



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SCHIRLEY MARIA DE ARAÚJO AZEVÊDO

**PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
PESSOAS IDOSAS**

CUITÉ
2024

SCHIRLEY MARIA DE ARAÚJO AZEVÊDO

**PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito obrigatório do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**CUITÉ
2024**

A994p Azevêdo, Schirley Maria de Araújo.

Prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas. / Schirley Maria de Araújo Azevêdo. - Cuité, 2024.
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira".

Referências.

1. Envelhecimento. 2. Idosos - multimorbidade. 4. Atenção primária à saúde. 4. Doenças crônicas não transmissíveis. 5. Estudo epidemiológico observacional. 6. Problemas de saúde autorreferidos. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 544.527.23(043)

SCHIRLEY MARIA DE ARAÚJO AZEVÊDO

**PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Schirley Maria de Araújo Azevêdo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Orientador – UFCG

Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda
Membro – UFCG

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Membro – UFCG

Aprovado em 25 de abril de 2024.

Dedico este trabalho aos meus pais Vitória e João Filho, por serem meus grandes incentivadores para realização dos meus sonhos. Sem eles nada seria possível e eu não teria chegado até aqui. Vocês são minha maior inspiração e motivação. Obrigado por tudo, amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus e Nossa Senhora da Guia pela minha vida, saúde, proteção e por guiar o meu caminho, permitindo que eu chegasse até aqui. O Senhor foi quem me sustentou e me deu forças nos dias difíceis, me iluminando e dando discernimento para tomar as decisões que surgiam no meu caminho.

Aos meus pais, **Vitória e João Filho**, agradeço por todo o apoio, cuidado, amor, dedicação, encorajamento e por todas as batalhas que enfrentaram para que eu conseguisse alcançar essa grande conquista em minha vida. Vocês que nunca mediram esforços para ver o meu crescimento, que desde o cursinho preparatório para o IFRN em 2014 que se dedicam e abdicam de várias coisas para que eu pudesse ter um ensino melhor. Hoje estou colhendo frutos da oportunidade que tive em estudar numa instituição de qualidade como a UFCG, que me preparou tanto para a vida pessoal quanto profissional. Passados 5 anos, estou concluindo mais um ciclo em minha vida, graças aos meus pais que sempre me apoiaram e fizeram de tudo para essa realização pessoal. Vocês são minha fortaleza e minha maior riqueza.

Agradeço à minha mãe, por ser o meu porto seguro, minha maior inspiração de vida, que sempre me apoiou e estava disposta a me ajudar em todos os momentos da minha vida, sempre me deu amor, carinho, proteção, me educou, lutou e se sacrificou para me proporcionar uma boa educação. A minha querida mãe, meu muito obrigada, espero poder retribuir metade do que a senhora fez por mim. Te amo!

Ao meu pai, que sempre trabalhou muito para que nunca nos faltasse o pão de cada dia, que apesar dos dias cansativos de trabalho sempre fazia questão de ir me buscar quando eu voltava de Cuité para Acari, mesmo cansado após o dia exaustivo de trabalho. Ao meu pai, meu muito obrigado por estar sempre ao meu lado e me apoiar nessa trajetória. Te amo!

A minha irmã, **Schayla**, agradeço pelo apoio, pelo seu amor e carinho, e por me ajudar em várias tarefas da faculdade, inclusive no TCC. Sei que nunca estarei sozinha nessa vida, pois eu tenho você por perto, e sempre vai está ao meu lado. Te amo!

Agradeço aos meus avós, **Manoel Fernandes, Lindalva Medeiros e Maria Das Dores** (*in memoriam*), que sempre estiveram presentes em minha vida e vibram comigo as minhas

conquistas. Gratidão pelos momentos preciosos de convivência e por todos os aprendizados que me proporcionaram.

Ao meu namorado **Yago Victor**, agradeço pelo seu amor, carinho, proteção e dedicação. Sou grata por tudo que você fez e faz por mim, sempre se preocupando comigo e fazendo de tudo para me ver feliz. Agradeço por estar ao meu lado em vários momentos importantes em minha vida, tanto pessoal quanto acadêmica. Guardarei em meu coração tudo que se disponibilizou fazer por mim nessa trajetória acadêmica, você também faz parte dessa conquista. Te amo!

As minhas amigas, **Letícia, Eduarda, Maria Aparecida, Mila, Mariana, Erika** e meu amigo **Felipe**, que sempre estiveram presentes e me apoiaram durante essa jornada, meu muito obrigado!

A Universidade Federal de Campina Grande – UFCG agradeço por todas as oportunidades, aos professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem, gratidão pelo comprometimento e pelo ensino e habilidades que nos repassaram com excelência, vocês me ajudaram a adquirir as habilidades necessárias para buscar minha carreira na enfermagem. Obrigado a todos, por terem sido parte do meu crescimento pessoal e acadêmico.

Agradeço a professora **Lidiane** e **Edlene**, pela oportunidade de ser monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I. Gratidão pela oportunidade, foi de grande valia para minha trajetória acadêmica.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. **Matheus Figueiredo Nogueira**, minha gratidão por ter aceitado fazer parte desse projeto, bem como por me orientar desde os trabalhos para publicação em congressos e pela oportunidade de fazer parte de um projeto de pesquisa de iniciação científica que teve grande relevância e despertou ainda mais o meu interesse pela saúde do idoso. Obrigado por toda paciência, dedicação e colaboração depositadas durante esse percurso. Sem suas orientações, não teria chegado até aqui. O TCC se tornou mais leve com o senhor como orientador, muito obrigado.

À banca examinadora, agradeço por aceitar participar desse momento tão importante e por contribuir com os seus conhecimentos para a correção desta pesquisa, além de se fazer presente para prestigiar a apresentação.

RESUMO

Schirley Maria de Araújo Azevêdo ¹
Matheus Figueiredo Nogueira ²

O envelhecimento populacional tem acarretado na ampliação da carga de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, que culminam na multimorbidade em idosos, definida como a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo. O objetivo geral deste estudo foi estimar a prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas. Consta de um estudo epidemiológico observacional transversal e analítico, de desenho quantitativo, realizado no cenário da Atenção Primária à Saúde. A amostra foi composta por 137 idosos selecionados por amostragem aleatória simples. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2023 e janeiro de 2024 com a utilização de questionário sociodemográfico/ comportamental e formulário para avaliação sobre problemas de saúde autorreferidos. A análise dos dados teve como base a estatística descritiva e inferencial, sendo subsidiada pelo *software* IBM SPSS. Foram calculadas as razões de prevalência e o intervalo de confiança a partir dos testes de associação de qui-quadrado e exato de Fischer, considerando significância quando p-valor < 0,05. O estudo identificou que a prevalência de multimorbidade entre os idosos foi de 62,0%, estando associada significativamente à zona de moradia (p=0,026), presença de cuidador (p=0,017), índice de massa corporal (p=0,048), tabagismo (p=0,015) e história de consumo de bebida alcoólica (p=0,032). Com estes achados, espera-se colaborar com o levantamento de hipóteses para novos estudos, assim como contribuir para melhores condições de assistência à saúde à população envelhecida, no que tange à prevenção da multimorbidade, bem como à efetividade de tratamentos à população idosa com a multimorbidade instalada.

Palavras-chave: idoso; multimorbidade; atenção primária à saúde.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

² Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto IV do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

ABSTRACT

Schirley Maria de Araújo Azevêdo³
Matheus Figueiredo Nogueira⁴

Population aging has led to an increase in the burden of non-communicable diseases and chronic diseases, which culminates in multimorbidity in the elderly, defined as the occurrence of two or more chronic diseases in the same individual. The general objective of this study was to estimate the prevalence of multimorbidity and associated factors in elderly people. It consists of a cross-sectional and analytical observational epidemiological study, with a quantitative design, carried out in the Primary Health Care setting. The sample consisted of 137 elderly people selected by simple random sampling. Data collection was carried out between October 2023 and January 2024 using a sociodemographic/behavioral questionnaire and a form to assess self-reported health problems. Data analysis was based on descriptive and inferential statistics, supported by IBM SPSS software. Prevalence ratios and confidence intervals were calculated using the chi-square and Fischer's exact association tests, considering significance when p-value < 0.05. The study identified that the prevalence of multimorbidity among the elderly was 62.0%, being significantly associated with the area of residence (p=0.026), presence of a caregiver (p=0.017), body mass index (p=0.048), smoking (p=0.015) and history of alcohol consumption (p=0.032). With these findings, it is expected to collaborate with the survey of hypotheses for new studies, as well as contribute to better health care conditions for the aging population, with regard to the prevention of multimorbidity, as well as the effectiveness of treatments for the elderly population with installed multimorbidity.

Keywords: elderly; multimorbidity; primary health care.

