



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIA EMMILY GOMES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES DE MULTIMORBIDADE E ESTILOS DE VIDA
DOS IDOSOS BRASILEIROS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**CUITÉ
2024**

JULIA EMMILY GOMES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES DE MULTIMORBIDADE E ESTILOS DE VIDA
DOS IDOSOS BRASILEIROS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

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, como requisito obrigatório à
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**CUITÉ
2024**

S586a Silva, Julia Emmily Gomes dos Santos.

Associação entre padrões de multimorbidade e estilos de vida dos idosos brasileiros: um estudo de base populacional. / Julia Emmily Gomes dos Santos Silva. - Cuité, 2024.
35 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. Multimorbidade. 3. Idoso - estilo de vida. 4. Idoso. 5. Centro de Educação e Saúde. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 544.527.23(043)

JULIA EMMILY GOMES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES DE MULTIMORBIDADE E ESTILOS DE VIDA
DOS IDOSOS BRASILEIROS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela discente Julia Emmily Gomes dos Santos Silva, 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. Me. Waleska de Brito Nunes
Membro examinador - UFCG

Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro examinador - UFPB

Aprovado em 01 de outubro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu Deus por estar me permitindo chegar até aqui, por todas as bênçãos e os livramentos que me concedeu durante esses anos de graduação. Pelo seu cuidado, em detalhes, para comigo. Por ser meu auxílio, meu ajudador, minha torre forte, meu socorro bem presente na hora da angústia, por ser luz para meu caminho, mesmo quando tudo estava nublado e nada mais fazia sentido, e pelas forças renovadas quando essas já me faltavam. Se estou concluindo esse curso é tão somente por causa dEle e creio firmemente que faz parte do Seu propósito para a minha vida.

À minha mamãe, Alda Gomes, me faltam palavras para descrever tudo que ela significa para mim. Se aqui estou é porque sempre tive um exemplo de força e determinação em casa. Lutando contra todas as circunstâncias desfavoráveis, agarrou-se no 1% de chance de dar certo e através da educação teve coragem o suficiente para mudar não só a sua vida, mas a minha e a de toda nossa família, se tornando a primeira filha da minha avó a concluir a universidade. Agora estou prestes a me tornar a primeira neta dos meus avós a ter um diploma de nível superior, pois minha mãe me proporcionou todas as oportunidades para isso, ao longo de toda a minha vida até. O investimento foi grande, muito suor e muitas lágrimas derramadas e espero estar retribuindo 1% de todo o esforço por mim realizado.

Ao meu irmão querido, Pedro Henrique, o amor da minha vida, por sempre acreditar no meu potencial nos meus inúmeros momentos de desespero e vibrar com as minhas conquistas, além de aguentar os meus estresses e indisponibilidades. Essa conquista é nossa!

Ao meu padrasto, Inácio Daniel, por todo apoio, cuidado, auxílio e, mesmo do seu jeito calado, acreditar em mim.

Aos meus avós maternos, Dona Dalva e Seu Zé, por todo amor, por acreditarem em mim e por toda torcida a cada conquista, o brilho nos olhos de vocês e a forma como falam da “neta que está se formando em Enfermagem” aquecem meu coração e reafirmam a certeza de que estou no caminho certo.

À minha amada Tia Tuthy, que além de tia é minha amiga, por todo afeto e cuidado, às vezes em forma de pix-amo. E por ter gerado as minhas amadas primas que são também um combustível para eu vencer.

Ao meu amigo irmão, Marcus Rogério, companheiro da jornada da vida, que esteve comigo desde o momento que vi a minha nota no ENEM 2019, coloquei o curso para o campus de Cuité e fui aprovada. Infelizmente, aprouve a Deus recolhê-lo para as moradas celestiais e não vamos concluir esse ciclo juntos fisicamente, mas em minha memória e em meu coração você sempre estará comigo. E finalizo o curso por nós dois.

Aos meus amigos, de sempre, para sempre, Matheus Thierry, Lukas Rodrigues, Samile Mirando, Lucas Azevedo, Alcieda Chaves, Adriana Chaves, Viviane Nascimento e Lucilla Nascimento. Obrigada por vibrarem com as minhas conquistas, pelas palavras de força, carinho e confiança que me motivam a acreditar mais em mim e seguir a minha jornada na certeza de que irei conseguir conquistar tudo aquilo que almejo, se for da vontade do Senhor para mim.

À minha amiga e companheira de casa, Nayra Jordana, pela rotina compartilhada diariamente, todas as risadas e pelas lágrimas, conversas bobas e pelas conversas seríssimas, por sempre me conceder um ombro amigo, um ouvido gentil e um abraço acolhedor. Por suportar firmemente, como uma boa fleumática, o meu mau humor e meu estresse. Obrigada, querida, levarei comigo todas as lembranças dos filmes, brigadeiros, pipocas e “the voice gospel”.

Às amigas que a graduação me concedeu, Laís, Marina, Manu, Bia, Fefê, Iasmim e Mayrla, por tornarem os dias exaustivos de aulas mais leves e risonhos. Por todas as conversas e desabafos, por compartilharem do mesmo neurônio que eu e por nunca soltarem a minha mão. As memórias construídas durante esses cinco anos de curso, serão contadas com apreço aos meus filhos. Deus abençoe o caminho de vocês e que nossos nunca se afastem, mesmo se tomarmos rumos diferentes.

Aos meus amigos, Matheus Pio e Paula Yhasmyn, por aguentarem os meus surtos com as pesquisas e por todo apoio mútuo. Em especial a Matheus, por basicamente pegar em minha mão e me ajudar com dúvidas nas análises e por nunca me negar auxílio, mesmo estando ocupadíssimo. Deus abençoe sua vida e realize todos os teus sonhos do seu coração. Certamente serão grandes profissionais e me inspiram ser cada vez melhor.

À toda igreja Assembleia de Deus em Alagoa Grande, a qual sou membro, por todas as orações que tocaram o coração de Deus e me alcançaram no momento certo, de certo sem as vossas orações eu não estaria aqui.

À Danielle Samara, por todos os ensinamentos passados durante um ano e meio de Iniciação Científica, pela confiança em me conceder mais um ano nesse programa e por ser inspiração para mim desde o primeiro período do curso. Me sinto realizada na pesquisa, na saúde do idoso e na epidemiologia e uma parcela disso é contribuição sua. És referência para mim enquanto profissional e ser humano.

Ao meu querido orientador, Matheus Nogueira, por ter aceitado embarcar nessa jornada comigo, que de certa forma foi nova, mas nunca soltou a minha mão e me deu a calma necessária para passar por esse processo na certeza que tudo daria certo, e ainda bem que ele tem razão, deu certo! Obrigada por toda orientação, por todos os ensinamentos e o mais importante, pelo amor empregado naquilo que faz, o seu brilho nos olhos e a afeição com que fala sobre a saúde coletiva a saúde do idoso me inspiraram ainda mais a aspirar essa área.

À minha banca examinadora, Mariana Albernaz e Waleska Brito, por aceitarem meu convite, serem grandes colaboradoras e peças fundamentais para o aperfeiçoamento do conhecimento adquirido até o presente momento.

À equipe do PSF IV, em especial aos meus preceptores César Augusto e Lucielly Barbosa, por todo conhecimento repassado e agregado à minha formação acadêmica. Obrigada por toda compreensão que contribui, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste trabalho. E as minhas companheiras de estágio, Clara e Vitória, por deixarem tudo mais leve. Deus os recompense.

“Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente.”
Romanos 11:36.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem o maior problema de saúde global, sendo a principal causa de morbimortalidade. A multimorbidade é frequentemente medida pela simultaneidade de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo e pode resultar em incapacidades, dependência e aumento dos custos nos serviços de saúde, acometendo com maior frequência as pessoas idosas. A multimorbidade segue um padrão de acometimento entre os sistemas orgânicos e o estilo de vida pode despontar como fator determinante ao adoecimento. **Objetivo:** Analisar a associação entre os padrões de multimorbidade e os estilos de vida dos idosos brasileiros, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Métodos:** Estudo transversal com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, cuja amostra foi composta por 22.728 idosos comunitários selecionados por amostragem aleatória simples em todos os estados do Brasil. Os padrões de multimorbidade (cardiopulmonar, vascular-metabólico e mental-musculoesquelético) foram as variáveis-desfecho; e as variáveis de exposição foram os estilos de vida, conforme os atributos: I) Medidas Antropométricas; II) Dieta; III) Consumo de Álcool; VI) Atividade Física; e V) Tabagismo. Todos os dados foram obtidos por meio do autorrelato. A análise foi subsidiada pela estatística descritiva, razão de prevalência e o teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar as associações entre as variáveis. **Resultados:** A maioria dos idosos brasileiros possui um padrão de estilo de vida “saudável” (68,38%), ampliando para 79,64% quando somado à classe “muito saudável”. Todos os padrões de multimorbidade adotados nesta pesquisa associaram-se com a zona rural e a cor/raça branca; o padrão cardiopulmonar e mental-musculoesquelético associaram-se com as faixas etárias de 80 anos ou mais e de 60-79 anos, respectivamente; o padrão vascular-metabólico com a zona de moradia urbana; e o padrão mental-musculoesquelético demonstrou associação com o sexo feminino, estado civil solteiro e entre aqueles com maiores anos de estudo. Na associação entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida ajustada para o formato dicotômico, foi constatado que dentre os idosos expostos ao estilo de vida não saudável, a prevalência de desenvolvimento do padrão cardiopulmonar é 9% maior. **Conclusão:** Mais da metade da população idosa brasileira comunitária apresentou o padrão de estilo de vida saudável. Ademais, quanto à associação entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida, a prevalência do padrão cardiopulmonar é 9% maior dentre os idosos expostos ao estilo de vida não saudável.

Descritores: idoso; multimorbidade; estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: Specific chronic noncommunicable diseases are the biggest global health problem, being the main cause of morbidity and mortality. Multimorbidity is often measured by the simultaneity of two or more chronic conditions in the same individual and can result in disabilities, dependence and increased costs in health services, occurring more frequently in elderly people. Multimorbidity follows a pattern of involvement between organic systems and lifestyle can emerge as a determining factor for illness. **Objective:** To analyze the association between multimorbidity patterns and the lifestyles of elderly Brazilians, according to data from the 2019 National Health Survey. **Methods:** Cross-sectional study with secondary data from the 2019 National Health Survey, whose sample consisted of 22,728 community-dwelling elderly people selected by simple sampling in all states of Brazil. The multimorbidity patterns (cardiopulmonary, vascular-metabolic and mental-musculoskeletal) were the outcome variables; and the exposure variables were lifestyles, according to the attributes: I) Anthropometric Measurements; II) Diet; III) Alcohol Consumption; VI) Physical Activity; and V) Smoking. All data were obtained through self-report. The analysis was supported by descriptive statistics, prevalence ratio and the chi-square test was used to verify the associations between the variables. **Results:** Most Brazilian elderly people have a “healthy” lifestyle pattern (68.38%), increasing to 79.64% when added to the “very healthy” class. All multimorbidity patterns adopted in this research were associated with the rural area and white color/race; the cardiopulmonary and mental-musculoskeletal pattern were associated with the age groups of 80 years or older and 60-79 years, respectively; the vascular-metabolic pattern with the urban housing area; and the mental-musculoskeletal pattern was found to be associated with female gender, single marital status and among those with higher years of education. In the association between multimorbidity patterns and lifestyle patterns adjusted for the dichotomous format, it was found that among the elderly exposed to an unhealthy lifestyle, the prevalence of development of the cardiopulmonary pattern is 9% higher. **Conclusion:** More than half of the elderly Brazilian community population presented a healthy lifestyle pattern. In addition, regarding the association between multimorbidity patterns and lifestyle patterns, the prevalence of the cardiopulmonary pattern is 9% higher among elderly people exposed to an unhealthy lifestyle.

Descriptors: aged; multimorbidity; life style.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	13
RESULTADOS	18
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

Ao acompanhar o que acontece no cenário mundial, no Brasil, observa-se um aumento expressivo da população idosa (igual ou maior de 60 anos), que em números absolutos passou de 3 para 32,9 milhões entre os anos de 1960 e 2019 (Cândido, 2022). Esse processo, definido como transição demográfica, tem como reflexos o aumento da expectativa de vida, a modificação dos padrões de saúde e doença e um crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), observado com maior intensidade na população idosa (Schmidt, 2020; Melo, 2020).

Antes chegar à velhice era um privilégio de poucos. Atualmente, a longevidade da população é uma realidade de quase todos os países do mundo. Embora este panorama demográfico seja considerado uma importante conquista da humanidade, o aumento da longevidade produz uma mudança no padrão das doenças que acometem a população. Antes havia uma predominância de doenças infecciosas e parasitárias que atingiam em sua maioria os mais jovens. No cenário atual, as doenças crônicas e degenerativas assumem um peso maior. A população idosa tende a apresentar uma maior carga dessas doenças bem como a ocorrência simultânea de múltiplas condições crônicas, caracterizado por multimorbidade (Oliveira, 2019; Johnston *et al.*, 2019; Melo, 2020).

Estudo tem evidenciado associação entre a multimorbidade e os estilos de vida não saudáveis, como o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, o excesso de peso, os níveis elevados de colesterol, o baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo (Melo, 2020). Todavia, tais estudos analisaram apenas pela perspectiva da multimorbidade, outros pela ótica do sedentarismo, negligenciando uma observação mais precisa sobre a relação entre os estilos de vida e os padrões de multimorbidade (Christofolletti *et al.*, 2021; Cândido, 2022).

O conceito de *estilo de vida* é vastamente discutido na literatura como “*um conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa e, portanto, modificáveis individualmente, consoante as escolhas de cada sujeito*” (Madeira, 2018, p. 107). Sobre a definição de multimorbidade, há uma divergência na literatura, tornando a sua investigação fragmentada, difícil de interpretar e complexa para sintetizar, sendo a coexistência de duas ou mais DCNT o conceito mais recomendado, dentre as quais destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis, as condições de saúde mental de longa duração (depressão ou transtorno de humor) e as doenças infecciosas de longa duração (Johnston *et al.*, 2019, *The Academy Of Medical Sciences*, 2018).

Foi observado que a presença da multimorbidade pode reduzir o desempenho das atividades cotidianas, podendo precipitar incapacidades, as quais podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos idosos e elevar o risco de morte, se tornando um problema desafiador para os sistemas de saúde, especialmente pelo impacto nos custos e demanda por serviços de saúde (*The Academy Of Medical Sciences*, 2018; Sturmberg, 2017; Bordin, 2021). Não obstante, também é possível observar um aumento expressivo de mortes de idosos em consequência dos desfechos das DCNT, as quais poderiam ser minimizadas por meio da implementação de políticas públicas de promoção da saúde eficientes. Atrelado a isto, o incentivo da população à adoção de hábitos de vida saudáveis, por exemplo, pode colaborar com a redução de uma série de doenças comuns na velhice (Oliveira, 2019).

Ademais, a ocorrência de multimorbidade pode se apresentar em padrões clinicamente significativos. Um estudo sobre os padrões de multimorbidade evidenciou que as doenças se agruparam em cinco padrões clinicamente significativos, a saber: I) doenças psiquiátricas e respiratórias; II) doenças cardíacas; III) doenças respiratórias e musculoesqueléticas; IV) deficiências cognitivas e sensoriais; e V) doenças oculares e câncer (Marengoni, 2020).

Schmidt (2020) considerou as 14 morbidades autorreferidas na PNS: (1) cardiopulmonar (doenças do coração, asma ou bronquite asmática, doença pulmonar obstrutiva crônica- DPOC); (2) vascular/metabólico (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, hipercolesterolemia, acidente vascular encefálico- AVE, câncer, insuficiência renal crônica); (3) mental-musculoesquelético (artrite ou reumatismo, problema crônico de coluna, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho- DORT, depressão, doença mental-esquizofrenia). Dessa forma, para o nosso estudo, conjecturamos as mesmas morbidades autorreferidas e os seus respectivos agrupamentos.

Observou-se que em grande parte dos estudos prévios com a população geral, e com idosos, a constatação de associação de fatores sociodemográficos, tais como, o sexo feminino, as faixas etárias mais longevas, a menor escolaridade e a menor renda, além de fatores do estilo de vida, por exemplo, o excesso de peso, o tabagismo e o etilismo com a ocorrência de multimorbidade (Nunes *et al.*, 2017; Rzewuska, 2017; Pereira, 2017). Porém, verifica-se uma limitação de estudos que considerem os padrões de multimorbidades e como essa associação de duas ou mais doenças pertencentes a um ou mais sistemas orgânicos, podem ter relação direta com os estilos de vida da população idosa (*The Academy Of Medical Sciences*, 2018). Nessa lógica, são necessários estudos que examinem a provável relação entre os estilos de vida e esses padrões de multimorbidade, utilizando amostras de base nacional.

