse estudo são hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Hiperlipidemia. (Tabela 4)

**Tabela 4 -** Presença de condições crônicas em idosos, Brasil- 2018.

VARIÁVEIS	Sim	Não
Condições Crônicas*	n(%)	n(%)
Hipertensão Arterial	76 (76,0)	24 (24,0)
Diabete Mellitus	46 (46,0)	54 (54,0)
Problema Pulmonar	10 (10,0)	90 (90,0)
Problema de Coração	11 (11,0)	89 (89,0)
AVC	2 (2,0)	98 (98,0)
Reumatismo, Artrite ou Artrose.	27 (27,0)	73 (73,0)
Problema de Coluna	26 (26,0)	74 (74,0)
Câncer	7 (7,0)	93 (93,0)
Problema Renal	7 (7,0)	93 (93,0)
Depressão	19 (19,0)	81 (81,0)
Problema de Tireoide	18 (18,0)	82 (82,0)
Problema Auditivo	2 (2,0)	98 (98,0)
Hiperlipidemia	28 (28,0)	72 (72,0)

Fonte: dados da pesquisa, 2016

\* Pode haver mais de uma condição crônica por participante

Na comparação por sexo constatou-se que tanto a polifarmácia quanto a multimorbidade são mais prevalentes no sexo feminino com 16 (16%) e 62 (62%), respectivamente.

**Tabela 5** - Presença de polifarmácia e multimorbidade, por sexo, Joaçaba- SC. 2018.

VARIÁVEIS	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		P*
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	
Polifarmácia	2(2,0)	20(20,0)	16(16,0)	62(62,0)	0.03
Multimorbidade	14(14,0)	8(8,0)	62(62,0)	16(16,0)	0.02

Fonte: dados da pesquisa

\*- Teste  $\chi^2$

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes desse estudo são do sexo feminino, dado esse que corrobora com outros estudos<sup>9-11</sup>, caracterizando a feminização da velhice<sup>12</sup>. Ressalta-se que a predominância feminina encontrada neste estudo é superior à média brasileira que é de 55,7%<sup>13</sup>.

A maior prevalência do sexo feminino na população idosa pode ser decorrente da tendência das mulheres em se cuidar mais e buscar mais atendimentos de saúde<sup>14</sup>, ou um reflexo da maior mortalidade masculina, especialmente nas faixas etárias jovens e adultas, causada pelos óbitos por causas externas que tem uma maior prevalência entre os homens<sup>15</sup>.

A expectativa de vida no Brasil é de 75,8 anos, já em Santa Catarina chega a 79,1 anos, a maior do país<sup>16</sup>. Dados esses que se assemelham com os do atual estudo, uma vez que grande parte dos idosos participantes estão na faixa etária de 70 a 90 anos. Porém quando comparamos essa expectativa de vida com países desenvolvidos como Japão e Itália que ultrapassam a faixa de 85 anos percebemos que muito temos que evoluir, especialmente no que se refere a ampliação da cobertura previdenciária e, ao maior acesso aos serviços de saúde resolutivos.

No que diz respeito à escolaridade, identifica-se que os idosos que possuem mais de oito anos de estudo, que seria o ensino médio, são minoria e que prevalece os que frequentaram de quatro a oito anos, que seria o ensino fundamental, concordando com o estudo de Bortoluzzi<sup>17</sup> que também encontrou resultados semelhantes. Os baixos índices de alfabetização dos idosos são reflexos de uma educação voltada basicamente a aprender a ler e escrever, condição suficiente para a época.

Os idosos com baixa escolaridade, assim como os não idosos, possuem maior dificuldade de compreensão sobre sua própria saúde e menor acesso a redes de cuidado<sup>18</sup>. Ainda, a falta de instrução entre os idosos possui estreita relação com dificuldades para a adesão ao tratamento de doenças, especialmente os relacionados com manuseio de medicamentos, seguimento de dietas, prescrições e outros.

Em nosso estudo a maioria dos idosos pertencem a Classe econômica C, que por sua vez são os mais desprovidos de recursos. A renda constitui importante fator para o desenvolvimento de dependência por parte do idoso, já que ela possibilita a obtenção de recursos necessários

para a manutenção da saúde, como acesso a alimentação, lazer, transporte e outros<sup>19</sup>. Fato esse muito bem caracterizado nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, onde constata-se uma diminuição na declaração de incapacidade à medida que aumenta a renda<sup>20</sup>.