³ Student of the Bachelor's Degree in Nursing at the Education and Health Center of the Federal University of Campina Grande (Campus Cuité).

⁴ Advisor. Nurse. Master in Nursing. Doctor in Public Health. Adjunct Professor IV of the Nursing Course at the Education and Health Center of the Federal University of Campina Grande (Campus Cuité).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atualmente tem se tornado uma realidade no cenário mundial. Estimativas apontam um contingente mundial da população com mais de 60 anos de 22% até 2050, substancialmente maior que os 12,3% em 2019, o que significa que uma em cada cinco pessoas terá mais de 60 anos (Ma *et al.*, 2023). No Brasil, dados do Censo Populacional de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sinalizam que os idosos representam em torno de 16% da população total, o que equivale a aproximadamente 33 milhões de idosos (Brasil, 2022).

A evolução da transição demográfica no Brasil apresenta-se de forma acelerada, ocasionando também uma mudança no perfil epidemiológico da população (Alexandrino *et al.*, 2020). Este panorama está intimamente relacionado ao aumento da expectativa de vida como reflexo de melhorias de indicadores de saúde (acesso, diagnóstico e tratamento), bem como da redução das taxas de fecundidade e mortalidade (Santos *et al.*, 2021).

Embora a ampliação da expectativa de vida seja considerada um importante conquista da humanidade, atrelada a este triunfo, cresce a carga de agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para aquelas do sistema cardiovascular, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas (Junior; Lima, 2021). Dados da morbimortalidade no mundo indicam que as DCNTs foram responsáveis por 73,6% das mortes ocorridas globalmente em 2019 (Brasil, 2020). Nessa lógica, as DCNT tornaram-se a principal causa de morbimortalidade no mundo, com destaque para quatro grupos: as doenças cardiovasculares, responsáveis por 29,7% da mortalidade no Brasil; as neoplasias, responsáveis por 16,8%; as doenças respiratórias crônicas, com 5,9%; e o diabetes com o equivalente a 5,1% de óbitos (Leite *et al.*, 2020).

Na velhice, o acometimento por DCNT é ainda mais evidente devido alterações orgânicas de natureza morfológica, funcional, biológica ou psicológica que ocorrem ao longo do curso de vida, promovendo a diminuição da capacidade funcional (CF), que por sua vez, expõe o idoso a maior vulnerabilidade e fragilidade (Alexandrino *et al.*, 2020). Muitas vezes, essas DCNT culminam na multimorbidade em idosos, definida como a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo (Pampolim *et al.*, 2021). Para outros autores, a multimorbidade é considerada quando se confirma o diagnóstico de três ou mais doenças (Melo, 2019).

Estimativas epidemiológicas apontam uma elevada prevalência da multimorbidade em idosos, podendo superar 50% deste segmento populacional. Segundo um estudo realizado por

Nyuyen *et al.* (2019), a prevalência global da multimorbidade é de 33,1% e o número aumenta consideravelmente à medida que a população envelhece, passando de 50% em indivíduos com mais de 60 anos. No Brasil, Melo e Lima (2020) apontam a multimorbidade em idosos brasileiros equivalente a 53,1%. Já na região nordeste do Brasil correspondeu a 23,7% e no estado do Rio Grande do Norte a estimativa foi de 25,8%, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (Leite *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que a multimorbidade pode estar associada a fatores genéticos, hábitos de vida e fatores ambientais, como o estresse e o baixo nível socioeconômico. Além disso, está relacionado à polifarmácia, tabagismo, consumo de álcool, sexo feminino, baixa escolaridade, fragilidades, esquecimentos e depressão na população idosa (Pampolim *et al.*, 2021; Melo, 2019).

Quando presente, a condição de multimorbidade pode gerar importantes repercussões, incluindo a redução da expectativa de vida, o declínio funcional, a fragilização e o maior risco de morte (Melo; Lima, 2020) e, conseqüentemente, o aumento da demanda por serviços de saúde, internações prolongadas, assistência farmacêutica e institucionalização (Gusmão *et al.*, 2023; Cândido *et al.*, 2022; Leme *et al.*, 2019).

Como efeito, a multimorbidade está atrelada a uma piora na qualidade de vida, elevando o risco de morte, principalmente em idosos. Dessa forma, o impacto negativo que essa condição clínica pode causar à saúde do idoso, somando o alto custo com assistência à saúde tem se tornado um desafio para os serviços de saúde e toda a sociedade. Portanto, levando-se em consideração a sua prevalência, gravidade e sua atuação para a ocorrência de desfechos adversos, a multimorbidade atualmente é considerada uma condição multicomplexa e um problema de saúde pública que demanda maiores investimentos, pesquisas e prioridades na assistência (Gusmão *et al.*, 2023).

Em vista disso, percebe-se a importância de investigar as multimorbidades e seus atributos (indicadores, agravos e fatores associados), especialmente em regiões que sediam municípios de pequeno porte, cujas investigações científicas comumente não alcançam, como é o caso da região do Seridó no Estado do Rio Grande do Norte, do Nordeste do Brasil. Em levantamento feito na literatura, nas bases de dados da LILACS e PubMed, e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), não foram identificados estudos que efetivamente reportem indicadores de multimorbidades neste cenário.

Considerando esta lacuna no conhecimento científico, o estudo buscou responder aos seguintes questionamentos: qual a prevalência da multimorbidade em pessoas idosas residentes

no município de Acari – RN? Que fatores contextuais estão associados à ocorrência da multimorbidade nesses idosos?

Os achados desta pesquisa poderão clarificar um panorama de agravos à população idosa persistentemente invisibilizado e assim sugerir a implementação locorregional de ações e serviços de saúde que vislumbrem a multimorbidade como prioridade, seja na perspectiva da vigilância, da prevenção, do diagnóstico ou do manejo terapêutico especializado, qualificado e longitudinal na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.

Desse modo, o estudo tem como objetivos: estimar a prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas; identificar a prevalência de multimorbidade em pessoas idosas; e verificar a relação entre a ocorrência de multimorbidade em idosos e fatores contextuais.

METODOLOGIA

Consta de um estudo epidemiológico observacional transversal e analítico, de desenho quantitativo, realizado no município de Acari, localizado na região do Seridó no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O levantamento de informações para o recrutamento do público-alvo da pesquisa aconteceu por meio de consultas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do município e à base de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) registrado na plataforma do E-SUS. Participaram do estudo idosos das zonas urbana e rural do município. A descrição das UBS em que este estudo foi desenvolvido encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das Unidades Básicas de Saúde do município de Acari - RN (2023).

Nº	DESCRIÇÃO DAS UBS	LOCALIZAÇÃO	CNES*
01	USF MARIA DA GUIA BARACHO PSF I	Zona urbana	2474921
02	USF MARIA DE LOURDES BEZERRA PSF II	Zona urbana	2474948
03	USF RAIMUNDA MEDEIROS DE ARAUJO PSF III	Zona urbana	2474867
04	USF DE GARGALHEIRAS PSF IV	Zona rural	2474824
07	USF MARTA MARIA DE ARAUJO PSF V	Zona urbana	2474832

*Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Fonte: BRASIL, 2023.

De acordo com o censo do IBGE (2010), o município de Acari apresentava uma população de 11.035 habitantes, destes 1.634 apresentam idade igual ou superior a 60 anos. Estimou-se que em 2021 a população do município contaria com cerca de 11.106 habitantes

(IBGE, 2021). Ao considerar que em 2022 a projeção populacional de idosos era equivalente a 16,7% conforme teste preparatório do censo demográfico, a população idosa total consistiria em 1.855 (Brasil, 2022), valor de referência para o cálculo amostral.

Estudo desenvolvido por Melo e Lima (2020), que avaliou a prevalência de multimorbidade em idosos no Brasil, evidenciou que 53,1% dos idosos apresentam multimorbidade, considerado quando acometido por duas ou mais doenças crônicas. Leite *et al.* (2020) ao analisarem a prevalência de multimorbidade em idosos do nordeste brasileiro constataram, para o mesmo parâmetro, prevalência de 23,7%. Já o estudo de Gusmão *et al.* (2022), realizado com idosos do Estado de Minas Gerais, identificou a prevalência de multimorbidade em idosos, com duas ou mais doenças crônicas de 67,8%. Reconhecendo a heterogeneidade dos resultados e considerando a média desses três estudos, estimou-se para o cálculo amostral que aproximadamente 48,2% da população idosa apresenta multimorbidade.

O cálculo amostral, portanto, foi realizado na plataforma Epi Info 7.2.5.0 considerando a população total de idosos equivalente a 1.855, prevalência de multimorbidade em idosos de 48,2%, nível de confiança de 95% e erro máximo de estimativa amostral de 8%, resultando em um “*n*” equivalente a 139 participantes. Considerando as perdas e recusas amostrais, participaram deste estudo 137 idosos.