Considerando as lacunas apresentadas bem como o impacto negativo resultante da multimorbidade entre pessoas idosas, é imprescindível o estudo dos diferentes padrões de acometimento e dos estilos de vida existentes, bem como, a possível existência da relação desses estilos de vida ou não com os padrões de multimorbidade. Esse conhecimento será útil para alicerçar políticas de saúde, promover ações, construir diretrizes e programas que visem a prevenção, o tratamento e o acompanhamento mais incisivos dessas doenças, no intuito de controle de suas complicações. Indiscutivelmente, como aponta Oliveira (2019), a efetivação da adoção de estilos de vida saudáveis durante o *continuum* do envelhecimento incorporada ao cotidiano torna-se uma medida para agregar qualidade aos anos adicionais de vida com o objetivo de diminuir a carga dessas doenças nos anos finais.

Nesse sentido, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Quais as configurações de estilos de vida são mais prevalentes na população idosa do Brasil? Quais as relações entre os padrões de multimorbidade e os diferentes estilos de vida adotados pela população idosa do Brasil? Para responder tais questionamentos, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a associação entre os padrões de multimorbidade e os estilos de vida dos idosos brasileiros, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019; e como objetivos específicos conhecer as configurações de estilos vida da população idosa do Brasil; e estimar a prevalência de multimorbidade da população idosa no Brasil segundo as características sociodemográficas.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cujo acesso aos microdados é gratuito e se encontra disponível na página eletrônica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): <http://www.ibge.gov.br> (Brasil, 2020).

A PNS é um inquérito de saúde de base populacional domiciliar representativo do Brasil e da população residente em domicílios particulares (Stopa *et al.*, 2020). A pesquisa é uma parceria do Ministério da Saúde com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e se tornou parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE desde sua primeira versão em 2013.

A PNS 2019 objetivou subsidiar dados sobre os determinantes, condicionantes e necessidades de saúde da população brasileira, para gerar indicadores e informações abrangentes, capazes de auxiliar políticas públicas e alcançar maior efetividade nas intervenções em saúde (Stopa *et al.*, 2019).

O plano amostral da PNS foi determinado por conglomerados em três estágios. Os setores censitários ou conjunto de setores formaram as Unidades Primárias de Amostragem (UPAS). As UPAS foram obtidas por amostragem aleatória simples, por meio de uma amostra mestra que é utilizada em todas as pesquisas que fazem parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE. Foram selecionadas na PNS de 2019 um total de 8.036 UPAS (Brasil, 2020).

Em cada UPA designada no primeiro estágio, foi selecionado por amostragem aleatória, um número fixo de domicílios particulares permanentes (15 domicílios/UPA ou 18 domicílios/UPA, a depender do estado brasileiro) (Brasil, 2020). Os domicílios compuseram as unidades de segundo estágio. A seleção dos domicílios foi efetuada com base no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos - CNEFE, do IBGE. Foram selecionados 108.457 domicílios em todo Brasil, dos quais foi possível realizar 94.114 entrevistas domiciliares, o que representa uma perda total de 13,2% (Brasil, 2020).

Em cada domicílio, um morador de 15 anos ou mais de idade foi selecionado por meio de amostragem aleatória simples para responder a um questionário específico, sendo este o terceiro estágio. Esse morador foi eleito a partir de uma lista de moradores que foi construída no momento da entrevista domiciliar, no estágio anterior (Brasil, 2020). Ao todo foi possível realizar 90.846 entrevistas individuais com o morador selecionado.

Foram excluídos da PNS, os domicílios que se localizavam em setores censitários com populações pequenas, por exemplo, áreas indígenas, quartéis, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, bases militares, presídios, cadeias, instituições de longa permanência para idosos, redes de atendimento integrado à criança e ao adolescente, conventos, hospitais etc (Stopa *et al.*, 2020).

A população utilizada neste estudo, portanto, consistiu em todas as entrevistas do terceiro estágio de seleção da PNS (90.846 pessoas que responderam a entrevista individual). Para a composição da amostra foram incluídas apenas as pessoas idosas (60 anos ou mais de idade) de todos os estados brasileiros. Com base na análise prévia do banco de dados da PNS, a amostra foi composta por 22.728 idosos selecionados por amostragem aleatória simples em todos os estados do Brasil, residentes em domicílios e que responderam a entrevista individual em sua totalidade.

O instrumento de coleta de dados consta de um questionário construído por técnicos do Ministério da Saúde do Brasil e especialistas em inquéritos epidemiológicos na edição da PNS de 2013, sendo submetido a um teste-piloto e posteriormente revisado na edição da PNS 2019. Para a operacionalização deste estudo foram utilizados os seguintes módulos: Módulo C

(Características gerais dos moradores); Módulo D (Características de educação das pessoas com 5 anos ou mais de idade); Módulo P (Estilos de vida); Módulo Q (Doenças crônicas) e Módulo K (Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais) (Stopa *et al.*, 2020).

A coleta de dados da PNS ocorreu entre agosto de 2019 a março de 2020 (Stopa *et al.*, 2020). Com uso de um dispositivo móvel de coleta, os dados foram obtidos por agentes de coleta do IBGE, que foram supervisionados e coordenados por membros do IBGE que eram responsáveis pela pesquisa em cada estado. Houve treinamento prévio dos agentes de coleta de dados, por meio dos coordenadores de unidades estaduais. Antes da coleta, o agente explicou os objetivos da pesquisa, o procedimento de coleta e a importância da participação do morador (Stopa *et al.*, 2020).

No primeiro momento, foi realizada uma relação nominal de todos os moradores do domicílio, independente de concordarem ou não de participar. Posteriormente, identificou-se um morador que pudesse responder o questionário domiciliar e o questionário de todos os moradores do domicílio. Além disso, nesse momento também foi realizado o sorteio de um morador de 15 anos e mais para responder à entrevista individual. Em seguida, as entrevistas individuais foram agendadas de acordo com o horário mais conveniente para os moradores (Stopa *et al.*, 2020).

A variável dependente considerada para este estudo foram os “padrões de multimorbidade”. Como desfecho deste estudo foram considerados para a análise três padrões: I) Padrão cardiopulmonar (doenças do coração, asma ou bronquite asmática, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC); II) Padrão vascular-metabólico (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, hipercolesterolemia, acidente vascular encefálico - AVE, câncer, insuficiência renal crônica); e III) Padrão mental-musculoesquelético (artrite ou reumatismo, problema crônico de coluna, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, depressão, doença mental-esquizofrenia). A variável “padrões de multimorbidade” foi construída a partir do somatório de duas ou mais doenças presentes em cada idoso (autorreferidas), conforme as categorias do padrão de doenças preestabelecido, listadas na PNS 2019, a saber:

Variável desfecho - Padrão de Multimorbidade			
	Doença	Pergunta	Número
Padrão cardiopulmonar	Doença do coração	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?	Q06306

	Asma ou bronquite asmática	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?	Q074
	DPOC	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma outra doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?	Q11604
Vascular-metabólico	HAS	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	Q00201
	DM	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Q03001
	Hipercolesterolemia	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?	Q060
	AVE	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame?	Q068
Mental-musculoesquelético	Artrite ou reumatismo	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?	Q079
	Problema crônico de coluna	Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Q092
	DORT	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?	Q088
	Depressão	Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Q092
	Doença mental esquizofrênica	Algum médico ou profissional de saúde (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) etc.?	Q11006

Quadro 1 - Distribuição dos padrões de multimorbidade e agrupamento de doenças listadas na Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

A variável de exposição foi estruturada a partir das características comportamentais incluídas no Módulo P - Estilos de vida, da PNS. Do conjunto de dados relativos aos estilos de vida, foram considerados seis atributos: I) Dieta; II) Consumo de sal; III) Consumo de Álcool; IV) Atividade Física; V) Comportamento sedentário; e VI) Tabagismo. Esses atributos foram propostos em conformidade com estudo recentemente publicado por Chudasama (2020), sinalizando um importante parâmetro para a análise dos dados.

