



ARTIGO DE PESQUISA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*EPIDEMIOLOGICAL, SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS*

Malu Emanuelle Silva¹, Rayana Santos Cristianismo¹, Leticia Rocha Dutra², Izabela Rocha Dutra³

RESUMO

Determinar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados, bem como as enfermidades prevalentes e medicamentos utilizados. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em um município de Minas Gerais. A análise dos dados foi realizada a partir da comparação de achados da literatura com os dados identificados através do questionário utilizado. A idade média dos idosos foi de 77,3 anos, sendo a maior parte do sexo feminino, analfabeta, solteira e sem filhos. A maioria morava na ILPI há mais de um ano e foi institucionalizada por algum familiar por indisponibilidade para cuidar. A média de ingestão de medicamentos por idoso foi de 2,87. Os mais utilizados foram os neurológicos, anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes. As doenças com maior prevalência distribuíram-se como endocrinológicas, cardiovasculares e neuropsiquiátricas. Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia dos idosos institucionalizados neste município e sugere a necessidade de uma política de qualidade de cuidados em ILPI, de forma que o Setor Público exerça seu papel de regulador, fiscalizador e executor das ações dessas instituições, avaliando as condições de seu funcionamento e dos serviços ofertados. **Descritores:** Idoso; Instituições de longa permanência; Perfil socioeconômico.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the epidemiological, clinical and sociodemographic profile of institutionalized elderly people, as well as the prevalent diseases and medications used by them. This was a descriptive study using a quantitative approach conducted in an institution of Long permanence of Elderly Care in a county of Minas Gerais State, Brazil. Data analysis was performed by comparing the findings obtained through a questionnaire with data from the literature. The average age of the elderly people was 77.3 years, and most of them were female, illiterate, widowers and had no children. Most were residents for over one year and had been institutionalized by the family mainly due to inability to care of them. The use of medication was of 2.87 pills per elderly. The most widely used were neurological, antihypertensive and hypoglycemic. The most prevalent diseases were distributed as endocrine, cardiovascular and neuropsychiatric. The results of this study contribute in determining the type of institutionalized elderly in this municipality and suggest the need for a policy of quality of care in long-stay institutions, so that the Public Sector exerts its role as regulator, supervisor and executor of actions of such institutions, assessing the conditions of its operation and offered services. **Descriptors:** Elderly people; Long-stay institutions; Socioeconomic profile.

RESUMEN

Delinear el perfil epidemiológico, sociodemográfico y clínico de ancianos institucionalizados, así como las enfermedades prevalentes y los medicamentos utilizados por éstos. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo realizado en una institución de Larga Estadía para Ancianos en un municipio de Minas Gerais. Los análisis de datos se han dado a partir de la comparación de hallazgos de la literatura con los datos identificados a través del cuestionario utilizado. La edad media de los ancianos es 77,3 años, con prevalencia de género femenino, analfabetos, viudos y sin hijos. La mayoría son residentes durante más de uno año y han sido institucionalizados por algún familiar, cuyo principal motivo fue la indisponibilidad a cuidar de éstos. El número promedio de medicamentos por individuo fue de 2,87. Los más utilizados son neurológicos, antihipertensivos e hipoglucemiantes. Las enfermedades más prevalentes fueron distribuidas como endocrino, cardiovascular y neuropsiquiátricos. Los resultados de este estudio contribuyen en la determinación de tipología de los ancianos institucionalizados en este municipio y sugiere la necesidad de una política de calidad de cuidados en instituciones de larga estadía, para que el sector público ejerza su papel de regulador, fiscalizador y executor de las acciones de dichas instituciones, evaluando las condiciones de su funcionamiento y de los servicios ofrecidos. **Descritores:** Anciano; Instituciones de larga estadía; Perfil socioeconómico.