O recrutamento dos idosos foi realizado por meio de amostragem aleatória simples, técnica que permite a seleção dos elementos de uma população por meio de uma mesma probabilidade. Assim, cada um dos elementos que compõem uma determinada população tiveram igual probabilidade de serem escolhidos para formar uma amostra (Martins; Monteiro; Queiroz, 2013). Após listagem de todos os idosos cadastrados no banco da plataforma E-SUS do município, procedeu-se ao sorteio dos sujeitos elegíveis para a pesquisa de modo proporcional para cada UBS, por meio da página eletrônica sorteador.com.

Para inclusão dos sujeitos na amostra da pesquisa foram respeitados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana e zona rural) do município de Acari – RN. Foram excluídos os idosos que não atingiram o ponto de corte do Miniexame do Estado Mental – MEEM que rastreia a presença de declínio cognitivo, conforme a escolaridade (17 para não alfabetizados; 22 para aqueles com 1 a 4 anos de estudo; 24 para aqueles com 5 a 8 anos de estudo; e 26 para aqueles com 9 ou mais anos de estudo).

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: I) *Questionário sociodemográfico e comportamental* – contemplando as variáveis sociodemográficas: faixa etária, sexo, cor/raça, situação conjugal, situação de moradia, zona de moradia, alfabetização

funcional, ocupação e presença de cuidador; e as variáveis comportamentais: atividades de lazer, índice de massa corporal, práticas de atividade física, acesso a três refeições por dia, consumo de água tratada, tabagismo, história de tabagismo, consumo de bebida alcoólica e história de consumo de bebida alcoólica; e II) *Formulário semiestruturado sobre Problemas de Saúde Autorreferidos*, elaborado a partir da 1ª e 2ª fase da pesquisa online para construção da Lista Brasileira de Multimorbidade utilizando a técnica Delphi realizada pelo Grupo Brasileiro de Estudos sobre Multimorbidade (GBEM), incluindo os seguintes problemas de saúde como variáveis: Diabetes, Doença Cardíaca Isquêmica, Doença Renal Crônica, Depressão e problemas do humor, Doença Cerebrovasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Enfisema, Bronquite Crônica, Hipertensão, Asma, Insuficiência Cardíaca, Neoplasia sólidas, Osteoartrite e outras doenças articulares degenerativas, Osteoporose, Neoplasias hematológicas, Disfunção na Tireoide, Dislipidemias, Demência, Outras doenças cardiovasculares, Doenças Autoimunes, Outras doenças musculoesqueléticas e da articulação, Artropatias inflamatórias (artrite reumatoide, espondiloartrites (espondilite) e artrite psoriásica), Doenças crônicas do fígado, Esclerose múltipla, Obesidade, Incontinência urinária, Doenças infecciosas crônicas, Doença vascular periférica, Doenças inflamatórias intestinais, Arritmia cardíaca, Doenças das válvulas cardíacas, Enxaqueca e dores faciais crônicas e Esquizofrenia e doenças delirantes (Gbem, 2019; Gbem, 2021).

Os dados foram coletados durante os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024. Inicialmente foi elaborada uma lista com a identificação de todos os idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Acari, conforme dados do PEC E-SUS, contendo nome completo, endereço e agente comunitário de saúde (ACS) de referência. Após listagem, realizou-se o sorteio e identificação dos idosos e foi realizado um contato individualizado no domicílio dos participantes para apresentação do estudo (objetivos, metodologia, riscos e benefícios) e convite para participação, que, conforme aceitação, foi conduzida a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Somente diante da concordância em participar do estudo e em convergência com os critérios de inclusão, os pesquisadores prosseguiram com a coleta de dados. Nesta oportunidade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias anteriormente à coleta.

Após o levantamento das informações, o *software Excel 2019* foi utilizado na construção do banco de dados a partir das respostas inerentes às questões contidas nos instrumentos de coleta. Diante do agrupamento das informações procedeu-se a análise descritiva e quantitativa dos dados (univariada), utilizando medidas simples de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central como média, mediana e desvio-

padrão. Em seguida utilizou-se a análise estatística inferencial, considerando a prevalência de multimorbidade como variável desfecho; e como variáveis de exposição, os fatores sociodemográficos e comportamentais anteriormente elencados. O processamento da estatística bivariada se deu por meio do *software* IBM SPSS versão 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*). No processamento da estatística bivariada foram aplicados testes de associação de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, sendo considerado como significativo quando o *p-valor* foi inferior a 0,05. Também foi calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) a 95%.

Esta pesquisa foi norteada pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas que envolvem seres humanos em âmbito brasileiro, sendo considerados todos os aspectos éticos, consentimento dos participantes, riscos e benefícios e todos os outros aspectos relevantes e que envolvem a realização de pesquisas (Brasil, 2012). Além disso, também foi considerado para o desenvolvimento deste estudo, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, abordado na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2017). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer nº 6.278.150.

RESULTADOS

Prevalência de multimorbidade e fatores associados

Considerando a multimorbidade como a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças (Melo, 2019), foi possível constatar que 62,0% dos idosos apresentaram esta condição de saúde. Os resultados da prevalência de multimorbidade podem ser observados na Tabela 1. De modo a corroborar esses achados, ao calcular a quantidade de doenças apresentadas pelos idosos participantes do estudo, verificou-se uma média de 1,96 doenças (desvio-padrão de 1,224), mediana igual a 2 (duas doenças), com o mínimo de 0 (zero) e o máximo de 7 (sete) doenças.

Tabela 1 - Prevalência de multimorbidade em pessoas idosas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Acari - RN, 2024 (n = 137).

Multimorbidade	<i>f</i>	%
Sim	85	62,0%
Não	52	38,0%

Total	137	100,0%
--------------	-----	--------

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na associação entre a multimorbidade e as variáveis contextuais de exposição, constatou-se que idosos com 71 anos ou mais possuem prevalência 1,42 vezes maior de multimorbidade (RP = 1,42; IC 0,9-2,2). Também apresentaram maior prevalência de multimorbidade: mulheres (RP = 1,34; IC 0,8-2,0); idosos autodeclarados brancos (RP = 1,05; IC 0,8-1,3); idosos com companheiro (a) (RP = 1,03; IC 0,6-1,5); em moradia compartilhada (RP = 1,01; IC 0,5-1,8); alfabetizados funcionalmente (RP = 1,01; IC 0,6-1,4); e aposentados (RP = 1,26; IC 0,7-2,2). Não houve associação estatisticamente significativa entre a multimorbidade e as variáveis sociodemográficas supracitadas (Tabela 2).

Não obstante, verificou-se significância estatística na associação entre a multimorbidade e a zona geográfica de moradia (p -valor = 0,026), em que idosos residentes na zona rural apresentam prevalência de multimorbidade 57% menor. Para ratificar este achado, o sentido da associação encontrado está entre ter multimorbidade e ser da zona urbana (maior valor positivo do resíduo ajustado). Também se constatou associação entre a multimorbidade e a presença de cuidador (p -valor = 0,017), em que aqueles idosos que possuem cuidador apresentam prevalência de multimorbidade 51% maior. O sentido desta associação está entre ter multimorbidade e ter cuidador (maior valor positivo do resíduo ajustado) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre variáveis contextuais e multimorbidade em pessoas idosas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Acari - RN, 2024 (n = 137).

Variáveis	Multimorbidade				
	Sim f (%)	Não f (%)	RP	IC 95%	p-valor
Faixa Etária^A					
< 71 anos	44 (32,1%)	34 (24,8%)			
≥ 71 anos	41 (29,9%)	18 (13,2%)	1,42	0,9-2,2	0,118
Sexo^A					
Masculino	22 (16,1%)	19 (13,9%)			
Feminino	63 (45,6%)	33 (24,4%)	1,34	0,8-2,0	0,186
Cor/Raça^A					
Branca	47 (34,3%)	27 (19,7%)	1,05	0,8-1,3	
Parda/Preta	38 (27,7%)	25 (18,3%)			0,701
Situação conjugal^A					
Sem companheiro(a)	38 (27,7%)	24 (17,5%)			
Com companheiro(a)	47 (34,3%)	28 (20,5%)	1,03	0,6-1,5	0,869
Situação de moradia^A					
Sozinho	13 (9,5%)	08 (5,8%)			
Compartilhado	72 (52,6%)	44 (32,1%)	1,01	0,5-1,8	0,989
Zona de moradia^A					
Zona urbana	76 (55,5%)	39 (28,4%)			

Zona rural	09 (6,6%)	13 (9,5%)	0,57	0,3-0,8	0,026*
Alfabetização funcional^A					
Sim	72 (52,6%)	44 (32,1%)	1,01	0,6-1,4	0,989
Não	13 (9,5%)	08 (5,8%)			
Ocupação^A					
Aposentado	77 (56,2%)	45 (32,8%)	1,26	0,7-2,2	0,461
Trabalhador ativo	08 (5,8%)	07 (5,2%)			
Presença de Cuidador^B					
Sim	15 (10,9%)	02 (1,5%)	1,51	1,2-1,9	0,017*
Não	70 (51,1%)	50 (36,5%)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança;

^A - Teste Qui-quadrado de Pearson; ^B - Teste Exato de Fischer

* - Significância Estatística (p -valor < 0,05).

