

Doenças crônicas e aspectos de saúde de idosos amazonenses

Chronic diseases and health aspects of older people from Amazonas

FROTA, J. G. S.¹; CARVALHO, I. A.¹; MARQUES, M. M. S.²; BRITO, E.²; ATAÍDE, D.S.^{1,3}; RIBEIRO, E. E.²; LEON, E. B.^{1,2,4*}

¹ Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

² Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade, Manaus, Amazonas, Brasil.

³ Centro Universitário Fametro, Manaus, Amazonas, Brasil.

⁴ Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciências do Movimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

*Autor correspondente – Elisa Brosina de Leon – E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.53817/1983-6929-ragg-v12n1-10>

RESUMO

Introdução: O envelhecimento está associado ao processo de fragilização e vulnerabilidade. O aumento da vulnerabilidade acarreta aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em idosos. **Objetivo:** Apresentar as condições de saúde e presença de doenças dos idosos comunitários atendidos em um serviço de saúde. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes idosos atendidos em um serviço de saúde. Foi realizada análise descritiva dos dados coletados. **Resultados:** A amostra final do estudo foi de 780 idosos, com média de idade de 70,1±16,7 anos. Esses idosos apresentaram alta prevalência de sobrepeso (36,0%), obesidade (30,4%) e a maioria relatou autopercepção autorreferida ruim ou regular (55,8%). As doenças mais frequentes foram hipertensão arterial (49,9%), incontinência urinária (27,3%) e *diabetes mellitus* (23,4%) e 24 indivíduos possuíam múltiplas comorbidades. **Conclusão:** Observou-se maior relato de autopercepção de saúde regular ou ruim e a presença mais frequente de hipertensão arterial sistêmica (HAS), incontinência urinária e *diabetes mellitus* em idosos comunitários amazonenses.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Cuidados em Saúde; Comorbidades; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos .

ABSTRACT

Introduction: Aging is associated with the process of vulnerability which increases the prevalence of chronic non-communicable diseases (NCDs) in the older people.

Objective: To describe health conditions and presence of diseases of the community older people attended in a health service. **Methodology:** Retrospective study of analysis of medical records of older people patients treated in a health service.

Descriptive analysis of the collected data was performed. **Results:** The final study

sample consisted of 780 participants, with a mean age of 70.1 ± 16.7 years. These older people presented a high prevalence of overweight (36.0%) and obesity (30.4%). Self-

reported poor or regular self-perception was (55.8%). The most frequent diseases were arterial hypertension (49.9%), urinary incontinence (27.3%) and diabetes mellitus

(23.4%) and 24 individuals had multiple comorbidities. **Conclusion:** There was a higher report of regular or poor self-perception and the more frequent presence of

systemic arterial hypertension, urinary incontinence and diabetes mellitus.

Keywords: Chronic disease; Healthcare; Comorbidity; Health of the Elderly; Health Services for the Aged.

INTRODUÇÃO

A fragilidade pode ser descrita como um estado clínico de aumento da vulnerabilidade expressa com a redução das condições físicas, psicológicas e/ou funções sociais, resultando em maiores desfechos adversos em saúde, como quedas, incapacidade, hospitalização e óbito (SILVA et al., 2017). É considerada uma síndrome multidimensional que envolve a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (OLIVEIRA et al., 2021). O indivíduo torna-se suscetível à desregulação dos sistemas neuroendócrino e imunológico, e, conseqüentemente, sua capacidade em resistir aos eventos estressores em saúde é comprovadamente reduzida. Com a idade, há um aumento na probabilidade de alterações neuromusculares, desregulação neuroendócrina e disfunções no sistema imunológico (ANDRADE et al., 2018).

O conceito de vulnerabilidade estabelece um conjunto de características individuais e coletivas relacionadas à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um evento e, associadamente, menor disponibilidade de recursos para sua proteção (CARNEIRO e AYRES, 2021). A vulnerabilidade é um constructo conceitual, o qual se revela um instrumento útil para identificação e entendimento de

situações de saúde e seus determinantes. Envolve os planos biológico/individual, social e programático/institucional (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

O aumento da vulnerabilidade acarreta aumento de prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As DCNTs se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais. A disfuncionalidade se refere a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Em um estudo recente, cerca de 6,5 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais reportaram precisar de ajuda para realizar atividades de vida diária; 360.000 não recebiam ajuda embora precisassem e, pelo menos 5,7 milhões de parentes ou

amigos forneciam assistência informal para idosos. Esses números dimensionam o desafio que a sociedade brasileira enfrenta para garantir cuidado de longo prazo no nível domiciliar para pessoas idosas em um contexto de envelhecimento rápido, redução do tamanho das famílias e crise econômica (LIMA-COSTA; VAZ; MAMBRINI, 2017).