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). ² Terapeuta Ocupacional. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. ³ Enfermeira, mestre e doutoranda em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil vem se acentuando consideravelmente e já neste século XXI causará um aumento das demandas sociais e econômicas⁽¹⁾. O censo demográfico brasileiro de 2000 evidenciou que 15,5 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, projetando um crescimento para 18 milhões até 2010 e 25 milhões até 2025. Ressalta-se que atualmente a população de idosos no Brasil representa cerca de 10% da população geral⁽²⁾. Esse fato é consequente à mudança de alguns indicadores da saúde, especialmente do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade⁽³⁻⁴⁾.

Envelhecer é um processo dinâmico, universal e inerente a todos os seres humanos, que traz consigo mudanças fisiológicas, psicológicas e socioculturais, que tanto podem ser consideradas como um processo senescente, próprio do envelhecimento, quanto como um quadro patológico, definido como senilidade. Ambos possuem a necessidade de atenção pelos profissionais da saúde para o alcance de uma velhice saudável e ativa, seja através de orientações sobre alterações próprias que acometem os indivíduos ao avançar da idade, seja por atendimentos especializados e qualificados de acordo com o processo patológico do idoso⁽⁴⁻⁶⁾.

Nesse contexto, apesar do aumento da expectativa de vida e do avanço da ciência, ainda há uma disparidade entre longevidade e qualidade de vida. Doenças crônico-degenerativas e suas sequelas, hospitalização e dependência para realizar as atividades na vida diária (AVD), além de diminuírem a qualidade de vida do idoso, aumentam a chance para a sua institucionalização⁽⁷⁾.

Para a ANVISA, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é uma instituição de caráter residencial, coletivo,

para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁽⁸⁻⁹⁾.

Nos países em desenvolvimento como o Brasil a busca por uma ILPI tem aumentado devido às características de vida familiares em centros urbanos que levaram à necessidade da existência de lugares que pudessem atender e hospedar idosos⁽¹⁰⁾. Fatores como morar só, suporte social precário e baixa renda associada à viuvez, aposentadoria, aumento de incapacidades e fragilidades, redução da disponibilidade de cuidado familiar, inexistência de serviços de apoio social e de saúde, aumento dos gastos com a própria saúde, moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas e a violência contra o idoso também são fatores de risco para a institucionalização cada vez mais frequentes no Brasil⁽¹¹⁾. Entretanto, estudos retratam como um local onde convivem idosos que, por motivos variados, preferem morar em uma ILPI⁽¹²⁾.

Visto que há uma grande demanda de ILPI, deve existir um esforço da ciência em pesquisar e intervir junto à população idosa institucionalizada descobrindo formas de melhorar a qualidade de vida dos que ali vivem, encontrando maneiras de prevenir as doenças comuns do envelhecimento e de manter o idoso mais independente, fisicamente e cognitivamente saudável por mais tempo. Profissionais que trabalham com o processo de envelhecimento devem proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde, o bem-estar biopsicossocial dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase da vida.

Diante desse contexto, evidenciado por um elevado crescimento gerontológico, o qual ainda não estamos preparados para enfrentar,

a sociedade científica vem direcionando muitas pesquisas com esse grupo populacional, visando à valorização do idoso e intervenções para promover um envelhecimento ativo e saudável, já que, apesar do aumento da expectativa de vida e do avanço da ciência, ainda há uma disparidade entre longevidade e qualidade de vida. Ademais, relatar as necessidades e carências dos abrigados, que possam servir de obstáculos à tentativa de suprir essa nova demanda. Nesse sentido, o presente estudo objetivou determinar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Diamantina, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal que buscou identificar as características epidemiológicas, sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados, bem como as enfermidades prevalentes e medicamentos utilizados por eles.

Esleu-se como local para realização deste uma ILPI de caráter filantrópico de um município do interior do Estado de Minas Gerais. Essa instituição atende um total de quarenta e um idosos e tem por objetivo proteger e incluí-los socialmente mesmo com diferentes graus de autonomia, independência e funcionalidade, estimulando sua vida social e emocional, oferecendo condições dignas de convivência, além de moradia, alimentação, cuidados higiênicos e de saúde.

