



Doenças crônicas, sedentarismo e terapia farmacológica na população idosa de uma UBS do extremo Norte

Chronic diseases, sedentary life and pharmacological therapy in the elderly population of a UBS in the Northern Brazil

Ramon F. Pinto¹, Viviane H. Higa², Raimundo C. Souza³, Fanir O. Silva³ (*In Memoriam*), Bruna K. Bassoli^{3*}

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil

² Especialista em Clínica Médica pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima, Brasil

³ Professor(a) do Curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima, Brasil

RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos, a população brasileira tem passado por um processo de envelhecimento, o qual acompanha-se pelo aumento da prevalência e o agravamento das doenças crônicas. Dentre as doenças crônicas que mais acometem os idosos destacam-se a hipertensão e o diabetes, e conseqüentemente, os pacientes apresentam o uso de polifarmácia. **Objetivo:** Realizar a caracterização sociodemográfica e clínica de idosos atendidos/cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Boa Vista/RR. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional analítico, com obtenção de dados clínicos (informações sociodemográficas, dados antropométricos, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia, fármacos utilizados/categorias) coletados dos prontuários de 74 idosos na UBS 13 de setembro. A análise de dados foi feita pelo teste t de Student e teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos idosos tinham sobrepeso (47,29%), eram sedentários (81,08%) e tinham alguma doença crônica (86,48%). Entre os diagnósticos diferenciais o mais comum era hipertensão isolada (21,62%). A maior parte dos pacientes (48,64%) utiliza em torno de 3 a 4 medicamentos, e a frequência é maior nas mulheres do que nos homens. A pressão arterial sistêmica e diastólica e a glicemia foram relacionados de forma diretamente proporcional ao número de fármacos. **Conclusão:** Ressalta-se que o número de idosos com sobrepeso, sedentarismo e algum diagnóstico de doença crônica é alarmante e demonstra a importância do acompanhamento dessa população a fim de evitar complicações graves dessas doenças, e que esse grupo tange à polifarmácia.

Palavras-chave: Comportamento sedentário; multimorbidade; polimedicação; saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: Over the years, the Brazilian population has undergone an aging process, which is accompanied by an increase in the prevalence and worsening of chronic diseases. Among the chronic diseases that most affect the elderly, hypertension and diabetes stand out, and consequently, patients use polypharmacy. **Objective:** carry out the sociodemographic and clinical characterization of elderly people treated/registered at a Basic Health Unit in Boa Vista/RR. **Methods:** This is an analytical observational cross-sectional study, obtaining clinical data (sociodemographic information, anthropometric data, systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressure, blood glucose, drugs used/categories) collected from the medical records of 74 elderly people in the UBS September 13th. Data analysis was performed using Student's t test and Pearson's correlation test, with a significance level of 5%. **Results:** Most seniors were overweight (47.29%), were sedentary (81.08%) and had some chronic disease (86.48%). Among the differential diagnoses, the most common was isolated hypertension (21.62%). Most patients (48.64%) use around 3 to 4 medications, and the frequency is higher in women than in men. Systemic and diastolic blood pressure and blood glucose were directly proportional to the number of drugs. **Conclusion:** It is noteworthy that the number of elderly people who are overweight, sedentary and diagnosed with a chronic disease is alarming and demonstrates the importance of monitoring this population in order to avoid serious complications of these diseases, and that this group is related to polypharmacy.

Keywords: Health of the elderly; multimorbidity; polypharmacy; sedentary behavior.

*Autor correspondente (corresponding author): Bruna K. Bassoli
Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima
Av. Cap. Ene Garcês, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil
CEP 69310-000

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira vem sofrendo alterações no seu perfil demográfico principalmente a partir da década de 1970, quando houve uma mudança do perfil econômico do país, passando de uma sociedade majoritariamente rural, para uma sociedade urbana, ocasionando diminuição da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, tendo por consequência o envelhecimento da população¹⁻³.