Para a composição da variável relacionada ao estilo de vida foi considerada uma pontuação ponderada (com base nas respostas aos itens do questionário), a saber: peso 1 = 10 pontos (comportamento saudável) e peso 2 = 20 pontos (comportamento de risco ou não-saudável). A partir do somatório das respostas com a atribuição dos pesos, os participantes foram estratificados em cinco categorias de estilo de vida: muito insalubre (120 pontos), insalubre (100 a 110 pontos), intermediário (90 pontos), saudável (70 a 80 pontos) e muito saudável (60 pontos).

A pontuação ponderada para cada atributo dos estilos de vida foi obtida conforme os seguintes itens do Módulo P da PNS 2019:

Variáveis de Exposição - Estilos de vida		
	Perguntas	Nº
Dieta	Ontem, o (a) sr(a) comeu: Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde?	P00601
	Ontem, o (a) sr(a) comeu: Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico?	P00602
	Ontem, o (a) sr(a) comeu: Carne de boi, porco, frango ou peixe?	P00604
	Ontem, o (a) sr(a) comeu: Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre?	P00607
	Ontem, o (a) sr(a) comeu: Laranja, banana, maçã ou abacaxi??	P00611
	Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu: Refrigerante?	P00614
	Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu: Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó?	P00615
	Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu: Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote?	P00618
	Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu: Salsinha, linguiça, mortadela ou presunto?	P00620
	Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu: Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado?	P00623
Consumo de sal	Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: 1. Muito alto 2. Alto 3. Adequado 4. Baixo 5. Muito baixo	P02601
Consumo de álcool	Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? 1. Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês	P027
	Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) chegou a consumir cinco ou mais doses de bebidas alcoólica em uma única ocasião? 1. Sim 2. Não	P0321
Atividade Física	Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)	P034

Comportamento sedentário	Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão?	P04501
Tabagismo	Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco?	P050
	E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?	P051

Quadro 2 - Distribuição dos questionamentos referentes às variáveis do estilo de vida segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Sobre a análise dos dados, para identificar os padrões de estilo de vida dos idosos brasileiros foram calculadas medidas estatísticas descritivas simples de frequência absoluta e relativa. Para verificar a prevalência dos padrões de multimorbidade segundo as características sociodemográficas também foram calculadas medidas de frequência absoluta e relativa, além da utilização da estatística bivariada por meio do teste de Qui-quadrado com o objetivo de identificar associações entre as variáveis, considerando significância quando $p\text{-valor} < 0,05$. Ademais, foi calculada a razão de prevalência entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida, com os respectivos intervalos de 95% de confiança, e associação também aferida por meio do teste de Qui-quadrado. Todo o processamento estatístico foi realizado no software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) versão 20.

Esta pesquisa utilizou dados secundários da PNS de 2019, a qual está disponível para acesso em domínio público e, portanto, dispensa a aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa, pois os microdados disponibilizados pelo IBGE garantem o sigilo e o anonimato dos participantes, não sendo possível a identificação dos mesmos por meio da manipulação dos dados. Dessa forma, atende aos requisitos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que garante a confidencialidade e o anonimato aos participantes, respeitando os princípios éticos.

RESULTADOS

A análise dos padrões de estilo de vida da população longeva brasileira evidenciou que a maioria dos idosos (68,38%) demonstrou ter um padrão de estilo de vida “saudável”, conforme os itens elencados para esta avaliação a partir do instrumento utilizado na PNS 2019. Esse número fica ainda maior quando consideramos o somatório das classes “muito saudável” com o “saudável” obtendo, assim, 79,46% para esse padrão de estilo de vida. Resultado consideravelmente positivo, tendo em vista a importância da manutenção de um estilo de vida

saudável como medida comportamental preventiva de multimorbidades, e conseqüentemente, para um melhor bem-estar e qualidade de vida dessa população.

Tabela 1- Padrões de Estilo de Vida da população idosa brasileira. Estados brasileiros, Brasil, 2019.

Padrões de estilo de vida	f	%
Muito saudável	2.519	11,08%
Saudável	15.543	68,38%
Intermediário	3.600	15,83%
Insalubre	1.059	4,65%
Muito insalubre	07	0,06%
Total	22.728	100,0%

Fonte: dados da pesquisa segundo a PNS 2019 (2024).

A análise da multimorbidade segundo as características sociodemográficas evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre o padrão de multimorbidade cardiopulmonar e a faixa etária de 80 anos e mais, a cor branca e entre os indivíduos residentes em zona urbana, observados pelos maiores valores positivos dos resíduos padronizados ajustados obtidos por meio do teste de qui-quadrado.

Tabela 2 - Prevalência do Padrão de Multimorbidade Cardiopulmonar de acordo com as Características Sociodemográficas. Estados brasileiros, Brasil, 2019.

Variáveis	Padrão de multimorbidade cardiopulmonar		
	Sim f (%)	Não f (%)	Sig. p-valor
Faixa Etária^A			
60 a 79 anos	2.294	17.418	<0,001*
80 anos e mais	516	2.500	
Sexo^A			
Masculino	1.279	8.914	0,447
Feminino	1.531	11.004	
Cor/Raça^A			
Branca	1.375	8.526	<0,001*
Preta	258	2.197	
Amarela	21	183	
Parda	1.135	8.866	
Indígena	21	144	
Ignorado	-	02	
Situação conjugal^A			
Sem companheiro(a)	1.565	11.217	0,534
Com companheiro(a)	1.245	8.701	
Renda familiar^A			

< 01 salário mínimo	167	1.774	
≥ 01 e < 03 salários	196	2.124	0,485
≥ 03 e < 05 salários	60	515	
≥ 05 salários mínimos	59	641	
Zona de moradia^A			
Zona urbana	2.257	15.056	<0,001*
Zona rural	553	4.862	
Escolaridade^A			
0 a 8 anos de estudo	1.636	11.002	
9 a 11 anos de estudo	438	3.140	0,411
12 ou mais anos de estudo	329	2.350	

Fonte: dados da pesquisa segundo a PNS 2019 (2024).

* Significância estatística (p-valor < 0,05)

^A – Teste de Qui-quadrado.

Em relação ao padrão vascular-metabólico, a análise estatística revelou associação significativa com a cor branca e os indivíduos moradores da zona urbana, observados pelos maiores valores positivos dos resíduos padronizados ajustados obtidos por meio do teste de qui-quadrado.

Tabela 3 - Prevalência do Padrão de Multimorbidade Vascular-metabólico de acordo com as Características Sociodemográficas. Estados brasileiros, Brasil, 2019.

Variáveis	Padrão de multimorbidade vascular-metabólico		
	<i>Sim</i> <i>f (%)</i>	<i>Não</i> <i>f (%)</i>	<i>Sig. p-valor</i>
Faixa Etária^A			
60 a 79 anos	437	19.275	0,005
80 anos e mais	92	2.924	
Sexo^A			
Masculino	249	9.944	0,298
Feminino	280	12.255	
Cor/Raça^A			
Branca	266	9.635	0,008*
Preta	39	2.416	
Amarela	08	196	
Parda	213	9.788	
Indígena	03	162	
Ignorado	-	02	
Situação conjugal^A			
Sem companheiro(a)	280	12.502	0,121
Com companheiro(a)	249	9.697	
Renda familiar^A			
< 01 salário mínimo	37	1.904	0,462
≥ 01 e < 03 salários	35	2.285	

≥ 03 e < 05 salários	14	561	
≥ 05 salários mínimos	13	687	
Zona de moradia^A			
Zona urbana	440	16.873	<0,001*
Zona rural	89	5.326	
Escolaridade^A			
0 a 8 anos de estudo	306	12.332	0,877
9 a 11 anos de estudo	90	3.488	
12 ou mais anos de estudo	62	2.617	

Fonte: dados da pesquisa segundo a PNS 2019 (2024).

* Significância estatística (p-valor < 0,05)

^A – Teste de Qui-quadrado.

Quanto ao padrão mental-musculoesquelético foi descrita uma associação estatisticamente significativa com a faixa etária de 60 a 79 anos, o sexo feminino, a cor branca, a situação conjugal e a zona urbana, observados pelos maiores valores positivos dos resíduos padronizados ajustados obtidos por meio do teste de qui-quadrado.

Tabela 4 - Prevalência do Padrão de Multimorbidade Mental-musculoesquelético de acordo com as Características Sociodemográficas. Estados brasileiros, Brasil, 2019.