A população em estudo foi composta por trinta e um indivíduos. Como critério de inclusão, cita-se a faixa etária (idade maior ou igual a 60 anos), o fato de apresentarem capacidade cognitiva suficiente para responder ao instrumento de pesquisa e de aceitarem participar da mesma.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho de 2011 e julho de 2012 a partir de um questionário de questões fechadas aos idosos e análise retroativa dos prontuários pelos pesquisadores. Estes fazem abordagens sobre dados sociodemográficos, relacionados à institucionalização, condições de saúde e medicamento utilizados pelos idosos. Ressalta-se que os pesquisadores estiveram presentes durante todo o tempo necessário para o preenchimento e esclarecimento de possíveis dúvidas, bem como foi garantida a privacidade dos sujeitos que responderam aos questionários, uma vez que os mesmos foram preenchidos em local livre da presença de outros.

A análise dos dados foi realizada a partir da comparação de achados da literatura atualizada nacional e internacional sobre a temática com os dados identificados através do questionário utilizado e a coleta nos prontuários. Para a construção e análise do banco de dados foi utilizado o programa SPSS versão 19.0. Foi realizada dupla digitação dos dados, já revisados e codificados, checagem automática de amplitude e análise de inconsistências para evitar possíveis erros. Foram construídos quadros e tabelas, os quais apresentam os dados emergidos da pesquisa.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o número de protocolo 046/12. Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Foram obtidas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido Para a Participação em Pesquisa, garantindo-se o anonimato e a liberdade de ausência na pesquisa, bem como a realização de esclarecimento aos sujeitos a respeito da mesma. Ressalta-se que os participantes analfabetos tiveram suas impressões digitais

coletadas junto à assinatura de uma testemunha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 31 idosos, sendo 24 do sexo feminino, correspondendo a

77,4% da população em estudo, com idade entre 60 e 95 anos, com a média de idade de 77 anos e da raça parda (45,2%) (Tabela 1). Constatamos, nesse estudo, a prevalência do sexo feminino, assim como em outros estudos desenvolvidos no Brasil⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Tabela 1- Distribuição da população do estudo de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas. Diamantina, Minas Gerais, 2012 (n = 31).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	7	22,6
Feminino	24	77,4
Faixa etária (anos)		
60 - 69	7	22,6
70 - 79	10	32,3
80 - 89	11	35,5
90 - 99	3	9,7
Raça		
Branca	11	35,5
Negra	6	19,4
Parda	14	45,2
Estado Civil		
Solteiro	4	12,9
Casado/amigado	16	51,6
Viúvo	11	35,5
Possui filhos		
Não	17	54,8
Sim	14	45,2
Escolaridade		
Analfabeto	15	48,4
Semianalfabeto	13	41,9
Alfabetizado	3	9,7
Ocupação pregressa		
Do lar	10	32,3
Doméstica	11	35,5
Autônomo	6	19,4
Lavrador	4	12,9
Aposentaria		
Sim	31	100,0
Valor Aposentadoria^a		
Um salário mínimo	31	100,0

Fonte: Dados da pesquisa;

Nota: ^a Salário mínimo vigente em 2012

A maior expectativa de vida desse grupo etário é atribuída principalmente à menor exposição a determinados fatores de risco, à maior preocupação e mais cuidados em relação às doenças e à prevenção da saúde, padrões de comportamentos, estilo de vida mais saudáveis, além da constatação nacional do aumento da feminização da velhice^(15,16).

Constatamos o predomínio de idosos sem filhos (54,8%), solteiros (51,6%), embora seja significativo o percentual de viúvos

(35,5%) (Tabela 1). Essa maior incidência de viuvez em mulheres pode ser atribuída às normas sociais e culturais predominantes na sociedade brasileira, em que muitas permanecem viúvas, uma vez que os homens se casam com mulheres mais jovens e elas, por dificuldade de encontrar um parceiro e ou por preconceitos familiares / sociais, mantêm a viuvez.