Indivíduos com multimorbidade têm maior chance de terem maiores gastos onerosos quando comparados a indivíduos que não apresentam diagnósticos clínicos. Em um estudo apresentado por Bernardes e colaboradores (2020), observou-se que a cada doença crônica, aumenta 46% a chance de os gastos com saúde ultrapassarem 20% da renda; indivíduos com multimorbidade podem gastar, em média, 10 vezes mais com saúde do que aqueles sem morbidade. Em contrapartida, políticas públicas garantem o acesso à terapia medicamentosa para o tratamento de doenças crônicas, especialmente a HAS e a *diabetes mellitus*, e reduzem os gastos privados (RESTREPO et. al., 2020).

Visando a permitir um melhor planejamento no cuidado prestado em serviços de saúde, a partir do conhecimento epidemiológico da população atendida, este estudo tem por objetivo descrever as condições de saúde e a presença de doenças em idosos, para melhor planejamento das ações de prevenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de análises de prontuários. Foram coletados dados de prontuários de idosos com idade maior ou igual a 60 anos atendidos na Policlínica da Fundação Universidade da Terceira Idade (FunATI) em Manaus - Amazonas entre os meses de janeiro de 2017 e dezembro de 2019. Foram excluídos os prontuários que não contemplavam os dados das variáveis pesquisadas. O estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob o número: 3.781.478.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional-20 (IVCF-20) é um instrumento muito útil na identificação da fragilidade no idoso. Esse questionário contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diárias (AVD), cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas (MORAES et al., 2016). A dimensão comorbidades múltiplas é compreendida por [a] polipatologia (cinco ou mais doenças crônicas), [b] polifarmácia (uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes todos os dias), e [c] internação recente (MORAES et al., 2016). Para esse estudo, as variáveis coletadas foram: autopercepção de saúde, presença de comorbidades múltiplas, uso de polifarmácia. Também foram coletados dados de Índice de Massa Corporal (IMC) e doenças autorrelatadas.

Os dados foram tabulados em planilha Excel e foi realizada análise descritiva das variáveis.

RESULTADOS

O n amostral final do estudo foi de 780 idosos com média de idade de $70,1 \pm 16,7$ anos e predominantemente do sexo feminino (67,7%). Com relação ao IMC, a maioria dos idosos apresentou sobrepeso (36,0%) ou obesidade (30,4%). Quanto a autopercepção de saúde, a maioria da população que procurou o serviço considerou sua saúde ruim ou regular (55,8%). Com relação à presença de comorbidades, 24 indivíduos (3,0%) possuíam múltiplas comorbidades. Já a polifarmácia, foi informada por 110 idosos (14,1%).

As doenças autorrelatadas mais frequentes foram: HAS (49,9%), incontinência urinária (27,3%) e *diabetes mellitus* (23,4%). A presença de associação entre HAS e *diabetes mellitus* entre os participantes da amostra foi de 18,0%. E HAS arterial

sistêmica e Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio foram relatados por 39 idosos. Os dados completos estão apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variável	n = 780	%
Sexo		
Masculino	222	28,46
Feminino	528	67,7
Idade (média±dp)	70,1 ± 16,7	
IMC		
Eutrófico	210	27,0
Sobrepeso	281	36,0
Obesidade	237	30,3
Autopercepção de saúde		
Excelente, ótima, boa	309	39,6
Ruim, regular	435	55,8
Não informaram	36	4,6
Presença de comorbidades múltiplas	24	3,0
Polifarmácia	110	14,1
Doenças autorrelatadas		
Hipertensão	389	49,9
Incontinência urinária	213	27,3
<i>Diabetes mellitus</i>	183	23,4
Artrose	141	18,0
AVC	49	6,2
Infarto do miocárdio	10	1,3
Hipertensão+ <i>diabetes mellitus</i>	141	18,0
Hipertensão+AVC	39	5,0

Legenda: Dp=desvio padrão.

Fonte: autores.