Variáveis	Padrão de multimorbidade mental-musculoesquelético		Sig. p-valor
	Sim f (%)	Não f (%)	
Faixa Etária^A			
60 a 79 anos	781	18.931	<0,001*
80 anos e mais	78	2.938	
Sexo^A			
Masculino	221	9.972	<0,001*
Feminino	638	11.897	
Cor/Raça^A			
Branca	445	9.456	<0,001*
Preta	76	2.379	
Amarela	08	196	
Parda	321	9.680	
Indígena	09	156	
Ignorado	-	02	
Situação conjugal^A			
Sem companheiro(a)	525	12.257	0,003*
Com companheiro(a)	334	9.612	
Renda familiar^A			
< 01 salário mínimo	55	1.886	0,272
≥ 01 e < 03 salários	69	2.251	
≥ 03 e < 05 salários	17	558	
≥ 05 salários mínimos	30	670	

Zona de moradia^A			<0,001*
Zona urbana	742	16.571	
Zona rural	117	5.298	
Escolaridade^A			
0 a 8 anos de estudo	451	12.187	
9 a 11 anos de estudo	165	3.413	<0,001*
12 ou mais anos de estudo	174	2.505	

Fonte: dados da pesquisa segundo a PNS 2019 (2024).

* Significância estatística (p-valor < 0,05)

^A – Teste de Qui-quadrado.

Na associação entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida foi constatado que idosos com estilo de vida não saudável possuem prevalência 1,09 vezes maior do padrão de multimorbidade cardiopulmonar, com associação estatisticamente significativa (RP = 1,09; IC 0,9-6,4). Vale ressaltar que a variável de exposição padrões de estilo de vida foi ajustada para o formato dicotômico, em que foram propostas duas categorias: saudável (incluindo “muito saudável” e “saudável”) e não-saudável (incluindo “intermediário”, “insalubre” e “muito insalubre”).

Foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre o padrão de multimorbidade cardiopulmonar e o padrão de estilo de vida não saudável, observado pelo maior valor positivo dos resíduos padronizados ajustados obtidos por meio do teste de qui-quadrado.

Tabela 5 - Associação entre os Padrões de Multimorbidade e os Estilos de Vida dos idosos brasileiros, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Estados brasileiros, Brasil, 2019.

Padrões de estilo de vida	Padrão de Multimorbidade Cardiopulmonar^A				
	Sim <i>f</i> (%)	Não <i>f</i> (%)	RP	IC 95%	<i>p</i> -valor
Não Saudável	623	4.036	1,09	0,8-0,9	0,020*
Saudável	2.187	15.882			
Padrões de estilo de vida	Padrão de Multimorbidade Vascular-metabólico^A				
	Sim <i>f</i> (%)	Não <i>f</i> (%)	RP	IC 95%	<i>p</i> -valor
Não saudável	112	4.547	1	0,7-1,1	0,703
Saudável	417	17.652			
Padrões de estilo de vida	Padrão de Multimorbidade Mental-musculoesquelético^A				
	Sim <i>f</i> (%)	Não <i>f</i> (%)	RP	IC 95%	<i>p</i> -valor
Não saudável	154	4.505	1	0,9-1,4	0,058
Saudável	705	17.364			

Fonte: dados da pesquisa segundo a PNS 2019 (2024).

* Significância estatística (p-valor < 0,05)

^A – Teste de Qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Foram analisadas as associações entre as configurações de estilo de vida e os padrões de multimorbidade da população idosa brasileira através da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019), assim como foram avaliados como esses padrões se comportam de acordo com as características sociodemográficas desse segmento da sociedade.

Observou-se que a expressão maioria da população idosa brasileira apresenta um padrão de estilo de vida saudável ou muito saudável. A adesão a um estilo de vida saudável é um importante promotor da saúde, não apenas para as pessoas mais envelhecidas, mas sim em todo o curso da vida (OPAS/OMS, 2020). Para Chudasama *et al.* (2020) adotar um estilo de vida saudável, o que engloba uma dieta balanceada, prática regular de exercícios físicos, evitar o consumo excessivo de álcool e o fumo, produz grandes benefícios para a saúde, incluindo uma maior expectativa de vida.

Outros estudos apontaram que maiores pontuações de estilo de vida foram associadas a ganhos significativos de *Life's Essential* (LE) livre de doença, ou sejam, anos vividos sem doença não transmissível grave (Nygerb, 2020; Lo *et al.*, 2024). Ademais, estudo de coorte longitudinal evidenciou que o estilo de vida mais saudável está associado a longevidade, independente da presença de multimorbidade (Chudasama *et al.*, 2020).

A adesão a um estilo de vida saudável está associada a um risco reduzido de obesidade. Em contrapartida, o comportamento sedentário, a baixa atividade física e uma dieta abaixo do ideal após o ajuste para riscos genéticos foram associados a um risco aumentado para a obesidade. O aumento da circunferência abdominal é demonstrado na literatura como um fator de risco para inúmeras doenças, contribuindo na mortalidade precoce, nos anos de vida perdidos por incapacidade e sobrecarga dos sistemas de saúde, tornando-se um alvo importante para a prevenção de multimorbidade (Kim *et al.*, 2024; Onita *et al.*, 2024).

Estudo realizado em Taiwan na China concluiu que idosos que não possuíam o hábito de fumar, consumiam álcool com baixa frequência e que apresentavam um peso saudável estavam significativamente associados à redução das despesas com saúde ao longo da vida, com uma redução de 18,36% (IC 95% 8,57%-29,66%) dos gastos anuais com saúde per capita quando comparado aos indivíduos com peso corporal não ideal (Lo *et al.*, 2024).

Pesquisa realizada com a população da Jamaica evidenciou que a obesidade é um fator de risco para desenvolver os padrões de multimorbidade, principalmente na população feminina por apresentar uma maior vulnerabilidade às múltiplas condições crônicas, quando comparado aos homens (Craig *et al.*, 2020).

Estudo que também utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde constatou que os idosos que empregaram mais de 3 horas/dia em comportamento sedentário tiveram chances significativamente maiores de apresentar multimorbidade, assim como todos os seus padrões, quando comparados àqueles que ficavam menos de 3 horas neste comportamento (Cândido *et al.*, 2022).

Assim, atenta-se para a importância de proporcionar a essa população um envelhecimento ativo, com a prática regular de atividade física, seja ela no lazer e/ou como forma de deslocamento, que promove inúmeros benefícios dentre eles: morfológicos, cardiometabólicos, neuromusculares e comportamentais à população idosa, caracterizando-se ainda como um fator de proteção para a ocorrência do desenvolvimento de obesidade (Onita *et al.*, 2024; Coelho-Ravagnani *et al.*, 2021).

Da mesma forma, consumir pelo menos cinco porções de uma variedade de frutas e vegetais todos os dias destaca-se como relevante sugestão de impacto benéfico na saúde. Não obstante, os padrões alimentares saudáveis foram associados positivamente com um menor risco de desenvolver morbidades, sendo um fator de proteção para a mortalidade, independente das tradições alimentares culturais (Shan *et al.*, 2023; Lo *et al.*, 2024).

Neste estudo, os idosos participantes foram agrupados dentro de padrões de multimorbidade pré-estabelecidos baseados em estudos prévios disponíveis na literatura (Schmidt *et al.*, 2020), de acordo com as condições crônicas por eles apresentadas.

Quanto aos padrões de multimorbidade e sua associação com as características sociodemográficas, os três padrões adotados nesta pesquisa, a saber: cardiopulmonar, vascular-metabólico e mental-musculoesquelético, obtiveram associação estatisticamente significativa com a zona urbana.

Concordando com os achados deste estudo, Louzada *et al.* (2023) observaram que apesar do consumo de alimentos ultraprocessados ter aumentado significativamente entre a população residente na zona rural, as maiores prevalências desse consumo irregular ainda se encontram entre os moradores da zona urbana. Para Barbosa *et al.* (2022), a carência de estabelecimentos que comercializem alimentos in natura e minimamente processados, oferece a população opções menos saudáveis e, conseqüentemente, expondo a insegurança alimentar, a qual está relacionada a piores desfechos de saúde, como desnutrição, obesidade, diabetes e câncer, principalmente entre aqueles em situação socioeconômica é desfavorável.

Contudo, vale ressaltar que, constata-se que as diferenças no acesso aos serviços de assistência médica na zona rural, as desigualdades de financiamento à saúde, marcada pela escassez e distribuição desigual de profissionais de saúde podem resultar em uma

subnotificação das doenças crônicas nessa população, evidenciando um cenário não condizente com a realidade (Franco *et al.*, 2021; Yao *et al.*, 2019). Outrossim, os idosos residentes em zona rural tendem a possuir um estilo de vida mais ativo, como uma melhor aptidão física resultante de uma vida de intenso trabalho agrário (Yao *et al.*, 2019).