A idade avançada acarreta algumas vulnerabilidades, dentre elas está o aumento da prevalência e do agravamento de doenças crônicas, as quais são responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo que no Brasil a taxa de mortalidade chega a 70%^{3,4}.

Além disso, outra característica importante das doenças crônicas na população idosa é a multimorbidade, a qual é caracterizada pela presença de duas ou mais enfermidades, ocasionando dificuldade para estabelecer qual é a doença principal, pois ocorre uma interação entre as mesmas para formar o quadro clínico. A presença de uma ou mais dessas doenças na população acima de 60 anos contribui para a redução das atividades básicas e das atividades instrumentais da vida diária, ocasionando perda da autonomia e da independência e conseqüentemente da qualidade de vida. Dentre as doenças crônicas que mais acometem os idosos destacam-se a hipertensão e o diabetes^{5,6}.

É válido ressaltar que o manejo tanto da hipertensão, quanto do diabetes, é de extrema importância para evitar complicações graves e manter a qualidade de vida da população em geral, em especial a da pessoa idosa. No entanto, no intuito de alcançar um controle ideal da pressão arterial e da glicemia, além de outras comorbidades que podem estar presentes, os idosos podem apresentar o uso da polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), a qual além de diminuir a efetividade dos tratamentos individuais por dificultar a adesão ao tratamento, pode trazer outras complicações, tais como efeitos adversos, interação medicamentosa, entre outros⁷.

Assim, o objetivo deste estudo foi realizar a caracterização sociodemográfica e clínica de idosos atendidos/cadastrados em uma UBS de Boa Vista/RR.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal observacional analítico e descritivo com pesquisa documental, com obtenção de dados clínicos coletados exclusivamente dos prontuários da UBS 13 de setembro do período de 01 de setembro de 2018 a 31 de março de 2019.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Roraima sob o número 242.045.064 em 2017.

Os participantes do estudo foram abordados pelos pesquisadores em parceria com a equipe de profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde 13 de setembro, receberam explicações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa documental, riscos, benefícios e medidas de proteção à confidencialidade e foram convidados para a possível participação voluntária no estudo. Após, os pacientes que concordaram voluntariamente em participar desta pesquisa fizeram a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (puderam solicitar esclarecimentos aos pesquisadores e à equipe de profissionais de saúde) e assinaram o TCLE em duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do participante da pesquisa. Finalmente, conforme consta do TCLE, o participante da pesquisa pode retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram incluídos e analisados os prontuários e exames de 74 idosos com mais de 60 anos de ambos os sexos atendidos no grupo de assistência ao idoso da Unidade Básica de Saúde 13 de setembro, localizada em Boa Vista-RR. Tal grupo correspondia a todos os idosos catalogados na área de atuação da Unidade de Básica. A totalidade desse grupo era de 91 idosos.

Foram excluídos do estudo pessoas vulneráveis, com restrição da liberdade, doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, indígenas aldeados e os pacientes que atenderam os critérios de inclusão, mas não apresentaram todos os dados necessários para a condução da pesquisa, totalizando 17 exclusões.

2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os seguintes dados foram coletados dos prontuários: histórico familiar de doenças crônico-degenerativas, pressão arterial (VR: <130x90mmHg), glicemia (VR: <126), variáveis antropométricas (circunferência abdominal e IMC adaptado para a população idosa), fármacos utilizados pelo paciente e suas categorias, além da presença de outras comorbidades associadas ao envelhecimento. Os sinais vitais e os dados antropométricos eram obtidos pela triagem, cujo responsável técnico era um enfermeiro, antes da consulta médica ambulatorial. A glicemia obtida era a glicemia capilar na própria unidade de saúde, por esse motivo, optou-se por separar o nível glicêmico em 3 categorias: euglicêmico (VR: <100mg/dL), alterada (VR: 100 – 125mg/dL) e hiperglicêmico (VR: ≥ 126 mg/dL), pois as medidas eram realizadas em um único momento e, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, para considerarmos os mesmos valores para pré-diabetes (100 – 125mg/dL) e diabetes (≥ 126mg/dL), seriam necessárias no mínimo 02 medidas em momentos diferentes⁸.