DISCUSSÃO

A autopercepção de saúde tem sido proposta como uma ferramenta extremamente útil para avaliação da qualidade da saúde em idosos. Pode-se observar nos resultados que a maioria da população considerou a autopercepção de saúde como ruim ou regular. Esses achados corroboram com o estudo realizado por Carneiro et al., 2020, no qual 60,5% dos idosos autoavaliaram a saúde dentro das categorias regular, ruim e muito ruim. Pessoas que consideram sua saúde não tão boa, costumam a investir menos no autocuidado, deixando de praticar atividade física, vão menos ao médico, não têm hábitos alimentares saudáveis e apresentam baixo

desenvolvimento psicossocial, tendo maior probabilidade de desenvolver fragilidade (ANDRADE et al., 2018).

Alguns fatores são importantes de serem considerados na avaliação desse indicador, como: os arranjos familiares, o nível socioeconômico, as condições de saúde/doença, entre outros. Por exemplo, idosos que não têm ou não convivem com os filhos ou companhia, podem se sentir inseguros ou solitários, neste caso, ter filhos pode ser considerada uma garantia de cuidado e atenção ao idoso, assim como uma forma de apoio e proteção social e financeira. Outro fator que também pode ser considerado pelo idoso como uma forma de proteção social e financeira é o recebimento de algum benefício previdenciário, seja aposentadoria ou pensão. Essa sensação de proteção pode advir do fato que é uma renda fixa do idoso, com grande impacto em suas condições de saúde (SILVA et al., 2014).

No presente estudo destacou-se que 3,0% da população declarou ter mais de uma enfermidade crônica. Segundo o estudo de Guariento e colaboradores (2012), 58,3% apresentavam de quatro a sete doenças diagnosticadas e registradas em prontuário médico. O processo de envelhecimento se associa ao declínio de múltiplos sistemas orgânicos à maior vulnerabilidade e ao aumento da prevalência dos quadros mórbidos. Está bem documentado na literatura que as enfermidades crônicas estão associadas a parte das incapacidades na população idosa (ALVES et al., 2007), (BENTO, 2015), (GRAH et. al., 2015).

As doenças crônicas são causas mais frequentes de comprometimento de qualidade de vida, absenteísmo, invalidez e morte. Embora envelhecer não implique adoecer, os idosos são, na grande maioria, portadores de doenças crônicas e múltiplas. Em 2017, um estudo de prevalência apresentou sete DCNTs que foram auto-referidas pelos idosos, a saber: depressão, diabetes, cardiopatia, doenças renais, câncer e hipertensão. Porém destas, a hipertensão e o *diabetes mellitus* apresentaram um maior índice (ABREU et. al., 2017). Logo, a comorbidade em idosos passa a ser mais a regra do que a exceção, possibilitando, assim, uma gama de interações entre as diversas patologias, com repercussões orgânicas e psicossociais.

Em relação à polifarmácia, 110 idosos do nosso estudo (14,1%) indicaram o uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todos os dias. O estudo de Guariento e colaboradores (2012) constatou-se que 66,9% de quatro a oito e 7,9%

entre nove a quatorze. Já em outro estudo, a maioria dos medicamentos foram classificados para doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular. Além da hipertensão, a maioria dos idosos apresentava comorbidades que resultam em tratamentos complicados e onerosos que exigem muitos medicamentos para serem tomados várias vezes ao dia, gerando a polifarmácia (VIEIRA; CASSIANI, 2014). A condição de polifarmácia favorece o sinergismo e o antagonismo medicamentoso, podendo desencadear múltiplos efeitos colaterais, como tontura, quedas, sangramentos, entre outros (GUARIENTO et al., 2012).

A HAS foi a doença mais frequente autorrelatada pelos idosos atendidos na policlínica. Corroborando com os estudos de Carneiro e colaboradores (2020), Lima-Costa e colaboradores (2003) e Zaitune (2006). A HAS é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de 50,0% destes são assintomáticos. Mesmo a população com HAS leve está sob o jugo do risco cardiovascular aumentado, problema que pode ser minimizado por meio de ações na atenção básica, diminuindo a taxa de morbimortalidade e os custos do Sistema Único de Saúde (MATOS et al., 2012).

O excesso de tecido adiposo é considerado um dos fatores de desencadeamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS); e a diminuição do peso em normotensos reduz a PA e a incidência de HAS, tornando-se fundamentais as mudanças dos hábitos alimentares e a prática de atividade física. Isso mostra a importância de uma equipe multiprofissional no acompanhamento dos pacientes, incluindo nutricionistas e educadores físicos (VIEIRA et al., 2014).