Constatou-se maior prevalência de multimorbidade em idosos que vivenciam atividade de lazer (RP = 1,17; IC 0,8-1,5); entre aqueles que não praticam atividade física (RP= 1,03; IC 0,6-1,5); sem acesso a três refeições por dia (RP= 1,14; IC 0,2-5,7); com acesso ao consumo de água tratada (RP= 1,99; IC 1,2-3,0); com história de tabagismo (RP= 1,06; IC 0,8-1,3); e não usuários de bebida alcoólica (RP=1,18; IC 0,5-2,5). Não houve associação estatisticamente significativa entre a multimorbidade e as variáveis sociodemográficas supracitadas (Tabela 3).

Em contraponto, observou-se significância estatística na associação entre a multimorbidade e o índice de massa corporal (p -valor = 0,048), em que idosos com sobrepeso apresentam prevalência de multimorbidade 78% maior quando comparado aos idosos com baixo peso ou peso adequado. Também se constatou associação entre a multimorbidade e o tabagismo (p -valor = 0,015), porém a significância está na associação entre aqueles idosos não tabagistas, com prevalência de multimorbidade 99% maior, resultado potencialmente explicado pela maior prevalência de multimorbidade entre os idosos com história de tabagismo. Ademais, ainda foi observada significância estatística entre multimorbidade e a história de consumo de bebida alcoólica (p -valor = 0,032), em que àqueles com histórico de consumo apresentaram prevalência de multimorbidade 44% maior (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre variáveis contextuais e multimorbidade em pessoas idosas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Acari - RN, 2024 (n = 137).

Variáveis	Multimorbidade				
	Sim <i>f</i> (%)	Não <i>f</i> (%)	RP	IC 95%	<i>p</i> -valor
Atividades de lazer^A					
Sim	17 (12,4%)	07 (5,1%)	1,17	0,8-1,5	0,329
Não	68 (49,6%)	45 (32,9%)			
IMC^A					
Baixo peso	12 (8,8%)	09 (6,6%)	0,79	0,5-1,1	0,048*

Peso adequado	24 (17,5%)	24 (17,5%)	0,69	0,5-0,9	
Sobrepeso	49 (35,8%)	19 (13,8%)	1,78	1,1-2,8	
<i>Prática de atividade física^A</i>					
Sim	43 (31,4%)	27 (19,7%)			
Não	42 (30,7%)	25 (18,2%)	1,03	0,6-1,5	0,879
<i>Três refeições por dia^B</i>					
Sim	83 (60,6%)	51 (37,2%)			
Não	02 (1,5%)	01 (0,7%)	1,14	0,2-5,7	0,678
<i>Consumo de água tratada^A</i>					
Sim	76 (55,5%)	41 (29,9%)	1,44	0,8-2,3	
Não	09 (6,6%)	11 (8,0%)			0,089
<i>Tabagismo^A</i>					
Sim	04 (2,9%)	09 (6,6%)			0,015*
Não	81 (59,1%)	43 (31,4%)	1,99	1,2-3,0	
<i>História de tabagismo^A</i>					
Sim	38 (27,7%)	21 (15,3%)	1,06	0,8-1,3	
Não	47 (34,3%)	31 (22,7%)			0,620
<i>Consumo de bebida alcoólica^B</i>					
Sim	05 (3,6%)	04 (2,9%)			
Não	80 (58,4%)	48 (35,1%)	1,18	0,5-2,5	0,678
<i>História de consumo de bebida^A</i>					
Sim	16 (11,7%)	03 (2,2%)	1,44	1,1-1,8	
Não	69 (50,4%)	49 (35,7%)			0,032*

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança;

^A - Teste Qui-quadrado de *Pearson*; ^B - *Teste Exato de Fischer*

* - Significância Estatística (p -valor < 0,05).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar a prevalência de multimorbidade em idosos, buscando realizar uma associação com as condições socioeconômicas e estilo de vida. Os resultados encontrados são representativos para a população idosa do Brasil, especialmente para a cidade em que o estudo foi executado. Desse modo, tendo em vista sua gravidade na saúde pública e o impacto na qualidade de vida desses idosos, identificar a prevalência de multimorbidade e seus fatores associados é de grande relevância para a implantação de medidas voltadas para a prevenção destes agravos (Melo; Lima, 2020).

A prevalência da multimorbidade entre idosos nesse estudo, considerando duas ou mais doenças, foi de 62,0%. Resultados semelhantes foram identificados na pesquisa de Alexandrino *et al.* (2023) que retratou a prevalência e fatores associados à multimorbidade em pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Nordeste brasileiro, cuja prevalência de multimorbidade foi de 54,2%; e no estudo de Pampolim *et al.* (2020), sobre a prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos de uma comunidade de Vitória - ES, que

identificou uma prevalência de 64,7%. Considerando a prevalência de multimorbidade em mais da metade da população idosa no Brasil, percebe-se o quanto ela é comum na velhice.

Esse cenário torna-se ainda mais alarmante quando se verifica que a multimorbidade está associada a incapacidades funcionais, maiores demandas por cuidados e maiores gastos em saúde. Sendo assim, medidas preventivas que busquem um envelhecimento ativo e saudável tornam-se cada vez mais necessárias. Essa alta prevalência pode ser explicada pela expectativa de vida cada vez maior desses idosos, o que possibilita uma maior probabilidade de acúmulos de doenças crônicas nesses indivíduos (Melo; Lima, 2020).

Observou-se neste estudo a predominância de idosas do sexo feminino (70,1%), retratando uma prevalência de multimorbidade 34% maior quando comparado aos idosos do sexo masculino. Em concordância com esses achados, o estudo de Alexandrino *et al.* (2023) apontou que 54,4% das idosas participantes eram mulheres e (68,4%) apresentavam multimorbidades. Logo, as mulheres tiveram maiores números de doenças crônicas quando comparadas aos homens quando se estratificou a multimorbidade em duas ou mais doenças crônicas.

Leite *et al.* (2020) trouxeram em seu estudo que estas associações, ao comparar gêneros, em que a mulher possui mais chances de desenvolver multimorbidade, está fortemente atrelada ao aspecto biológico, que se relaciona com a redução do estrogênio pós menopausa, período em que as mulheres se tornam mais vulneráveis às DCNT, como câncer de colón e de mama, acidente vascular cerebral, tromboembolismo e diabetes mellitus tipo II. Não obstante, a ocupação das mulheres no mercado de trabalho, quando associados aos serviços atribuídos ao lar, podem gerar uma rotina três vezes maior quando comparada aos homens. Portanto, esses resultados elucidam a necessidade de atenção especial para a saúde da mulher em todos os ciclos da vida, vislumbrando, portanto, um envelhecimento ativo e saudável.

Neste estudo, observou-se que os idosos com idade igual ou superior a 71 anos tem prevalência de multimorbidade 42% maior quando comparada a idosos com menos de 71 anos. O estudo de Leite *et al.* (2020) mais uma vez corrobora o estudo em questão, no qual aponta associação da faixa etária com ocorrência de multimorbidade, pois os idosos mais longevos quando comparados aos idosos com 60 a 69 anos, apresentaram maiores chances de multimorbidade. Logo, evidencia-se que idosos longevos podem sofrer mais impactos das alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, podendo predispor ao declínio funcional e a maior susceptibilidade a doenças.

Outro ponto importante, foi a significância da zona de moradia com a ocorrência de multimorbidade, equivalente a 55,5% das pessoas que moravam na zona urbana apresentar

multimorbidades e os idosos residentes na zona rural apresentaram 6,6% de multimorbidades. Observa-se um número expressivo de multimorbidade entre idosos residentes na zona urbana. Esse achado diverge de alguns estudos que apontam que quando comparada à população urbana, a situação de saúde da população rural é mais precária, com baixa cobertura de saneamento básico e maior parte da população recebe água sem tratamento ou com condições insalubres (Soares, 2020).

Já Llano *et al.* (2019) pontuaram em seu estudo que a multimorbidade em idosos segundo a zona de moradia foi descrita como um fator contribuinte para o declínio da funcionalidade e da qualidade de vida particularmente em idosos da zona rural, que além do processo de envelhecimento, trazem consigo uma série de características próprias do meio, como a complexidade de acesso aos serviços de saúde devido à dificuldade geográfica e de locomoção. Segundo Macedo *et al.* (2018), o ambiente urbano é mais favorável para o idoso do que o ambiente rural, considerando a distribuição e o acesso aos recursos sociais.