Os fármacos analisados nesse estudo foram

aqueles utilizados de maneira crônica. Foi considerado uso crônico quando o fármaco foi dispensado para uso por pelo menos 90 dias ou foram dispensados pela farmácia três vezes ou mais no período de setembro de 2018 a fevereiro 2019.

2.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os resultados das variáveis qualitativas (sexo, raça, faixa etária, escolaridade, faixa de renda familiar, prática de atividade física, tabagismo) foram tabulados, expressos em porcentagem e submetidos a uma análise de estatística descritiva utilizando-se a planilha do software Microsoft Office Excel.

Os resultados das variáveis quantitativas (IMC, glicemia, circunferência abdominal, pressão arterial e número de fármacos utilizados) foram expressos como média \pm desvio padrão da média e submetidos a testes estatísticos inferenciais de comparação de médias (test t de Student) e de correlação (Teste de Correlação de Pearson).

As análises estatísticas foram realizadas adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e utilizando o software Statistica 12.0 (TIBCO).

3. RESULTADOS

O estudo contemplou 74 idosos que faziam parte do grupo de atendimento ao idoso da UBS 13 de setembro, o que representava 81,31% dos idosos da macrorregião contemplada pelo posto de saúde. A distribuição percentual de idosos atendidos na UBS segundo a variável sexo demonstrou predominância para o sexo feminino com 60,81% em relação ao sexo masculino 39,18%.

Em relação às características demográficas e epidemiológicas dos idosos atendidos na UBS 13 de setembro, a raça predominante foi a parda com 37,83%, sendo as faixas etárias mais presentes as de 65-69 (24,32%) e de 60-64 anos (21,64%), demonstrando que quase metade da população estudada tinha menos de 70 anos de idade. A renda familiar da maioria foi de 2 a 5 salários mínimos (64,86%), porém apenas 4,05% viviam com mais de 6 salários mínimos, dado corroborado pelo nível de escolaridade em que quase metade apresentava o 1º grau incompleto (47,29%) (Tabela 1).

Avaliando-se as variáveis antropométricas e hábitos de vida, quase metade dos idosos se encontra em sobrepeso (47,29%), e ao se analisar a circunferência abdominal (CA), quase $\frac{3}{4}$ (73,33%) do gênero feminino apresentava CA acima de 88cm, indicando alto risco metabólico. Em relação à prática de atividade física, 81,08% desses pacientes negaram qualquer tipo de realização de exercício (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos idosos atendidos em uma UBS de Boa Vista – RR (n=74) no período de agosto de 2018 a março de 2019.

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	29	39,18
Feminino	45	60,81
Raça		
Branco	24	32,43
Pardo	28	37,83
Negro	13	17,56
Indígena não aldeado	9	12,16
Faixa etária		
60 - 64	16	21,62
65 - 69	18	24,21
70 - 74	15	20,27
75 - 79	12	16,21
80 - 84	9	12,16
85 - 89	4	5,40
Renda Familiar		
1 salário mínimo	23	31,08
2 a 5 salários mínimos	48	64,86
6 a 10 salários mínimos	3	4,05
Escolaridade		
Analfabeto	9	12,16
1º grau incompleto	35	47,29
1º grau completo	10	13,51
2º grau incompleto	6	8,10
2º grau completo	13	17,56
Superior completo	1	1,35

Nota: n= número; %= porcentagem

Ao analisar o nível de glicemia dos idosos, cerca de 28,37% apresentam-se com glicemia normal, parcela semelhante com glicemia de jejum alterada (28,37%) e 43,24% com hiperglicemia. A média da glicemia foi de $143,41 \pm 76,04$ mg/dL (Valor de Referência de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes: normal ≤ 100 ; pré diabetes >100 e ≤ 125 mg/dL; diabetes ≥ 126 mg/dL) (Tabela 2).