Devido a grande parte dos institucionalizados ser do sexo feminino, a

ocupação pregressa mais citada foi relacionada às atividades do lar. Em geral, os entrevistados são analfabetos (48,4%) (Tabela 1). Este fato reflete as condições sociais apresentadas no século passado, em que o acesso à educação era restrito⁽¹⁵⁾.

Uma característica marcante dos idosos no Brasil é a pobreza. Entre as principais fontes de renda, nessa faixa etária, estão as pensões e a aposentadoria, que, para a maioria, chegam apenas a até 2,5 salários mínimos, representando uma condição socioeconômica injusta e inadequada⁽¹⁷⁾. Neste estudo, os idosos recebem apenas um salário mínimo, fazendo com que tenham dificuldades em custear suas despesas (Tabela 1).

Quanto ao tempo de institucionalização, a maioria são moradores há mais de um ano (71,0%) e foram institucionalizados por algum familiar (71,0%). O motivo da institucionalização em 51,6% das respostas foi social, devido à falta de suporte familiar, ou seja, a indisponibilidade para cuidar (Tabela 2). Esta situação talvez se relacione com a diminuição do tamanho da família e a inserção da mulher no mercado de trabalho, antes conhecida como cuidadora principal.

Tabela 2- Distribuição da população do estudo de acordo com os fatores que envolvem a institucionalização. Diamantina, Minas Gerais, 2012 (n = 31).

Variáveis	n	%
Tempo de institucionalização^b		
Menor ou igual a 12	9	29,0
Maior que 12	22	71,0
Motivos de institucionalização		
Não há que o cuidasse	16	51,6
Doença	9	29,0
Outros	6	19,4
Pessoa que o institucionalizou		
Familiar	22	71,0
Conhecido	5	16,0
Outros	4	13,0

Fonte: Dados da pesquisa;

Nota: ^b Tempo de institucionalização em meses

A autopercepção da saúde tem sido muito utilizada em pesquisas que visam a estabelecer o estado de saúde do indivíduo. Apesar da sua natureza subjetiva, estudos têm demonstrado que a percepção sobre a saúde apresenta boa confiabilidade e é uma medida válida para avaliar o estado de saúde das pessoas⁽²³⁾. Neste estudo, a maior parte a considerou ruim. Talvez este fato possa ser justificado pela presença de doenças crônicas. As doenças crônicas mais prevalentes nos idosos institucionalizados distribuíram-se como endocrinológicas (51,6%), cardiovasculares (45,2%) e neuropsiquiátricas (41,9%) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição da população do estudo de acordo com as condições de saúde. Diamantina, Minas Gerais, 2012. (n = 31).

Variáveis	n	%
Autopercepção estado de saúde		
Bom	3	9,7
Ruim	16	51,6
Muito Ruim	11	35,5
Péssimo	1	3,2
Doenças crônicas		
Sim	31	100,0
Tipo de doença crônica ^c		
Diabetes Mellitus	16	51,6
Hipertensão Arterial	14	45,2
Distúrbio Psiquiátrico	13	41,9
Faz uso de Medicamento		
Sim	31	100,0
Número de medicamento ^c		
1	4	12,9
2	11	35,5
≥ 3	16	51,6

Fonte: Dados da pesquisa;

Nota: ^c Mais de uma resposta por indivíduo

Foi comum também o relato do uso regular de medicamentos. Os idosos são especialmente propensos à polifarmácia pelas doenças múltiplas que apresentam. Pôde-se constatar a utilização concomitante de mais de três medicamentos. A média de medicamentos por idoso foi de 2,87 e os mais utilizados estão relacionados às patologias mais prevalentes (Tabela 3).