Os padrões de multimorbidade cardiopulmonar e mental-musculoesquelético, associaram-se positivamente com a faixa etária, sendo o cardiopulmonar associado aqueles com 80 anos ou mais e o mental-musculoesquelético aos da faixa etária de 60-79 anos. A relação da multimorbidade com a idade já é amplamente reconhecida e discutida na literatura. O envelhecimento fisiológico, por si só, expõe o indivíduo a um maior risco de desenvolver algum tipo de doença crônica (Melo *et al.*, 2020).

Estudo liderado por Zhang *et al.* (2022) evidenciou prevalência da classe respiratória, que englobou doença pulmonar crônica e asma, as quais possuem alta prevalência, além de compartilharem a mesma etiologia. Essa etiologia em comum, é denominada sobreposição entre a Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), denominada sobreposição asma-DPOC (ACO) sendo mais prevalente em idosos (Lu *et al.*, 2014; Netto *et al.*, 2015; Somg, 2020). Estudo realizado no Sul do Brasil evidenciou uma associação entre a presença de doenças cardiovasculares e as faixas etárias mais elevadas, nos dois períodos da pesquisa, 2009 e 2010 (Medeiros, 2019).

Constatou-se associação entre a cor de pele branca e todos os padrões de multimorbidade presentes neste estudo. Um estudo também encontrou associação entre a cor de pele branca e a ocorrência de multimorbidade (Nunes *et al.*, 2017); e uma maior prevalência de multimorbidade entre os indivíduos de cor de pele branca (Carvalho *et al.*, 2017). Sá e colaboradores, em pesquisa também realizada com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 relataram que a maior prevalência de hipercolesterolemia foi entre os indivíduos de cor de pele branca (Sá *et al.*, 2022). Além disso, os indivíduos de cor branca possuíam maior chance de desenvolver multimorbidade quando comparado, por exemplo, a cor de pele parda (Leite *et al.*, 2019).

Corroborando a literatura vigente, este estudo evidenciou que o padrão mental-musculoesquelético obteve uma associação com o sexo feminino. Essa descoberta reforça o fato de a população feminina possuir maior taxa de sobrevivência quando comparado aos homens, fazendo que sejam expostas por um maior período aos fatores de risco para as condições crônicas e possuam uma maior probabilidade de desenvolver alguma dessas condições (Oliveira-Figueiredo, 2023).

Ademais, a ocupação das mulheres no mercado de trabalho, bem como no contexto familiar pode gerar uma maior sobrecarga em comparação aos homens, contribuindo para uma maior carga dessas doenças nesse sexo (Carneiro *et al.*, 2017). A associação entre a multimorbidade e o sexo feminino pode estar relacionado às particularidades biológicas desse público, visto que com o avançar da idade há uma diminuição dos níveis de estrogênio em decorrência da pós menopausa, deixando-as mais sensíveis a desenvolver as DCNT (Leite *et al.*, 2020).

Revisão sistemática realizada por Álavez-Galvéz *et al.* (2023) constatou que grande parte dos estudos analisados evidenciou forte associação do padrão mental-musculoesquelético com o sexo. Outro estudo também evidenciou uma maior frequência e associação entre a presença de multimorbidade e o sexo feminino (Barreto-Santos *et al.*, 2019). É sabido que as mulheres buscam mais os serviços de saúde quando comparados aos homens, aumentando a probabilidade de receberem um diagnóstico de multimorbidade, muitas vezes em tempo oportuno (Melo *et al.*, 2020).

Da mesma forma, não ter companheiro associou-se positivamente ao padrão mental-musculoesquelético. Os idosos divorciados e viúvos estão mais sujeitos a sofrer abandono, abuso emocional, exploração financeira ou material, negligência, abuso físico e, devido a negligência do cuidado, desenvolver algum tipo de doença crônica e apresentar maiores chances de relacionar-se com padrões complexos de multimorbidade (Melo *et al.*, 2020; Álavez-Galvéz *et al.*, 2023).

Estudo realizado com idosos chineses constatou que morar com um cônjuge gera benefício para a saúde mental, enquanto aqueles que viviam sozinhos apresentaram pior desempenho para o sentimento de solidão e conseqüentemente de depressão (Dang *et al.*, 2024). Compreendendo tal fato, a Organização Mundial da Saúde declarou a solidão como “uma ameaça urgente à saúde”, isso porque os idosos solitários não se sentem motivados o suficiente para participar de atividades sociais, e assim, não estabelecem relações sociais fortes, correndo maior risco de derrame, ansiedade, demência, depressão, suicídio e muito mais (World Health Organization, 2023; Dang *et al.*, 2024).

Foi observado que idosos com mais anos de estudo apresentaram uma associação significativa com o padrão de multimorbidade mental-musculoesquelético. Estudo comparativo realizado com os dois ciclos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019 descobriu que ao longo do tempo houve mudança na prevalência de depressão, passando de uma distribuição mais igualitária (e baixa prevalência) no período inicial para um aumento da carga entre os

grupos de ensino superior em 2019. Isso pode ser explicado pelas maiores chances de diagnóstico entre aqueles com maior nível educacional (Macinko; Mullachery, 2022).

Todavia, os resultados deste estudo divergem da literatura vigente, uma vez que foi observada associação entre não saber ler e escrever como um fator significativamente relacionado a maior prevalência de multimorbidade entre os idosos (Bortoluzzi et al., 2024). Pessoas sem instrução ou que não completaram o Ensino Fundamental apresentam probabilidade de ter problema crônico de coluna em relação àquelas com ensino superior ou mais (Romero *et al.*, 2018). Essa prevalência de problema crônico da coluna entre os menos escolarizados aumentou com o passar dos anos (Oliveira *et al.*, 2015).

Sabe-se que a escolaridade é um fator importante no entendimento do idoso sobre sua condição de saúde e de suas doenças existentes (Nunes *et al.*, 2018). Faz-se necessário, nessa lógica, fortalecer as políticas públicas educacionais existentes, visando maior alfabetização e, conseqüentemente, melhora expressiva nas políticas de saúde, permitindo ao idoso maiores chances de realizar uma autogestão de saúde mais adequada (Bortoluzzi *et al.*, 2024).

Quanto à análise das associações entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida ajustada para o formato dicotômico, foi constatado que idosos com estilo de vida não saudável possuem prevalência 1,09 vezes maior do padrão de multimorbidade cardiopulmonar, com associação estatisticamente significativa (RP = 1,09; IC 0,9-6,4). Ou seja, dentre os expostos ao estilo de vida não saudável, a prevalência de desenvolvimento do padrão cardiopulmonar é 9% maior.

Os idosos expostos a condições domésticas adversas despendem com maior facilidade de produtos industrializados e de fácil preparo, como doces e massas, acarretando conseqüências adversas. Um maior consumo de frutas e vegetais foi associado a uma grande redução no risco de mortalidade por todas as causas, incluindo as doenças cardiovasculares (Chudasama *et al.*, 2020). Além disso, a relação entre possuir um padrão alimentar saudável e ter menores chances desenvolver doenças pulmonar obstrutiva crônica também foi descrita na literatura (Shan *et al.*, 2023). Há uma diminuição considerável de dislipidemia entre os idosos, entretanto, essa redução pode se dar em decorrência de fragilidades e outras condições crônicas, levando a um aumento do risco de morte, apesar da ligeira diminuição (Borges *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2019).

O cultivo de bons hábitos alimentares ao longo da vida, previnem, dentre outras coisas, o aumento do índice de massa corporal. Sabe-se que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para diversas doenças crônicas não-transmissíveis, como, por exemplo, a hipertensão arterial e as doenças cardiometabólicas (Nyberg *et al.*, 2020).

Estudo realizado com uma amostra de idosos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, observou que o sobrepeso em idosos pode aumentar em 37% a chance de apresentar multimorbidade, se comparado aos eutróficos (Leite *et al.*, 2019). A obesidade também se associou à maior ocorrência de doenças cardiometabólicas e respiratórias (Sousa *et al.*, 2023). Além do mais, a DPOC pode predispor o indivíduo a um excesso de massa gorda e essa ligação produz um grande debate na literatura (Tavares *et al.*, 2017).