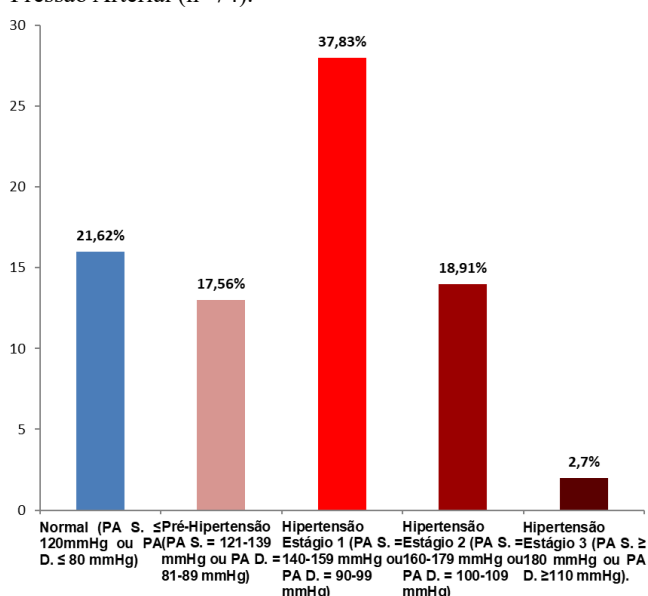
Conforme se verifica no gráfico 1, cerca de 21,62% dos idosos encontram-se com a pressão arterial na faixa normal, seguido por 17,56% com pré-hipertensão, 37,83% com hipertensão estágio I, 18,91% com hipertensão estágio II e 2,7% com hipertensão estágio III. A média da pressão arterial sistólica foi de $135,74 \pm 18,73$ mmHg e a média da pressão arterial diastólica foi de $85,06 \pm 12,4$ mmHg (Pré-Hipertensão PAS = 121-139 mmHg ou PAD = 81-89 mmHg; Hipertensão Estágio 1 PAS = 140-159 mmHg ou PAD = 90-99 mmHg; Hipertensão Estágio 2 PAS = 160-179 mmHg ou PAD = 100-109 mmHg; Hipertensão Estágio 3 PAS ≥ 180 mmHg ou PAD ≥ 110 mmHg).

Tabela 2 – Variáveis antropométricas, bioquímicas e hábitos de vida de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Boa Vista/RR (n=74), no período de agosto de 2018 a março de 2019.

Variáveis Antropométricas, bioquímicas e hábitos de vida	n	%
IMC		
Baixo Peso	7	9,45
Eutrófico	32	43,24
Sobrepeso	35	47,29
Glicemia		
Hiperglicemia	21	28,37
Alterada	21	28,37
Euglicemia	32	43,24
CA		
Homens		
<0,94cm (Normal)	12	16,21
≥0,94cm	17	22,97
Mulheres		
<0,88cm (Normal)	12	16,21
≥0,88cm	33	44,59
Prática de atividade física		
Não	60	81,08
Sim	14	18,91
Tabagismo		
Fumante	4	5,40
Não Fumante	48	64,86
Ex-fumante	22	29,72

Nota: IMC = Índice de massa Corporal; CA = circunferência abdominal.

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes idosos conforme a Pressão Arterial (n=74).

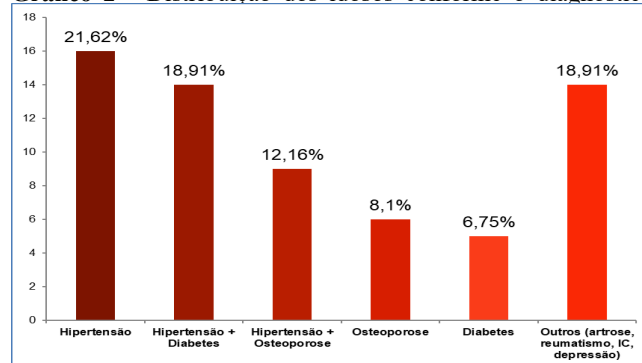


Nota: PAS = Pressão Arterial Sistólica; PAD = Pressão Arterial Diastólica.