O presente estudo observou que na categoria de ocupação 56,2% dos idosos responderam que se encontram aposentados e sem trabalhar, assim, constatou-se que idosos aposentados tiveram prevalência de multimorbidade 26% maior quando comparado aos idosos ativos no mercado de trabalho. Foi observado em um estudo realizado em São Paulo sobre o envelhecimento e as DCNTs que 87,25% dos idosos não executavam nenhum tipo de trabalho. O envelhecimento leva ao fim do ciclo de trabalho para muitos idosos, acarretando, muitas vezes, na insuficiência financeira. Dessa forma, o idoso pode sentir-se desamparado e fragilizado, ocasionando fatores que predispõem ao desenvolvimento de multimorbidades (Simieli; Padilha; Tavares, 2019).

Estudo realizado por Pereira *et al.* (2020) mostra o elevado número de pessoas com sobrepeso (39,4%), no qual demonstra similitude com o estudo em questão, que aponta uma quantidade relevante de idosos com sobrepeso, equivalente a 49,6%. A associação entre multimorbidade e IMC foi estatisticamente significativa, constando uma relação entre a multimorbidade e o sobrepeso. Comprovadamente, o excesso de peso corporal favorece a ocorrência de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças da vesícula biliar e algumas formas de câncer. Além disso, dificuldades respiratórias como apneia do sono, problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor são fatores prevalentes em idosos com sobrepeso (Marques *et al.*, 2019).

Posto isso, o sobrepeso e a obesidade pode estar relacionado a várias anormalidades metabólicas, doenças crônicas, agravamento de doenças cardiovasculares e quando pertencente

no envelhecimento, podendo predispor incapacidades e reduzir a qualidade de vida dos idosos (Sousa; Reis; Brito, 2021). Desse modo, algumas características inerentes ao processo de envelhecimento podem influenciar na dificuldade de uma boa alimentação, como a disfagia, xerostomia, perda dentária, incapacidade funcional e depressão. Assim, esses fatores corroboram para uma piora na qualidade da alimentação, e conseqüentemente, piora da qualidade de vida desses idosos (Pereira *et al.*, 2020).

Consoante a isso, o presente estudo avaliou o consumo de três refeições por dia entre os idosos, constatando que 97,8% responderam que se alimentam três vezes ao dia. Portanto, é indispensável avaliar e monitorar os padrões alimentares dos idosos em relação ao diagnóstico geral de saúde e à incidência de comorbidades, visto que a alimentação adequada é um dos principais determinantes do envelhecimento saudável (Pereira *et al.*, 2020).

Por conseguinte, constatou-se nesse estudo que ao perguntar se os idosos realizavam atividade física, obteve um equilíbrio entre as respostas, em que 51,1% afirmaram que sim e 48,9% responderam que não praticavam, sendo a caminhada o tipo de atividade física mais praticada. Em concordância com tais achados, Melo e Lima (2020) trazem em seu estudo que a falta desses exercícios físicos diários é um fator predisponente ao acometimento de doenças crônicas. O estudo de Mayer (2023) destaca que a inatividade física pode ser um determinante para 6 a 10% das principais DCNTs, e corresponde aproximadamente a 9% das mortes prematuras a cada ano no mundo.

Quanto ao uso de tabaco, que é um fator de risco para saúde e predisponente a multimorbidade, os dados desse estudo demonstram que 90,5% das pessoas não fumam atualmente e 43,1% relataram que já fumaram. Logo, um estudo realizado por Alexandrino *et al.* (2023) apresenta resultados cujas pessoas com histórico de tabagismo tiveram uma probabilidade 10% maior de apresentar multimorbidade em relação às que não tinham histórico de consumo. O que houve uma divergência no resultado do presente estudo, em que 34,4% das pessoas que não tinham histórico de tabagismo apresentaram multimorbidade.

O uso prejudicial do tabaco é um dos principais fatores de risco associados à mortalidade pelas DCNT. O tabagismo é responsável por mais de 7 milhões de mortes anuais e esse número tende a crescer nos próximos anos. Dessa forma, o hábito de fumar é um fator que apresenta um grande risco para o surgimento de multimorbidades (Fernandes; Teixeira; Kock, 2023).

Dentre as doenças que estão relacionadas com o tabagismo, destacam-se o câncer, sendo o câncer de pulmão, boca e mama os que mais acometem, assim como as doenças respiratórias crônicas e as doenças cardiovasculares. Ressalta-se que os riscos à saúde resultam tanto do consumo direto de tabaco quanto da exposição ao fumo passivo (Mayer, 2023).

Os idosos tabagistas, por terem sido expostos por um tempo prolongado ao uso da nicotina e outras substâncias, apresentam maiores chances de desenvolverem problemas crônicos relacionados ao cigarro do que àqueles não expostos, ocasionando maiores custos com a recuperação ou tratamento desse público. Já em idosos que ainda fazem uso do tabaco, são pouco estimulados a deixar de fumar, mesmo sabendo das consequências e malefícios que o cigarro causa (Alexandrino *et al.*, 2020).

Sobre o consumo de bebida alcoólica, 93,4% dos entrevistados nesse estudo confirmaram não consumir e 86,1% dizem não ter história de consumo de bebida alcoólica. Nos achados desse estudo, houve uma prevalência 44% maior de multimorbidade entre os idosos com história de consumo de bebida alcoólica. Um estudo realizado em São Paulo, sobre o consumo de álcool entre idosos, estimou que 19,2% dos entrevistados apresentavam consumo abusivo de álcool com maior prevalência entre a faixa etária de 60 a 64 anos e que autorreferiram duas ou mais DCNTs (Oliveira *et al.*, 2023).

Estimativas indicam que o uso de bebida alcoólica entre os idosos vem aumentando nos dias atuais e contribuindo para o aparecimento de morbidades, mortalidades e internações hospitalares. Os efeitos do álcool nesta etapa da vida, além da gravidade dos problemas, têm causado grande impacto nos cuidados de saúde (Guimarães; Tavares, 2019).

Além desses achados, o presente estudo também identificou significância estatística entre a ocorrência de multimorbidade e a presença de cuidador ($p\text{-valor} = 0,017$). Consoante a isso, percebe-se que a multimorbidade apresenta um maior desafio para o cuidado diante de outras condições que acometem principalmente os mais velhos, como a fragilidade, a demência, a polifarmácia e a necessidade de cuidado prolongado e de procedimentos de média e alta complexidade, de serviços de internação e de reabilitação (Francisco *et al.*, 2021). Segundo Moura *et al.* (2019), no Brasil, 10 a 25% da população idosa possui algum fator predisponente para desenvolver a fragilidade. Assim, o acompanhamento e os cuidados diários são indispensáveis para os idosos, sendo realizados, na maioria das vezes, por cuidadores.

A fragilidade trata-se de uma síndrome geriátrica que envolve o declínio das reservas funcionais, resultando em declínio de múltiplos sistemas fisiológicos que culminam em um estado de maior vulnerabilidade a eventos adversos. Posto isso, com a redução da capacidade funcional dos idosos, surge a dependência para desenvolver as Atividades de Vida Diária (AVD), implicando na necessidade do auxílio de um cuidador (Moura *et al.*, 2019).

Em decorrência do declínio na capacidade funcional dos idosos, os mesmos ficam impossibilitados de executar tarefas do cotidiano, necessitando de auxílio para o autocuidado e para conduzir sua vida diariamente. Dessa forma, com a necessidade de maiores cuidados, os

idosos passam a necessitar de uma demanda de ações de cuidados, sendo, na maioria das vezes, a família responsável por assumir o papel de cuidador, mesmo não tendo o preparo e a experiência para desempenhar essa atividade (Rangel *et al.*, 2019).

Não obstante, as famílias buscam identificar um cuidador de pessoa idosa, configurando-se um importante apoio diante da realização das atividades diárias. Na maioria dos casos, os cuidados são prestados por membros da família ou por indivíduos com relação de proximidade com o idoso, conhecido como cuidador familiar ou informal, que é a pessoa que, por possuir vínculos parentais, responsabiliza-se diretamente pelo ato de cuidar (Teles *et al.*, 2023).

Em consequência disso, é de suma importância que esses idosos tenham uma rede de apoio formada desde o cuidador, suporte familiar até uma assistência qualificada da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos mostraram que esse apoio social otimiza a qualidade de vida, reduz o sentimento de solidão, além de melhorar o desempenho cognitivo. Isso se dá através do suporte da rede de cuidado, principalmente quando proveniente da família (Yazawa *et al.*, 2023).