É oportuno destacar que a alimentação brasileira é rica em sal e esse consumo aumenta com o avançar da idade, assim como a sensibilidade ao sal, isso porque o rim apresenta dificuldade em remover o sal após consumo em larga escala. A associação entre o alto consumo de sal, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares é amplamente discutida na literatura (Amoedo, 2019; Mill *et al.*, 2021). Faz-se necessário o fortalecimento das estratégias a redução do consumo de sódio no Brasil, como por exemplo, a reformulação de alimentos processados e ultraprocessados e a regulação da rotulagem nutricional de alimentos, visando a redução do consumo e possíveis complicações relacionadas a ele (Ministério da Saúde, 2022).

O consumo excessivo de álcool também se caracteriza como um fator de risco para as doenças cardiovasculares, porém sua associação com doença pulmonar obstrutiva crônica ainda é pouco explorada na literatura vigente (Oliveira *et al.*, 2023; Tavares *et al.*, 2017). Em suas análises Noronha (2019) obteve os mesmos resultados de pesquisas anteriores à sua quando associou o uso de tabaco ao consumo de álcool, sendo mais evidente no consumo de risco, essa combinação configura-se um importante causa de mortalidade, particularmente na população idosa.

A partir de pesquisa realizada com a população envelhecida da China, Zhang e colaboradores demonstraram que os fumantes possuíam extensa probabilidade de estar na classe respiratória. Nota-se que a prevalência de tabagistas ou ex-tabagistas é bastante significativa dentre aqueles os portadores de DPOC. Enquanto os idosos que praticavam algum tipo de atividade física regularmente apresentavam uma menor probabilidade de estar nesta classe (Tavares *et al.*, 2017; Zhang *et al.*, 2022).

O hábito de fumar é um considerável fator de risco para doença cardiovascular, estando relacionado à piora do diabetes mellitus. A cessação do hábito de fumar atrelado ao aumento da atividade física são medidas prioritárias, uma vez que podem minimizar os danos à saúde à longo prazo, um melhor controle metabólico e influenciar positivamente em uma maior expectativa de vida dessa população (Malta *et al.*, 2022; Chudasama *et al.*, 2020).

Como limitação do estudo destaca-se a impossibilidade de assegurar a relação de causa-efeito entre as exposições e os desfechos, por se tratar de um estudo transversal com dados

coletados em um único período de tempo. Além disso, é importante assinalar que o estilo de vida foi medido através de autorrelato, sendo possível viés de afirmação, uma vez que há possibilidade de o indivíduo não responder como condiz a realidade. Por outro lado, a amostra é comparativa da população brasileira, o que confere validade externa a pesquisa, uma vez que as estimativas podem aproximar-se aos parâmetros da população.

CONCLUSÃO

Foram utilizados dados representativos da população brasileira e observou-se que mais da metade da população idosa brasileira comunitária apresentou o padrão de estilo de vida saudável. Os três padrões de multimorbidade demonstraram associação com a zona urbana e com a cor de pele branca. Os padrões de multimorbidade cardiopulmonar e mental-musculoesquelético associaram-se positivamente com a faixa etária de 80 anos ou mais e de 60-79 anos, respectivamente. O padrão vascular-metabólico está associado à zona de moradia urbana. O padrão mental-musculoesquelético está associado ao sexo feminino, aos idosos solteiros e entre aqueles com mais anos de estudo. Quanto à associação entre os padrões de multimorbidade e os padrões de estilo de vida, a prevalência do padrão cardiopulmonar é 9% maior dentre os idosos expostos ao estilo de vida não saudável.

Diante dos achados faz-se necessário que os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, tenha conhecimento sobre o processo de envelhecimento, de forma que adquira um olhar singular e humanizado para a prestação de uma assistência integral e baseada nos fatores de risco, frutos de um estilo de vida não saudável, possibilitando a ocorrência de multimorbidade em seus padrões, considerando a realidade sociodemográfica e cultural do indivíduo. Da mesma forma, cabe às autoridades governamentais e sanitárias, a implementação das políticas de saúde voltadas à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, de forma a minimizar as iniquidades em saúde e levando a um melhor acesso a hábitos de vida saudáveis.

Os achados desta pesquisa podem estimular a criação de políticas públicas, incentivar a execução de forma efetiva das já existentes, assim como agregar valor à assistência da Enfermagem à pessoa idosa. Os enfermeiros devem estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular atividade de física, educação sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo, os quais são fatores de risco para inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, conseqüentemente para o desenvolvimento de multimorbidades e a sua ocorrência em padrões.

REFERÊNCIAS

- AMOEDO, C. Salt Appetite and Aging. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/jy4j4yPJ7NMBKs9YyVmVSKR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 set de 2024.
- ALVAREZ-GALVEZ, J., et al. Social determinants of multimorbidity patterns: A systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 27 mar. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1081518>>. Acesso em: 24 ago de 2024.
- BARBOSA, B. B.; Penha, E. D. d. S.; Carioca, A. A. F. Food environment of the economic capital of the Northeast: social and territorial disparities in the availability of food stores. **Revista de Nutrição**, v. 35, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/SzpdWRdtzHg6kW735cKMhWd/?lang=en>>. Acesso em: 29 ago de 2024.
- BARRETO-SANTOS, L. et al. Multimorbidade em idosos de um município do nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 5, p. 1–7, 1 set. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.77775>>. Acesso em: 29 ago de 2024.
- BORGES, A. C. S., et al. Dislipidemia mista e o risco da evolução de doenças cardiovasculares em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e38310313416–e38310313416, 20 mar. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13416>>. Acesso em: 09 set de 2024.
- BORTOLUZZI, E. C. et al. Multimorbidade em idosos e seus fatores associados em 2010 e 2021. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wZ5bW5HWqNczvdNjFBJ8PnD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 set de 2024.
- BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019- Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. [2020]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>. Acesso em: 21 abr de 2024.
- BRASIL. **Policy brief Redução do sódio em alimentos processados e ultraprocessados no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/policy_brief_sodio_alimentos_processados.pdf>. Acesso em: 9 set de 2024.
- 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, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/mvbCTxdGND9rW8qDRGvDqvM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2024.
- CARVALHO, J. N. d., et al. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p.

e0174322, 6 abr. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383049/>>. Acesso em: 29 ago de 2024.

COELHO-RAVAGNANI, C. d. F. et al. Atividade física para idosos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–8, 21 jul. 2021. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14565>>. Acesso em: 23 ago. de 2024.

CHUDASAMA, Y. V. et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. **PLOS Medicine**, v. 17, n. 9, p. e1003332, 22 set. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508366/pdf/pmed.1003332.pdf>>. Acesso em: 23 fev de 2024.

CHRISTOFOLETTI, M. et al. Physical activity and sedentary behavior as multimorbidity discriminators among elderly Brazilians: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 139, n. 4, p. 372–379, ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/spmj/a/SCgPkPWZd5CxFv8MMGqzPyS/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 23 fev de 2024.

CRAIG, L. S. et al. Prevalence and patterns of multimorbidity in the Jamaican population: A comparative analysis of latent variable models. **PLOS ONE**, v. 15, n. 7, p. e0236034, 23 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236034>>. Acesso em: 23 ago. de 2024.

DANG, M. et al. The association between household and family composition and mental health of the elderly: mediating role of lifestyle. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, 31 jul. 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11290097/>>. Acesso em: 02 set de 2024.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; Giovanella, L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n7/e00310520/>>. Acesso em: 23 ago de 2024.

JOHNSTON, M. C. et al. Defining and measuring multimorbidity: a systematic review of systematic reviews. **European Journal of Public Health**, v. 29, n. 1, p. 182–189, 5 jun. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878097/>>. Acesso em: 18 abr de 2024.

KIM, M. S. et al. Association of genetic risk, lifestyle, and their interaction with obesity and obesity-related morbidities. **Clinical and Translational Report**. v. 36, p. 1494-1503, 02 July 2024. Disponível em: <<https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131%2824%2900229-8>>. Acesso em 23 ago. de 2024.

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, p. e190253, 13 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190253>>. Acesso em: 08 set de 2024.

LU, D., et al. Differences in the Quantitative HRCT Characteristics of Patients with Asthma, COPD and Asthma–COPD Overlap and Their Relationships with Pulmonary Function. **International Journal of COPD**, v. Volume 19, p. 1775–1789, 1 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11299721/>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 12–12, 15 mar. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202305700474>>. Acesso em: 29 set de 2024.