Os dados de glicemia e de PA corroboram com os diagnósticos de doenças crônicas que esses pacientes possuem, pois 63 dos participantes do estudo (85,13%) possuem algum diagnóstico de doença

crônica em seu prontuário e ao analisar os diagnósticos diferenciais dessas doenças, é possível observar que a maioria possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) isolada (25,39%) ou HAS associada à diabetes melitus (DM) (22,22%). Outro dado encontrado foi a HAS associada à osteoporose (14,28%) (Gráfico 2).

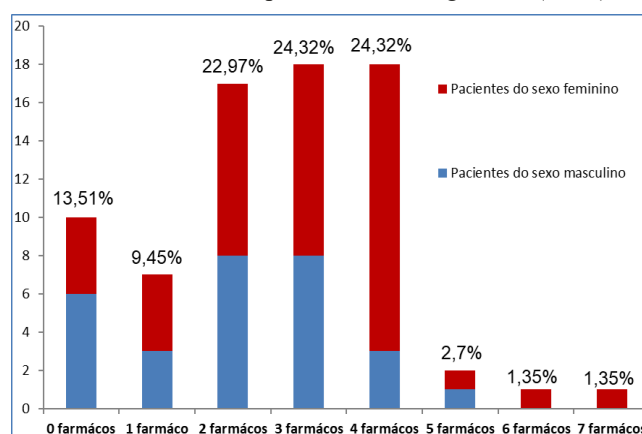
Gráfico 2 - Distribuição dos idosos conforme o diagnóstico



Fonte: Autoria própria

Os fármacos estão associados com os principais diagnósticos de doenças crônicas encontradas e, além disso, a maior parte dos pacientes demonstrou utilizar entre 3 (24,32%) e 4 fármacos (24,32%), enquanto que pouco mais de 5% encontram-se em uso de polifarmácia (Gráfico 3 e Tabela 3). O principal medicamento utilizado foi o anti-hipertensivo Losartana, que pertence a classe dos Bloqueadores de Receptores de Angiotensina 2 (BRA), em alguns idosos ele foi utilizado em monoterapia, porém, na maioria dos casos essa medicação foi utilizada em associação com a Hidroclorotiazida (diurético) (Tabela 3).

Gráfico 3 – Distribuição dos idosos conforme o número de fármacos utilizados e separados entre os gêneros (n=74).



Fonte: Autoria própria

Ao submeter os dados aos testes estatísticos, demonstrou-se que a PAS (r=0,24), PAD (r=0,29) e a glicemia (r=0,32) foram relacionadas de forma diretamente proporcional ao número de fármacos, confirmando uma associação entre os níveis pressóricos e glicêmicos com a quantidade de

fármacos necessários para o seu manejo ($p < 0,05$).

Tabela 3 – Distribuição dos fármacos utilizados pelos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Boa Vista/RR, no período de agosto de 2018 a março de 2019, conforme a classe farmacológica.

Fármacos	n
Losartana	26
Hidroclorotiazida (diurético)	25
Metformina	21
Alendronato de sódio (Inibidor específico da reabsorção óssea)	20
Carbonato de Cálcio + Vit. D (Suplemento vitamínico)	16
Captopril (IECA)	9
Anlodipino (Bloqueador do canal de cálcio)	8
Sivastatina	8
Ácido ascórbico (Salicatos)	7
Glibenclamida (sulfonilureais)	6
Glimepirida (sulfonilureais)	6
Atenolol (Beta bloqueador)	4
Insulina regular	4
Atenolol (Beta bloqueador)	4
Insulina regular	4
Nifedipina	3
Carvedilol (Bloqueador não seletivo beta/alfa)	2
Rosuvastatina	2
Carbamazepina (Antiepilético)	1
Levanlodipino (Bloqueador de canal de cálcio)	1
Levotiroxina sódica	1
Nortriptilina	1