Portanto, além da rede de apoio, a APS também pode contribuir através da sua assistência que visa garantir o acesso dos idosos ao cuidado integral à saúde, na perspectiva de um trabalho em equipe multidisciplinar com diferentes núcleos de saberes e práticas além do desenvolvimento de ações como o diagnóstico dos grupos populacionais de cada área de abrangência para o planejamento efetivo de ações específicas no intuito de promover intervenções em saúde efetivas (Silva; Taveira, 2022).

CONCLUSÕES

O estudo identificou que a prevalência de multimorbidade em idosos da cidade de Acari – RN foi de 62,0%. Assim, percebe-se que a multimorbidade é uma condição complexa, de elevada ocorrência e associada a diversos fatores contextuais, como a zona de moradia, a presença de cuidador, o IMC, além da relação com o tabagismo e o consumo de bebida.

Dessa forma, a partir dos resultados identificados, espera-se colaborar com o levantamento de hipóteses para novos estudos, assim como contribuir para a proposição de melhores condições de assistência à saúde à população envelhecida, no que tange à prevenção da multimorbidade, bem como à efetividade de tratamentos à população idosa com a multimorbidade instalada. É nesse panorama que se percebe a importância de políticas públicas e redes de atenção à saúde voltada especificamente à população idosa, de modo a prover

qualidade de vida e cuidado integral. Quanto aos profissionais de saúde, é necessário um olhar direcionado aos fatores contextuais associados às multimorbidades e, por conseguinte, a condução de uma assistência qualificada com base nos determinantes sociais e padrões comportamentais apresentados pela população sob seus cuidados.

Como limitação deste estudo, reconhece-se a sua natureza transversal, em que causa e efeitos são estudados no mesmo momento. Sugere-se, portanto, que estudos longitudinais sobre multimorbidades em pessoas idosas e fatores associados possam ser desenvolvidos no sentido de elucidar as hipóteses persistentes nessa interrelação entre envelhecimento, velhice, saúde, doença, multimorbidades, determinantes sociais e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A. *et al.* Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/93g9mVhZpZXdSVTvNtgWL4J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 Mar 2023.

ALEXANDRINO, A. *et al.* Prevalência e fatores associados à multimorbidade em pessoas idosas residentes na zona rural de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230105, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Z5xNbXxphFpst8xYHsVmXxk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Mar 2024.

ALEXANDRINO, A. *et al.* Tabagismo e alcoolismo na velhice: avaliação de fatores comportamentais entre idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3275-3285, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8900>. Acesso em: 09 Abr 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro; 2010. Acesso em: 23 mar. 2023

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro; 2023. Acesso em: 27 mar. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília – DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>. Acesso em: 04 Abr 2023.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2ª edição. **São Paulo: Santos Editora**, 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4338974/mod_resource/content/1/BONITA%20et%20al%20-%20cap%203.pdf. Acesso em: 22 mai 2023.

CÂNDIDO, L. M. *et al.* Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mvbCTxdGND9rW8qDRGvDqvM/>. Acesso em: 04 Abr 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília – DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 24 maio 2023.

FERNANDES, L.O.; TEIXEIRA, N. W.; KOCK, K. de S. Relation of smoking, physical inactivity, alcohol consumption and elderly population with mortality from noncommunicable diseases: a worldwide database ecological study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 3, 43, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40643>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZFw6fM7HkVntKwWQWnqL4nc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 Abr 2023.

GUIMARÃES, M. S. F; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20180078, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cM6g73BLmRxSSWQr76XnGhS/?lang=pt#>. Acesso em: 05 Abr 2024.

GBEM. Grupo Brasileiro de Estudos sobre Multimorbidade. 1ª fase da pesquisa online para construção da Lista Brasileira de Multimorbidade utilizando a técnica Delphi. 2019. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/gbem/files/2020/08/Relat%C3%B3rio-da-1%C2%AA-rodada-do-question%C3%A1rio_para-o-site_.pdf. Acesso em: 26 mai 2023.

GBEM. Grupo Brasileiro de Estudos sobre Multimorbidade. 2ª fase da pesquisa online para construção da Lista Brasileira de Multimorbidade utilizando a técnica Delphi. 2021. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/gbem/files/2021/02/Relatorio-da-2a-rodada-do-questionario_para-o-site_.pdf. Acesso em: 26 mai 2023.

GUSMÃO, M. S. F. *et al.* Multimorbidade em idosos comunitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XvWpGV35MqHNG7sbKd8BVGG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 Mar 2023.

JUNIOR, L. C. L.; LIMA, N. N. F. Relação da Qualidade de Vida e as Doenças Crônicas/ Relationship between Quality of Life and Chronic Diseases. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 21426–21439, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-232. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37151>. Acesso em: 4 Abr. 2023

LEITE, B. C. *et al.* Multimorbidade por doenças crônicas não transmissíveis em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/yPJDvn3XN5wbTBp6Scjq9Pz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 Mar 2023.

LEME, D. E. C. *et al.* Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevivência de idosos ambulatoriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 137-146, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/137-146/>. Acesso em: 27 Mar 2023

LLANO, P. M. P. *et al.* Fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos rurais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 14-21, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0014.pdf. Acesso em: 04 Abr 2023.

MA, C.; LI, M.; LI, R.; WU, C. The effect of rhythmic movement on physical and cognitive functions among cognitively healthy older adults: A systematic review and meta-analysis. **Arch Gerontol Geriatr**. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494322002242?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Abr 2023.

MACEDO, E. *et al.* Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p. ID29698-ID29698, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/29698/17004>. Acesso em 04 Abr 2023.

MARQUES, A. P. O. *et al.* Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 231-242, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/vzTzjHhCXVvygsCjgzGzJWR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 Abr 2024.

MARTINS, M. N. P.; MONTEIRO, C. E. F.; QUEIROZ, T. N. Compreensões sobre amostra ao manipular dados no software tinkerplots: um caso de uma professora polivalente. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 7, n. 2, p. 317-342, 2013. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/763>. Acesso em: 24 mai 2023.

MAYER, R. F. **Associação entre variáveis de estilo de vida e sociodemográficas com a condição de multimorbidade: evidências para a população adulta brasileira**. Tese de mestrado, 2023. Disponível em: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/17165>. Acesso em: 09 Abr 2024.

MELO, L. A.; LIMA, K. C. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3879-3888, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n10/3879-3888/pt>. Acesso em: 04 Abr 2023.

MELO, L. A. Prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos brasileiros. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26804>. Acesso: 28 Mar 2023.

MELO, L. A.; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3869-3877, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdgYp38Mw3pt/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 Mar 2023.

MOURA, K. R. *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos fragilizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1183-1191, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239086/31931>; Acesso em: 09 Abr 2024.

NGUYEN, H. *et al.* Prevalence of multimorbidity in community settings: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Multimorbidity and Comorbidity*, Thousand Oaks, v. 9, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2235042X19870934>. Acesso em: 27 Mar 2023.

OLIVEIRA, R. E. M. *et al.* Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2355-2362, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wBqLX7T3Lb6vfmgJtJ7vW9Q/?lang=pt>. Acesso em: 09 Abr 2024.

PAMPOLIM, G. *et al.* MULTIMORBIDADE EM IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DE VITÓRIA-ES: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 3, p. 273-289, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/102167/86144>. Acesso em: 27 Mar 2023.

PEREIRA, B. P. *et al.* Consumo alimentar e multimorbidade entre idosos não institucionalizados de Pelotas, 2014: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2019050, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2019050.pdf>. Acesso em: 09 Abr 2024

RANGEL, R. L. *et al.* Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5564/pdf_1. Acesso em: 09 Abr 2024.

SANTOS, M. M. *et al.* Aprendizado sobre envelhecimento humano na ótica de discentes de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e252101320984-e252101320984, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20984/18876>. Acesso em: 27 Mar 2023.

SILVA, K. H. D.; TAVEIRA, L. M. Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e23811830589-e23811830589, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30589/26459>. Acesso em: 23 Abr 2023.

SIMIÉLI, I; PADILHA, L. A. R; TAVARES, C. F. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,

n. 37, p. e1511-e1511, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1511/1084>. Acesso em: 09 Abr 2024.

SOARES, A. N. *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HmLCdCPxhqRMT4RX3kwf6Xt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai 2023.

SOUSA, E. F. G.; REIS, B. G. S.; BRITO, A. N. M. O papel do adipócito na inflamação e metabolismo do obeso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e45810918191-e45810918191, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18191/16354>. Acesso em: 05 Abr 2024.

TELES, M. A. B. *et al.* Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230066, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/NQpGjxMpvmcTwQhQnyDC3wD/>. Acesso em: 08 Abr 2024.