LO, W.C., et al. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancy and Lifetime Health Care Expenditure: Nationwide Cohort Study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 10, p. e57045–e57045, 17 jul. 2024. Disponível em: <<https://publichealth.jmir.org/2024/1/e57045>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

MACINKO, J.; MULLACHERY, P. H. Education-related health inequities in noncommunicable diseases: an analysis of the Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. suppl 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/kHdCvsKWLBrNy66HJcZVBbB/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 08 set de 2024.

MADEIRA, F. B. et al. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 106–115, 1 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 mar de 2024.

MEDEIROS, P. A. d., et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190064/#:~:text=Constatou%2Dse%20qu e%2057%2C6,28%2C1%25%2C%20respectivamente>>. Acesso em: 23 ago de 2024.

MALTA, D. C., et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2643–2653, 17 jun. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FC39MrV7mL43ZNgTDjftfgB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 set de 2024.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 2, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gxFK6KvfqFRPWJxwJKmhFqq/>>. Acesso em: 08 set de 2024.

MELO, L. A.; Lima, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869–3877, out. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdgYp38Mw3pt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 mar de 2022.

MELO, et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180154, 10 jun. 2019.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/WvrXtNmYpyPzp3TBwVwS5Qx/?lang=pt>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

MILL, J. G., et al. Fatores associados ao consumo de sal na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 555–567, fev. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NVFz8t5w5FgrJrR3QySRL3M/>>. Acesso em: 02 set de 2024.

NETTO, A. C. M. G. et al. Prevalence of asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome (ACOS) in elderly patients. **Brazilian Journal of Allergy and Immunology (BJAI)**, v. 3, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.aaai-asbai.org.br/bjai/detalhe_artigo.asp?id=726>. Acesso em: 24 ago de 2024.

NORONHA, B. P., et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4171–4180, nov. 2019. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dN5zrVb66CkNskNd6fNxVRc/>>. Acesso em: 09 set de 2024.

NUNES, B. P. et al. Contextual and individual inequalities of multimorbidity in Brazilian adults: a cross-sectional national-based study. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. e015885, 1 jun. 2017. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e015885>>. Acesso em: 30 abr de 2024.

NUNES, B. P. et al. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 10s, 25 out. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>>. Acesso em: 02 set de 2024.

NYBERG, S. T. et al. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 5, p. 760, 1 maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0618>>. Acesso em: 23 ago de 2024.

OLIVEIRA, A. S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica E Envelhecimento Populacional No Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 1 nov. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>>. Acesso em 03 mar de 2024.

OLIVEIRA, M. M. d., et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 287–296, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/czygKmQPfSG9tDyHKzBxwcz/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

OLIVEIRA, R. E. M. d., et al. Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2355–2362, 1 jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06492023>>. Acesso em: 09 set de 2024.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. DE et al. Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras? *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, p. e20220809, 3 maio 2024. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/4CZqv9MBHCqbsKvZGGB7rNP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estatísticas de saúde mundial 2020: monitorização da saúde para os ODS, objetivos de desenvolvimento sustentável. **Organização Mundial de Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/332070>>. Acesso em: 30 abr de 2024.

ONITA, B. M. et al. Fatores sociodemográficos e comportamentais da obesidade: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 7, 1 jan. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dCkkxyhpFRBXvzyWv8jF4sc/>>. Acesso em: 23 ago de 2023.

PEREIRA, L. C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 112–118, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/8nGCSJJBRCGT47CCvyV9PQK/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abr de 2024.

ROMERO, D. E. et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 1 mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>>. Acesso em: 08 set de 2024.

RZEWUSKA, M. et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **PLOS ONE**, v. 12, n. 2, p. e0171813, 9 fev. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171813>>. Acesso em: 30 abr de 2024.

SÁ, A. C.M. G. N. d. et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico autorreferido de colesterol alto na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 1. 29 Jun 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200002.especial>>. Acesso em: 08 set de 2024.

SOUZA, A. F. A. DA S. et al. Pontos de corte de índice de massa corporal e suas relações com doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230054, 21 ago. 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230054.pt>>. Acesso em: 09 set de 2024.

SONG, P. et al. Asthma–chronic obstructive pulmonary disease overlap in China: prevalence, associated factors and comorbidities in middle-aged and older adults. **Current Medical Research and Opinion**, v. 36, n. 4, p. 667–675, 8 fev. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/03007995.2020.1722082>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

SHAN, Z. et al. Healthy Eating Patterns and Risk of Total and Cause-Specific Mortality. **JAMA Internal Medicine**, 9 jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.6117>>. Acesso em: 08 set de 2024.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, jun. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561658/>>. Acesso em: 03 mar de 2024.

STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500035>. Acesso em: 29 fev de 2023.

THE ACADEMY OF MEDICAL. **Multimorbidity: a priority for global health research**. [2018]. Disponível em: <<https://acmedsci.ac.uk/file-download/82222577>>. Acesso em: 23 abr de 2024.

TAVARES, M. G., et al. Excesso de peso e obesidade em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Braspen J**, p. 58–62, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847921>>. Acesso em: 08 set de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO launches commission to foster social connection**. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>>. Acesso em: 02 set de 2024.

ZHANG, Q. et al. Multimorbidity patterns and associated factors in older Chinese: results from the China health and retirement longitudinal study. **BMC geriatrics**, v. 22, n. 1, p. 470, 1 jun. 2022. Disponível em: <<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03154-9#Abs1>>. Acesso em: 24 ago de 2024.

YAO, S.-S. et al. Prevalence and Patterns of Multimorbidity in a Nationally Representative Sample of Older Chinese: Results From the China Health and Retirement Longitudinal Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 75, n. 10, p. 1974–1980, 13 ago. 2019. Disponível em: <<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/75/10/1974/5549008?login=false>>. Acesso em: 23 ago de 2024.

APÊNDICE

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	
Dados sociodemográficos	
Variável	Categoria
Sexo	(1) Homem (2) Mulher
Idade	(1) idosos novos (60 a 79 anos) (2) muito idosos (80 anos ou mais)
Cor	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena
Estado Civil	(1) Com companheiro (casado) (2) Sem companheiro (divorciado, viúvo, solteiro)
Escolaridade	(1) 0 a 8 anos de estudo (2) 9 a 11 anos de estudo (3) 12 anos ou mais
Classe social	(1) A (2) B (3) C, D ou E
Zona de moradia	(1) Urbano (2) Rural
Variáveis de exposição - Estilos de Vida	
Dieta	(1) Alimentação saudável (indivíduos que responderam sim para pelo menos 3 das 5 perguntas) (2) Alimentação não saudável (indivíduos que responderam sim para pelo menos 3 das 5 perguntas)
Consumo de sal	(1) Alimentação rica em sal (indivíduos que responderam que o seu consumo de sal é: muito alto ou alto) (2) Alimentação com consumo adequado de sal (indivíduos que responderam que o seu consumo de sal é: adequado, baixo ou muito baixo)
Consumo de álcool	(1) Consumo leve (2) Consumo moderado (3) Consumo alto (aqueles que responderam que consumiram bebida alcóolica uma vez ou mais por mês e que chegou a consumir cinco ou mais doses de bebidas alcóolica em uma única ocasião)
Atividade Física	(1) Ativo (Pratica pelo menos uma atividade física ou faz alguma atividade física que requer esforço físico intenso) (2) Sedentário (não pratica nenhuma atividade física e não faz nenhuma atividade física que requer esforço físico intensa)
Comportamento sedentário	(1) Em média, tempo \leq 3 horas por dia costuma ficar assistindo televisão (2) Em média, tempo $>$ 3 horas por dia costuma ficar assistindo televisão
Tabagismo	(1) Não tabagista (não fuma e nunca fumou nenhum produto do tabaco) (2) Tabagista (fuma atualmente algum produto do tabaco)
	Dos que relataram fazer uso cigarro: (1) Consumo baixo (não faz uso ou usa menos do que um por mês) (2) Consumo médio (menos de uma vez por semana) (3) Consumo alto (um ou mais por dia ou um ou mais por semana).
Variável desfecho - Padrões de multimorbidade	
Padrão cardiopulmonar	(1) Não possui nenhuma doença listada (2) Possui duas (3) Possui três ou mais
Padrão Vascular-metabólico	(1) Não possui nenhuma doença listada (2) Possui duas (3) Possui três ou mais
Padrão mental-musculoesquelético	(1) Não possui nenhuma doença listada (2) Possui duas (3) Possui três ou mais