Comparando-se ainda os dois grupos de idosos (masculino e feminino) pelo teste t de Student, foi verificado que as mulheres tendem a utilizar mais medicamentos do que os homens ($p < 0,05$). As demais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significantes.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo ficou demonstrada a maior prevalência das mulheres na procura do atendimento médico, esse resultado não apresentou divergência do panorama nacional, pois conforme os dados apontados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 do Ministério da Saúde⁴, a proporção de mulheres que procura atendimento de saúde (78%) é maior do que a proporção de homens (63,8%), o que demonstra o fenômeno de feminização do envelhecimento. Um estudo realizado em Hamilton⁸ que visava estabelecer um melhor cuidado à pessoa idosa, apresentou resultados semelhante no perfil dessa população na atenção primária, onde a maior parte dos participantes foram idosas (63,8%).

No que diz respeito às características sociodemográficas, elas estão de acordo com os estudos de Luz e colaboradores¹⁰ e Sturmer e colaboradores¹¹ em que a faixa entre 65-69 anos é predominante, além de renda familiar em média de 1 a 2 salários mínimos, enquanto no aspecto

escolaridade 58,61% tinham no máximo o ensino fundamental completo. O estudo de Andrade¹² que teve como objetivo a avaliação do recebimento de aposentadorias pelos idosos, demonstrou características sociodemográficas semelhantes, pois 60,7% diziam ter renda mensal insuficiente, além de que 56% possuem no máximo 4 anos de estudo.

Quanto aos hábitos de vida ficou constatado que a maioria dos idosos participantes do estudo era sedentário e apresentava obesidade abdominal, a qual é comprovadamente um fator de risco tanto para hipertensão arterial quanto para diabetes por ocasionar síndrome metabólica¹³. Esses dados são corroborados pelo estudo de Pereira e colaboradores¹⁴, que avaliou o estado nutricional dos idosos. Esse é um resultado preocupante quando se leva em consideração os estudos que comparam a relação entre sedentarismo e resistência insulínica^{15,16}, nos quais fica demonstrado que o acúmulo de atividades totais durante o dia é capaz de diminuir a resistência insulínica e que o sedentarismo, mesmo com o IMC na faixa de normalidade, é um fator que aumenta essa resistência e que predispõe ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Os dados de IMC em que 46,6% se encontram na faixa de sobrepeso estão de acordo com o estudo de Massa¹⁷, que teve como resultados 40,6% dos idosos com sobrepeso em 2006 e 54% em 2010. Tais resultados também foram replicados em um estudo que ocorreu numa cidade de Minas Gerais com a população idosa atendida pela Estratégia de Saúde da Família¹⁸.

Os resultados da glicemia dos participantes do estudo demonstram que a maior parte dos idosos encontravam-se no momento da avaliação com glicemia alterada ou hiperglicemia, contrariando estudo realizado em idosos da comunidade que demonstram que a maior parte se encontra na faixa glicêmica normal, enquanto que apenas uma pequena parcela apresentava faixa glicêmica fora da normalidade¹⁹. Tal resultado pode ter sido influenciado pelo tipo de coleta (glicemia capilar de jejum), pois não era garantido que o paciente estivesse respeitando o jejum de no mínimo 8 horas.

No que concerne à pressão arterial, foi demonstrado que a maioria dos idosos encontrava-se com esse sinal vital alterado. Esse resultado está em conformidade com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial que atesta uma associação direta entre a Hipertensão Arterial e o envelhecimento com uma meta-análise de estudos realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos os quais mostraram 68% de prevalência de hipertensão arterial nessa população²⁰. Em contrapartida, o estudo de Firmo²¹ demonstrou que por volta de 51,1% dos pacientes idosos hipertensos conseguem manter controle adequado da PA, tal divergência com os

achados desse estudo pode ter ocorrido devido a maior presença de fatores relatados que dificultam o manejo da PA, tais como IMC elevado, falta de atividade física, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico.