YAZAWA, M. M. *et al.* Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230032, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fc7rHZLJrvRYDKQpGrwz4qr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Abr 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas: um estudo comparativo segundo a zona geográfica de moradia

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“Prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas: um estudo comparativo segundo a zona geográfica de moradia”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivo principal: estimar comparativamente a prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas residentes na zona urbana e rural de Acari –RN;
- II) A realização deste estudo pretende investigar com mais clareza a multimorbidade entre idosos residentes na zona urbana e rural de Acari – RN para traçar um perfil comparativo de multimorbidade em idosos segundo a zona geográfica de moradia, visto que esta pesquisa poderá clarificar um panorama de agravos à população idosa. Será realizada a aplicação de dois questionários mediante autorização prévia dos participantes, um para o levantamento de dados sociodemográficos, clínicos e de estilo de vida; e o outro para avaliação sobre problemas de saúde autorreferidos;
- III) Os riscos aos quais os participantes poderão estar expostos são mínimos e se relacionam ao constrangimento e desconforto decorrente da exposição do contexto de saúde e familiar do idoso; o risco de vazamento de dados; o aborrecimento em responder o questionário; e o risco de infecção pelo novo coronavírus. Contudo, é importante ressaltar que esses riscos serão evitados a partir da proteção da privacidade dos participantes, o direito de recusar responder aos questionários, a preservação do anonimato em todas as fases da pesquisa, a objetividade das questões contidas nos questionários e a realização da pesquisa em local aberto e ventilado com respeito às normas de biossegurança. Quanto aos benefícios da pesquisa, espera-se contribuir de forma significativa com a ciência, profissionais da saúde, público idoso, familiares e sociedade em geral, haja vista que a partir do conhecimento mais aprofundado a respeito da multimorbidade, será possível verificar a relação entre a ocorrência de multimorbidade em idosos e os fatores contextuais e clínicos, assim como identificar através do perfil comparativo de multimorbidade em idosos segundo a zona geográfica de moradia, as possíveis divergências entre os dois segmentos populacionais quanto à condição de saúde e doença. Ademais, este estudo irá colaborar para assistência à saúde, de forma a prover qualidade de vida e cuidado integral aos idosos com multimorbidade e possibilitar a implementação e a reorientação das políticas públicas voltadas a estes idosos.
- IV) Durante todo o período da pesquisa ou mesmo após o seu término, o participante poderá entrar em contato com o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (pesquisador responsável) por meio dos telefones (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838 para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada à pesquisa;

- V) Em qualquer momento, se o participante desejar, será garantida a sua liberdade para desistir ou deixar de colaborar com o estudo, não sendo acarretada nenhuma pena para o participante nem sendo necessário fornecer explicações sobre a desistência;
- VI) Em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, será garantido e mantido o sigilo e privacidade de todos os participantes;
- VII) Todos os resultados obtidos com a realização do presente estudo serão mantidos em sigilo, sendo esses divulgados apenas para fins de publicação científica. Valendo salientar que nesse tipo de divulgação em nenhum momento o participante será identificado;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;

IX) Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis, com o devido reembolso, quando for o caso;

X) Não estão previstos na pesquisa riscos materiais e/ou físicos. No entanto, na ocorrência de qualquer dano em relação à pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o participante será devidamente indenizado;

XI) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16.CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone informados a seguir:

Matheus Figueiredo Nogueira

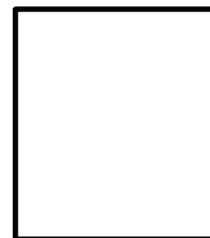
Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, Sítio Olho D'Água da Bica.

E-mail: matheus.figueiredo@professor.ufcg.edu.br

Telefone: (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838

Acari – RN, ____ de _____ de 20____.

Participante da pesquisa



Pesquisador responsável pelo projeto

Matheus Figueiredo Nogueira

SIAPÉ 1842347

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Nº do Questionário: _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

Telefone para contato: _____

SEÇÃO A: Dados sociodemográficos		CODIFICAÇÃO
A1	Idade: _____ (anos completos)	<i>AIDADE:</i> _____
A2	Sexo (1) Masculino (2) Feminino	<i>ASEXO:</i> _____
A3	Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Parda (3) Amarelo (4) Preto (5) Indígena (99) NS/NR	<i>ACOR:</i> _____
A4	Qual seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/Desquitado (a) (4) Separado (a) (5) Viúvo (a) (6) União consensual (99) NS/NR	<i>AESTCIV:</i> _____
A5	Com quem o (a) Sr. (a) mora? (1) Sozinho (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho (s) (4) Cônjuge, filhos, genro ou nora (5) Somente com o (s) filho (s) (6) Arranjos trigeracionais (idoso, filhos e netos) (7) Arranjos intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com os netos (sem filhos) (9) Não familiares (10) Outros (especifique) _____ (99) NS/NR	<i>AMORA:</i> _____
A6	Onde o senhor (a) mora? (1) Zona urbana (2) Zona rural	<i>AZONA:</i> _____
A7	Qual sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Sem religião (5) Outro – Qual: _____ (99) NS/NR	<i>ARELIG:</i> _____
A8	O (A) Sr. (a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>ALERES:</i> _____
	Até que ano/série o senhor (a) estudou? _____ anos	<i>AESCOL:</i> _____
A9	Qual é a renda familiar em reais? (Incluindo o idoso) Renda: _____ (99) NS/NR	<i>ARENF:</i> _____
A10	O (A) Sr. (a) trabalha atualmente? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>ATRAB:</i> _____
	Qual a sua ocupação: _____	<i>AOCUP:</i> _____
A11	O (A) Sr. (a) recebe algum benefício do governo? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Se sim, qual: _____	<i>ABENEF:</i> _____ <i>ABENEF C:</i> _____
	O (A) Sr. (a) é aposentado? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>AAPOSE:</i> _____
A12	O (a) Sr. (a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>AACOMP:</i> _____
SEÇÃO B: Estilo de Vida e Características clínicas		CODIFICAÇÃO

B1	O (A) Sr. (a) participa de atividades de lazer ou sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência do idoso etc.)? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Se sim, qual: _____	<i>BLAZER:</i> _____ <i>BLAZERC:</i> _____																						
B2	O (A) Sr. (a) pratica alguma atividade física (caminhada para o trabalho, atividade do lar) nos últimos três meses? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Se sim, qual: _____	<i>BATIV:</i> _____ <i>BATIVC:</i> _____																						
B3	O (A) Sr. (a) faz pelo menos três refeições por dia? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BREFEI:</i> _____																						
B4	O (A) Sr. (a) tem acesso a água tratada? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BAGUA:</i> _____																						
B5	O (A) Sr. (a) é fumante? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR O (A) Sr. (a) é ex-fumante? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BFUM:</i> _____ <i>BEXFUM:</i> _____																						
B6	O (A) Sr. (a) faz uso de bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR O (A) Sr. (a) fazia uso de bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BALCOOL:</i> _____ <i>BFAZIA:</i> _____																						
B7	Como o (a) Sr. (a) classifica seu nível de estresse? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												<i>BESTRESSE:</i> _____
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
B8	Peso: _____ kg	<i>BPESO:</i> _____																						
B9	Altura: _____ cm	<i>BALT:</i> _____																						
B10	IMC: _____	<i>BIMC:</i> _____																						
B11	Perímetro da panturrilha (PP) esquerda? _____ cm	<i>BPPANT:</i> _____																						
B12	Circunferência abdominal: _____ cm	<i>BCIRCABD:</i> _____																						
B12	De modo geral, como está o seu estado de saúde? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (99) NS/NR	<i>BSAUDE:</i> _____																						
B12	O (A) Sr. (a) faz uso de algum medicamento diário? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Qual (is)? _____	<i>BMEDIC:</i> _____																						
B14	O (A) Sr. (a) sofreu alguma queda no intervalo (no último ano) de 1 ano? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BQUEDA:</i> _____																						
B15	O (A) Sr. (a) tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>BDOR:</i> _____																						
B16	O (A) Sr. (a) tem acesso aos serviços de saúde? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>EASERV:</i> _____																						
B17	Quando o (a) Sr. (a) necessita de atenção para acompanhar a sua saúde, qual o tipo de serviço de saúde o (a) Sr. (a) utiliza como primeira opção? (1) Unidade Básica de Saúde (2) Hospital/UPA/PA/UM (3) Farmácia (4) Benzedeira (5) Outro – Qual? _____ (99) NS/NR	<i>ESERV:</i> _____																						

B18	O (A) Sr. (a) tem plano de saúde? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR	<i>EPLANO:</i> __ __
B19	Qual foi a última vez que o (a) Sr. (a) foi ao médico? _____	<i>EULTIM:</i> _____
B20	O (A) Sr. (a) ficou internado (a) no último ano? _____	<i>EINTER:</i> _____
	Por que o (a) Sr. (a) ficou internado (a)? _____	<i>EPQINT:</i> _____
	Quanto tempo o (a) Sr. (a) ficou internado (a)? _____	<i>EQNDINT:</i> _____