No estudo de Silva e colaboradores (2018) as maiores prevalências encontradas nos anos de 2002/2003 e de 2008/2009 foram de sobrepeso (33,2% e 37,4%, respectivamente) e obesidade (14,0% e 18,2%, respectivamente). Dados semelhantes foram apresentados por Santos et al., (2017) no qual a maioria dos idosos apresentava eutrofia (31,1%), seguida de obesidade (29,5%), baixo peso (23%) e sobrepeso (16,4%), sem diferença entre os sexos. Ainda, ressalta-se dados encontrados por Vieira e colaboradores (2014) nos quais 59,4% dos idosos apresentavam obesidade. Diferente do presente estudo, onde 30,4% (237) da população foi considerada obesa.

O excesso de peso corporal pode contribuir para o desenvolvimento de comorbidades durante o processo de envelhecimento – como as doenças metabólicas

e de curso crônico como: HAS, *diabetes mellitus* tipo 2, câncer e doenças cardiovasculares. A dieta inadequada é um importante fator de risco modificável para diversas DCNTs. Estudos nacionais e internacionais realizados com adultos e idosos têm demonstrado que indivíduos que receberam orientação para hábitos saudáveis possuem maior probabilidade de aderir a estes hábitos (FLORES et al., 2018). Tão importante quanto o aconselhamento de profissionais de saúde sobre hábitos saudáveis é a efetiva realização dessas recomendações em nível individual. Apesar do reconhecimento da importância de uma alimentação saudável e da prática de atividade física, observa-se uma grande dificuldade, por parte da população brasileira, em manter um estilo de vida mais saudável, principalmente entre os idosos (GOMES et al., 2020).

Conforme os resultados, neste estudo, 27,3% de idosos apresentaram ter incontinência urinária. Já os estudos de Carvalho e cols (2014) e Faria e cols (2014) e Melo e cols (2012) e Cavalcante e cols (2014), encontraram prevalências entre 40 e 48%. Os principais fatores que podem predispor a incontinência são: diabetes, obesidade, tabagismo, menopausa, doenças do sistema nervoso central, uso de medicamentos, restrição da mobilidade, múltiplos partos vaginais, impactação fecal, distúrbios psíquicos, diminuição do tônus da região perineal e uso de álcool, alguns dos quais contidos neste presente estudo; no caso dos homens (ABRAMS, 2013).

A terceira condição mais prevalente foi o *diabetes mellitus*. Os estudos de Borges e cols (2013) e Carneiro e cols (2020) apresentaram uma prevalência de 20,3% de diabéticos em seus estudos. Tanto a obesidade quanto o *diabetes mellitus* têm demonstrado efeitos negativos no sistema imunológico, devido à exposição crônica a um ambiente metabólico anormal, e que aumenta a suscetibilidade e gravidade de infecções (TORRES et al., 2021). É possível diminuir significativamente a incidência de novos casos de diabetes através de medidas de intervenção como a realização de exercício físico e redução de peso em pacientes com alterações da homeostase glicêmica ainda não classificadas como diabetes (GROSS et al., 2002).

Neste estudo foram constatados 18,0% de idosos com diabetes e HAS. A prevalência de HAS e diabetes em idosos, além de estarem relacionadas com o envelhecimento fisiológico, agregam-se a fatores de estilo de vida como: sedentarismo, dieta rica em sódio, contribuinte para a alta na pressão arterial, e

açúcares, contribuinte para o desequilíbrio da glicemia sanguínea. Também sofre influência do histórico familiar, tabagismo e fatores como: baixa escolaridade, adesão inadequada do tratamento, fatores emocionais e sexo, que estão relacionadas com a pouca adesão ao tratamento e o aumento das morbidades e complicações que acompanham as duas patologias (RIBEIRO et al., 2020).

Contudo, é de suma importância focar no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde para prevenir e evitar o agravamento de doenças, realizar ações educativas individuais e coletivas aproximando esse indivíduo dos cuidados de uma equipe multiprofissional para melhor cuidar da própria saúde, tendo ciência de como ter hábitos saudáveis sobre alimentação, prática de exercícios físicos, ser orientado sobre a importância dessas práticas associada à rotina de consultas regulares. Cabendo aos órgãos de poder apoiar ações de atenção primária à saúde, uma vez que só é possível realizar essas práticas com as estruturas e equipes adequadas e qualificadas (LEITE, 2015).