Os idosos sem companheiro são a maioria no presente estudo. Ter um companheiro pode ser considerado um fator de proteção psicossocial, melhorando o apoio mútuo e o enfrentamento de situações adversas<sup>21</sup>, os idosos casados tem menos chance de desenvolver depressão, fato esse constatado no estudo de Sass<sup>22</sup> onde identificou-se que 77,5% dos indivíduos deprimidos não tinham um companheiro.

O segundo maior modelo de arranjo familiar foi o de idosos que moram sozinhos. A opção por morar sozinho não necessariamente significa abandono, descaso ou solidão, podendo representar uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento<sup>23</sup>.

O uso de medicação contínua é característica comum entre a população idosa e está presente em 86,0% dos idosos pesquisados. A prevalência de polifarmácia (18%) foi igual a encontrada no estudo de Ramos<sup>24</sup>, entretanto no estudo de Pereira<sup>25</sup>, a prevalência foi de 32%, mostrando a desigualdade dessa característica na população idosa brasileira. Em países desenvolvidos a polifarmácia está presente em 30% das pessoas com 65 anos ou mais<sup>26</sup>. Saliencia-se que muitas vezes o uso concomitante de medicamentos pelos idosos é necessário, pois muitos possuem doenças e sintomas múltiplos que requerem o uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida<sup>14</sup>. Entretanto o Ministério da saúde alerta que uso de vários medicamentos aumenta o risco de reações adversas e interações medicamentosas<sup>7</sup>.

Os grupos de medicamentos mais utilizados na prática de polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus entre a população idosa<sup>25</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronária (DAC), doença cerebrovascular (DCV), insuficiência cardíaca (IC), doença renal terminal, doença vascular periférica, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e disfunção sistólica<sup>27</sup>.

O diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade em idosos, embora com menor prevalência se comparado a outras morbidades, é uma doença

altamente limitante, podendo causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo<sup>28</sup>.

Quando compara-se a prevalência de polifarmácia e multimorbidade entre os sexos observa-se que são mais frequentes nas idosas, dado que se assemelha ao estudo de Ramos<sup>24</sup>. Isso pode ser decorrente do fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde tendo seus diagnósticos feitos e consequentemente possuem uma maior prescrição medicamentosa.

## CONCLUSÃO

Este estudo indica que entre os idosos que possuíam multimorbidades e polifarmácia prevaleceram as mulheres, pertencentes às classes mais pobres. Mostrou também que a principal associação de duas doenças foi a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Os dados apontam ainda que uso de medicação continua por idoso é uma importante informação a ser considerada para a sua assistência e a polifarmácia deve ser acompanhada cuidadosamente, com supervisão dos profissionais e familiares estando atentos aos efeitos adversos e mudanças na capacidade funcional do idoso.

Constatou-se também que informações polifarmácia são escassas na região do estudo e que estudá-las são importante ferramenta para a prevenção de agravos advindo dessa prática.