Ressalta-se que, a fim de reduzir o acometimento de iatrogenias, internações e gasto desnecessários, a polifarmacoterapia no idoso deve ser minuciosamente supervisionada, já que a mesma aumenta o risco de efeitos colaterais, interações medicamentosas e redundância terapêutica⁽²⁴⁻²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o envelhecimento não é somente um momento na vida do indivíduo, mas um processo extremamente complexo, que tem implicações tanto para a pessoa que

vivencia como para a sociedade que o assiste. Compreendemos também que esse é um processo silencioso, dificilmente percebido na sua plenitude e na maior parte das vezes apenas é identificado quando o indivíduo tem comprometimento da sua capacidade funcional. Acreditamos que assegurar o processo de envelhecimento com dignidade será o grande desafio para os movimentos sociais atuais e futuros.

Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia dos idosos institucionalizados no local do estudo, suas carências e indicam a necessidade da discussão, elaboração e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas para os idosos e para os cuidados em instituições de longa permanência. Desta forma, uma assistência voltada para as necessidades de saúde requer atenção à vida cotidiana do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, ou melhor, repensando e redescobrendo prioridades para o planejamento das ações de

saúde para que os idosos institucionalizados usufruam de um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: OPAS; 2005 [acesso em 2013 Mar 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf
- 2- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 [Internet]. 2000. [acesso em 2013 Mar. 05]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>
- 3- Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2010; 14(4):811-8.
- 4- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Rede Interagencial de Informações para Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: OPAS; 2009.
- 5- Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev. saúde pública.* 2003; 37(3):364-71.
- 6- Duca GF, Nader GA, Santos IS, Hallal PC. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cad. saúde pública.* 2010; 26(7):1403-10.
- 7- Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(2):437-44.
- 8- Born T, Boechat NS. A qualidade de vida dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Cançado LFA, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1131-41.
- 9- Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano AA. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; 2010. p.67-93.
- 10- Gaspari JC, Schwartz GM. O idoso e a resignificação emocional do lazer. *Psicol. teor. pesqui.* 2005; 21(1):69-76.
- 11- Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. saúde pública.* 1999; 33(5):454-60.
- 12- Freitas, A.V.S., Noronha, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. *Interface comun. saúde educ.* 2010; 14(33):359-69.
- 13- Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(2):273-9.
- 14- Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSS, Silva NN da, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. *Rev. bras. epidemiol.* 2007; 10(02):190-201.
- 15- Celich KLS. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Pontifícia Católica; 2008.
- 16- Herédia VBM, Corteletti IA, Casara MB, Sassi A, Ramalho MHdaS, Borges MNF. A realidade do idoso institucionalizado. *Textos envelhecimento.* 2004; 7(2):1-15.
- 17- Rezende CHA. Desnutrição em idosos institucionalizados em asilos [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2001.
- 18- Ferreira TCR, Pinto DS, Pimentel KA, Júnior OSP. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. *RBCEH.* 2011 jan-abr; 8(1):9-20.

- 19- Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Fretas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, Guanabara: Koogan; 2002. p.768-777.
- 20- Giacomini KC, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): a population-based cohort study of prevalence and factors associated with the needs of caregivers for the elderly. *Cad. saúde pública*. 2005 Feb; 21(1):80-91.
- 21- Ramos LR. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cad. saúde pública*. 2003 Jun; 19(3):793-7.
- 22- Freire Junior RC, Tavares MFL. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion. *Interface comun. saúde educ*. 2005 Feb; 9(16):147-58.
- 23- Dutra IR. Acesso e Utilização aos Serviços de Atenção Primária à Saúde pela População Urbana no Município de Jequitinhonha, Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- 24- Rozenfeld S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad. saúde pública*. 2003 Jun; 19(3):717-24.
- 25- Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Cad. saúde pública*. 2005 Apr; 21(2):545-53.

Recebido em: 25/03/2013
Versão final em: 05/04/2013
Aprovação em: 09/04/2013

Endereço de correspondência

Izabela Rocha Dutra
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal dos Vales do Jequitinhonha Minas Gerais.
Rua da Glória, nº 187 - Centro - Cep 39100-000.
Diamantina/MG - Brasil.
E-mail: izabelardutra@gmail.com