APÊNDICE C

FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOREFERIDOS

Nº do Questionário: _____

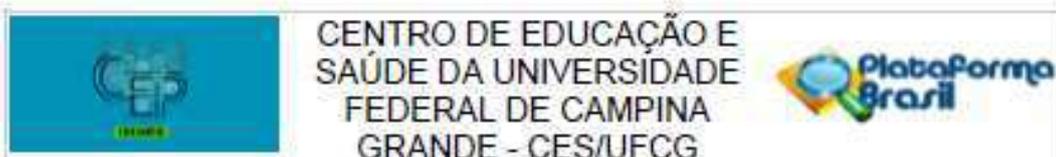
Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

Telefone para contato: _____

PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOREFERIDOS			
O senhor tem algum problema de saúde? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR			<i>PROBS:</i> _____
Quem disse ao Sr. (a) que o senhor tem essa doença?			
Nº	CONDIÇÃO/DOENÇA	SIM	NÃO
01	Diabetes	1	2
02	Doença Cardíaca Isquêmica	1	2
03	Doença Renal Crônica	1	2
04	Depressão e problemas do humor	1	2
05	Doença Cerebrovasculares	1	2
06	DPOC: Enfisema, Bronquite Crônica	1	2
07	Hipertensão	1	2
08	Asma	1	2
09	Doença de Parkinson	1	2
10	Insuficiência Cardíaca	1	2
11	Neoplasia sólidas	1	2
12	Osteoartrite e outras doenças articulares degenerativas	1	2
13	Osteoporose	1	2
14	Neoplasias hematológicas	1	2
15	Disfunção na Tireoide	1	2
16	Dislipidemias	1	2
17	Demência	1	2
18	Outras doenças cardiovasculares	1	2
19	Doenças Autoimunes	1	2
20	Outras doenças musculoesqueléticas e da articulação	1	2
21	Artropatias inflamatórias (artrite reumatoide, espondiloartrites (espondilite) e artrite psoriásica)	1	2
22	Doenças crônicas do fígado	1	2
23	Esclerose múltipla	1	2
24	Obesidade	1	2
25	Incontinência urinária	1	2
26	Doenças infecciosas crônicas	1	2
27	Doença vascular periférica	1	2
28	Doenças inflamatórias intestinais	1	2
29	Arritmia cardíaca	1	2
30	Doenças das válvulas cardíacas	1	2
31	Enxaqueca e dores faciais crônicas	1	2
32	Esquizofrenia e doenças delirantes	1	2

ANEXO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71582523.9.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.278.150

Apresentação do Projeto:

Esta investigação sinaliza a necessidade de ampliar a compreensão sobre a multimorbidade em idosos e tem como objetivos: identificar a prevalência de multimorbidade em idosos do município de Acari – RN; verificar a relação entre a ocorrência de multimorbidade em idosos e fatores contextuais e clínicos; e traçar um perfil comparativo de multimorbidade em idosos segundo a zona geográfica de moradia. Os pesquisadores descrevem esse projeto como sendo um estudo epidemiológico observacional transversal e analítico, de desenho quantitativo, a ser realizado no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Acari – RN. A amostra será composta por 139 idosos e o recrutamento será por meio de amostragem aleatória simples. Para a coleta de dados serão utilizados: I) Questionário sociodemográfico e clínico; e II) Formulário para avaliação sobre problemas de saúde autorreferidos. As atividades de coleta serão realizadas nos meses de outubro a dezembro de 2023, logo após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para inclusão dos sujeitos na amostra da pesquisa serão respeitados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana e zona rural) do município de Acari – RN. Serão excluídos os idosos que não atingirem o ponto de corte do Miniexame do Estado Mental – MEEM que rastreia a presença de declínio cognitivo, conforme a escolaridade (17 para não alfabetizados; 22 para aqueles com 1 a 4 anos de estudo; 24 para aqueles com 5 a 8 anos de estudo; e 26 para aqueles com 9 ou mais anos).

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITÉ
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/ UFCG



Continuação do Parecer: 6.276.150:

de estudo).

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores apresentam os objetivos dessa investigação da seguinte forma:

Objetivo Primário:

- Estimar comparativamente a prevalência de multimorbidade e fatores associados em pessoas idosas residentes na zona urbana e rural de Acari –RN.

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de multimorbidade em idosos do município de Acari –RN;
- Verificar a relação entre a ocorrência de multimorbidade em idosos e fatores contextuais e clínicos;
- Traçar um perfil comparativo de multimorbidade em idosos segundo a zona geográfica de moradia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos dessa pesquisa são elencados pelos pesquisadores da seguinte forma:

I. O potencial risco de constrangimento, considerado um risco mínimo e justificável decorrente da exposição do contexto de saúde/doença e familiar do idoso. Assim, para proteger a privacidade dos participantes e garantir o direito de recusar perguntas que possam deixá-los constrangidos ou desconfortáveis, os questionários serão aplicados individualmente no próprio domicílio dos idosos ou, se for da sua preferência, em sala reservada na UBS mediante agendamento prévio.

II. O potencial risco de quebra de sigilo das informações (vazamento de dados), que será assegurado pela preservação do anonimato dos participantes e pela digitação do banco de dados somente com a utilização de códigos em computador de acesso exclusivo dos pesquisadores. Os participantes serão identificados apenas pelo número de ordem da aplicação dos instrumentos. A divulgação dos dados também será feita sem a identificação dos participantes ou endereço.

III. Potencial aborrecimento em responder aos itens dos instrumentos de coleta de dados, que será contornado pela objetividade da sua aplicação. Os pesquisadores serão previamente treinados quanto à aplicação dos instrumentos para que a sua execução seja breve e com linguagem compreensiva, de modo a serem bem suportados pelos participantes, considerando a sua condição

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITÉ
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 6.278.150

biopsicossocial. O bem-estar dos participantes deverá prevalecer diante dos interesses da pesquisa.

IV. Potencial risco de infecção pelo novo coronavírus, que será contornado buscando realizar as entrevistas preferencialmente em local aberto e ventilado, mantendo o respeito às normas de biossegurança. Os pesquisadores manterão o distanciamento físico durante toda entrevista, e usarão máscaras faciais e álcool em gel. Cabe salientar que os pesquisadores se encontram efetivamente vacinados com todas as doses contra a COVID19.

Os benefícios advindos desse estudo são descritos na pesquisa da maneira que segue:

"No que se refere aos benefícios advindos com o desenvolvimento da pesquisa, almeja-se contribuir de forma significativa com a ciência, profissionais da saúde, público idoso, familiares e sociedade em geral, haja vista que a partir do conhecimento mais aprofundado a respeito da multimorbidade, será possível verificar a relação entre a ocorrência de multimorbidade em idosos e os fatores contextuais e clínicos, assim como identificar através do perfil comparativo de multimorbidade em idosos segundo a zona geográfica de moradia, as possíveis divergências entre os dois segmentos populacionais quanto à condição de saúde e doença. Espera-se também levantar reflexões acerca da assistência à saúde ofertada conforme cada zona de moradia. Assim, este estudo irá colaborar para assistência à saúde, de forma a prover qualidade de vida e cuidado integral aos idosos com multimorbidade e possibilitar a implementação e a reorientação das políticas públicas voltadas a estes idosos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É notória a contribuição de investigações desse tipo na saúde do idoso por levantar reflexões acerca da assistência à saúde ofertada conforme cada zona de moradia. É um estudo relevante e atual, pois presta-se a colaborar para assistência à saúde, de forma a prover qualidade de vida e cuidado integral aos idosos com multimorbidade e possibilitar a implementação e a reorientação das políticas públicas voltadas a este público.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador inseriu os seguintes documentos:

- 1) Termo de compromisso dos pesquisadores devidamente datado e assinado pelos pesquisadores;

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Oito D; Água da Boca, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITÉ
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 8.278.158

- 2) Instrumento de coleta de dados sem identificação do participante;
- 3) Termo de anuência datado e assinado pelo Secretário de Saúde de Acari, o Sr. Ewerton Sales de Medeiros;
- 4) Termo de consentimento livre e esclarecido conforme modelo deste CEP;
- 5) Projeto detalhado com cronograma e previsão de levantamento de dados em outubro de 2023;
- 6) Folha de rosto datada e assinada pelo Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG, Prof. Dr. José Justino Filho

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2182495.pdf	20/07/2023 16:54:20		Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.pdf	20/07/2023 16:53:18	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.pdf	20/07/2023 16:52:56	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMO DE ANUÊNCIA.pdf	20/07/2023 16:52:41	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESCHIRLEYPRONTO.pdf	20/07/2023 16:51:29	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCSCHIRLEYVERSAOFINAL.pdf	20/07/2023 16:51:18	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	20/07/2023 16:50:22	MATHEUS FIGUEIREDO	Aceito

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITÉ
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.276.150

Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	20/07/2023 16:50:22	NOGUEIRA	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 02 de Setembro de 2023

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com