## REFERÊNCIAS

1. Roach S. Teorias do Envelhecimento. In: Roach S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001. 20-22.
2. Heath H, Phair L. Frailty and its significance in older people's nursing. *Nursing Standard* [periódico online]. 2011 [capturado em 2018 fev 05]; 26 (3): 50-55. Disponível em <www.nursing-standard.co.uk>.
3. Gorzoni ML, Costa EFA, Lencastre MC. Comorbidade, Multimorbidade e Manifestações Atípicas das Doenças nos Idosos. In: Freitas EV, Py L, Gorzoni ML et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3a Ed. Editora Guanabara Koogan, 2011
4. ONG SM, LIM YMF, SIVASAMPU S, KHOO AEM. Variation of polypharmacy in older primary care attenders occurs at prescriber level. *BMC Geriatrics*. 2018.18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0750-2>. Disponível em < <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0750-2> > Acesso em 22 de mar. 2018.
5. Perez M. A população idosa e o uso de serviços de saúde. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2008.7(1):30-37.
6. TOMASI E, FACCHINI LA, THUMÉ E, PICCINI RX, OSORIO A, SILVEIRA DS, SIQUEIRA FV, TEIXEIRA VA, DILÉLIO AS, MAIA AFS. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011. 16(11):4395-4404. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200012&lng=pt&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200012&lng=pt&nr=iso)>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
8. ABEP- Associação Brasileira de Empresas de pesquisa. Critério de Classificação Econômica. 2018. Disponível em: <[www.abep.org](http://www.abep.org)> Acesso em: 12 abr 2018.
9. VIEIRA LS, GOMES AP, BIERHALS I, ANTUNES SF, RIBEIRO CG, MIRANDA VIA, LUTZ BH, SILVA TGB, LIMA NP, BERTOLDI AD, TOMASI E. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2018. 52(22). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100212&lng=pt&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100212&lng=pt&nr=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2018. Epub 26-Fev-2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000103>.
10. BRITO KQD, MENEZES TN, OLINDA RA. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*. 2015.68 (4): 633-41. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0825](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0825.pdf)>.pdf. Acesso em: 22 set. 2018.
11. TAVARES DMS, FERREIRA PCS, DIAS FA, OLIVEIRA PB. Caracterização e distribuição espacial de homens octogenários. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2014. 22(4):558-64. Distribuição espacial de homens octogenários Artigo de Pesquisa Original Research Artículo de Investigación R. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a20.pdf> >. Acesso em: 12 set.2018.
12. ALMEIDA AV, MAFRA SCT, SILVA EP, KANSO S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*. 2015;14(1): 115 - 131. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830
13. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico - 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 22 set. 2018.
14. SANTOS DF, MOREIRA MAA, CERVENY C. Velhice - considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. *Nova Perspectiva Sistêmica*. 2014. 23(48): 80-94. Disponível em: < <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/53> >. Acesso em: 15 set. 2018.
15. OLIVEIRA EM, BARBOSA RL, ANDOLHE R, EIRAS FRC, PADILHA KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. 2017.70(1): 73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28226045> >. Acesso em: 17 out. 2018.
16. IBGE- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtml)>. Acesso em: 25 out. 2017.
17. BORTOLUZZI EC, DORING M, PORTELLA MR, CAVALCANTI G, MASCARELO A, DELANI MP. Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2017;22(1): 85-94. Disponível em: < <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9587> >. Acesso em: 5 set. 2018.
18. LOPES GL, SANTOS MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015. 18(1): 71-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00071.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.
19. PAULO MA, WAJNMAN S, OLIVEIRA AMCH. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Rev. bras. estud. popul*. 2013. 30(10): S25-S43, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982013000400003&lng=en&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000400003&lng=en&nr=iso)>. Acesso em: 5 out. 2018.
20. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico -2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtml>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

21. HOFFMANN EJ, RIBEIRO F, FARNESE JM, LIMA EWB. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. *J. bras.* 2010.59(3):190-197. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300004>.
22. SASS A, GRAVENA AAF, PILGER C, MATHIAS TAF, MARCON SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de Hipertensão Arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enfermagem.* 2012. 25(1): 80-85. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a14.pdf>> Acesso em: 17 Ago. 2018.
23. CAMARANO, AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. *Estud. av., São Paulo,* 2003. 17(49): 35-63. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300004>.
24. RAMOS LR, TAVARES NUL, BERTOLDI AD, FARIAS MR, OLIVEIRA MA, LUIZA VL, PIZZOL TS, ARRAIS PSD, MENGUE SS. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública.* 2016. 50(2): 9. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300308&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300308&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145>.
25. PEREIRA KG, PERES MA, LOP D, BOING AC, BOING AF, AZIZ M, D'ORSI E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev. bras. Epidemiol.* 2017.20(2): 335-344. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000200335&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200335&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
26. KIM J, PARISH LA. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. *Nursing Clinics of North America.* 2017. 52(3): 457-468. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007>
27. MIRANDA RD, PERROTTI TC, BELLINAZZI VR, NÓBREGA TM, CENDOROGLO MS, NETO JT. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Revista Brasileira de Hipertensão.* 2002. 9(3):293-300. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43087824/hipertensaoarterial.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550863455&Signature=jZHcV0lSbFgr9TuyLcYGMa0QAoE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DHipertensao\\_arterial\\_no\\_idoso\\_peculiarid.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43087824/hipertensaoarterial.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550863455&Signature=jZHcV0lSbFgr9TuyLcYGMa0QAoE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DHipertensao_arterial_no_idoso_peculiarid.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2019.
28. FRANCISCO PMSB, BELON AP, BARROS MBA, CARANDINA L, ALVES MCGP, GOLDBAUM M, CESAR CLG. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cd. Saúde Pública.* 2010. 29(1): 175-184.

Recebido em: 25/03/2019  
Revisões requeridas: 13/08/2019  
Aprovado em: 13/08/2019  
Publicado em: 15/03/2021

**Autora correspondente**

Vilma Beltrame

**Endereço:** Rua Belluno, 100, Jardim

Concórdia/SC, Brasil

**CEP:** 89703-068

**Número de telefone:** +55 (49) 99930-0220

**Email:** vilma.beltrame@unoesc.edu.br

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**