CONCLUSÃO

Concluiu-se maior prevalência de doenças relacionadas aos aparelhos cardiovasculares e metabólicos. Ressalta-se que a incontinência urinária expõe uma queixa muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde, além de elevada frequência de autorrelato de saúde regular ou ruim e a prevalência de obesidade e sobrepeso em idosos comunitários atendidos pelo serviço de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos gestores e profissionais da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI). Agradecimentos pelo apoio da Universidade Federal do Amazonas e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS:

- ABRAMS, P. et al. INCONTINENCE. **5° International Consultation on Incontinence**, Paris. 2013.
- ABREU, S. S. S. et al. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicología**, v 11, n. 38, 2017.
- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924–1930, 2007.
- ANDRADE, J. M. et al. Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Suppl 2, p. 1s-17s, 2018.
- BENTO, C. A. P. As condições crônicas e a incapacidade funcional em idosos. Dissertação (Mestrado) - **Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, 100 f. São Paulo, 2015.
- BERNARDES, G. M. et al. Gastos catastróficos em saúde e multimorbidade entre adultos mais velhos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 125, 2020.
- BORGES, C. L. et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 318–322, 2013.
- CAMPOS, M. T. F. DE S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. DE C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 3, p. 157–165, 2000.
- CARNEIRO, J. A. et al. Negative self-perception of health: Prevalence and associated factors among elderly assisted in a reference center. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 909–918, 2020.
- CARNEIRO, J. L. E S.; AYRES, J. R. DE C. M. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 29, 2021.
- CARVALHO, M. P. DE et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721–730, 2014.
- CAVALCANTE, M. et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in elderly women. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 216–223, 2014.
- FARIA, C. A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre

qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 17–25, 2014.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. p. 77–88, 2021.

FLORES, T. R. et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 27, n. 1, p. e201720112, 2018.

GOMES, A. P. et al. Dietary patterns of elderly brazilians and associated determinants: A population-based study in the south of brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 1999–2008, 2020.

GRAH, B. et al. Considerações sobre doenças crônicas, necessidades de cuidado em saúde e a responsabilização das famílias pelas políticas sociais. **Universidade Federal de Santa Catarina- Trabalho de Conclusão de Residência**. Florianópolis SC- 2015.

GROSS, J. L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 1, p. 16–26, 2002.

GUARIENTO, M. E. et al. Critérios de fragilidade, comorbidades e uso de fármacos em idosos assistidos em ambulatório de referência. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 6, n. 1, p. 6–15, 2012.

LEITE, M. T. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7,, n. 2, p. 2263–2276, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735–743, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; VAZ, J.; MAMBRINI, D. M. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1s-9s, 2017.

MATOS, P. R. et al. Artigo Original / Original Article Prevalência e causas de não

adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. 1 1 2 3. **Rev Pesq Saúde**, v. 13, n. 3, p. 11–16, 2012.

MELO, B. et al. Correlation between signs and symptoms of urinary incontinence and self-esteem in elderly women. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 41–50, 2012.

MORAES, E. N. DE et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saude Publica**, v. 50, p. 1–10, 2016.

OLIVEIRA, P. R. C. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 1–10, 2021.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L. DOS; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 338–342, 2006.

RESTREPO, S. F et al. Gasto privado com medicamentos entre idosos e o comprometimento da renda familiar em município de médio porte no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

RIBEIRO, D. R. et al. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO EM IDOSOS. v. 55, n. 83, p. 1–6, 2020.

SANTOS, P. C. M.; FERREIRA, A. L. L.; MORI, R. M. S. Artigo Original Frequência da Síndrome Metabólica em idosos cadastrados no Programa Saúde do Idoso de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA, Frequency of Metabolic Syndrome in aged enrolled in the Health of the Aged Program of Municipal Unit of Belém-. v. 7894, p. 75–81, 2017.

SILVA, I. T. DA; PINTO JUNIOR, E. P.; VILELA, A. B. A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 275–287, 2014.

SILVA, V. S. DA et al. Evolução e associação do IMC entre variáveis sociodemográficas e de condições de vida em idosos do Brasil: 2002/03-2008/09. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 891–901, 2018.

SILVA, F. et al. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1–12, 2017.

TORRES, J. L. et al. Predisposition to severe forms of covid-19 and adherence to preventive measures: The role of social support. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1863–1872, 2021.

VIEIRA, L. B.; CASSIANI, S. H. DE B. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Rev Bras car**, v. 27, n. 3, p.

195–202, 2014.

WOLFF, J. L.; STARFIELD, B.; ANDERSON, G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. **Archives of Internal Medicine**, v. 162, n. 20, p. 2269–2276, 2002.

ZAITUNE, M. P. D. A. et al. Arterial hypertension in the elderly: Prevalence, associated factors, and control practices in Campinas, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 22, n. 2, p. 285–294, 2006.