Outro dado importante é o fato de que alguns idosos apresentavam apenas a PA sistólica elevada. Essa alteração é explicada pela substituição gradativa das fibras elásticas por fibras colágeno nas grandes artérias condutoras, ocasionando uma diminuição da distensibilidade, dessa forma, a velocidade da onda de pulso arterial aumenta e por consequência aumenta a pressão sistólica, caracterizando assim a hipertensão sistólica isolada que é a mais comum nos pacientes maiores de 50 anos²².

Quanto ao diagnóstico das doenças crônicas e os diagnósticos pt diferenciais, os resultados encontrados estão de acordo com o Plano Nacional de Saúde realizado em 2013 e com a Diretriz mais recente sobre HAS da Sociedade Brasileira de Cardiologia^{4,19}, que mostram uma prevalência de em torno de 55% dessa doença na população idosa. A Diretriz mais recente da Sociedade Brasileira de Diabetes⁹ e o Plano Nacional de Saúde⁴ trazem uma prevalência em torno de 19% de DM na população, prevalência essa que está de acordo com os resultados encontrados na população idosa da UBS 13 de setembro.

O estudo de Oktora⁷ relata que ao se analisar apenas os medicamentos utilizados para manejo das doenças crônicas e se excluindo os medicamentos de uso eventual, tais como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antibióticos, na contagem para consideração de polifarmácia, a tendência é a diminuição na presença da mesma na população idosa, tal como se demonstrou nos seus resultados, havendo uma diminuição em sua prevalência de 28% para 7%⁷, além disso, a média de medicamentos utilizados está de acordo com o estudo de Costa²³ que foi de três. A medicação mais utilizada nesse estudo também foi a Losartana, porém as colocações seguintes divergiram, sendo que Hidroclorotiazida e Metformina ocuparam a quarta e quinta colocação, respectivamente, em segundo lugar estava Sinvastatina e em terceiro o Omeprazol. Essa divergência pode ser explicada porque em nosso estudo a dislipidemia não foi tão prevalente e o refluxo gastrointestinal/gastrite não foi abrangido em nosso estudo.

5. CONCLUSÃO

Assim, constatou-se que as doenças crônicas acometem uma boa parcela da população idosa na atenção primária. Esses idosos, em sua maior parte, estão na faixa etária de 65-69 anos, com baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, elevado sobrepeso e sedentarismo. As doenças crônicas mais presentes são HAS, DM e osteoporose. Os fármacos mais utilizados correspondem ao manejo dessas doenças e a quantidade mostrou estar relacionada de

modo diretamente proporcional aos níveis de PA e de glicemia.

Desse modo, diante do impacto das doenças crônicas nessa população, torna-se fundamental uma atenção especial a esse grupo de risco, especialmente às idosas, por meio da elaboração de medidas educativas e preventivas a fim de contribuir para a redução da prevalência das doenças crônicas e da quantidade de fármacos necessários para o seu manejo.

Portanto, o presente estudo trouxe benefícios para a sociedade local ao avaliar e conhecer o perfil das doenças crônicas que mais acometem os idosos, além de apresentar os principais fármacos utilizados por essa população, permitindo, dessa forma, uma futura intervenção otimizada por parte dos gestores da saúde, tanto no tratamento, quanto na prevenção.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram nenhum conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o suporte dado pelo Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Roraima (UFRR), à Unidade Básica de Saúde 13 de Setembro e a todos os participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 19, 507-519, 2016.
2. Barrett B., Charles J. W., & Temte J. L. Climate change, human health, and epidemiological transition. *Preventive medicine*, v. 70, 69-75, 2015.
3. Flores, T. R., Gomes, A. P., Soares, A. L. G., Nunes, B. P., Assunção, M. C. F., Gonçalves, H., & Bertoldi, A. D. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, 2018.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 2015.
5. Costa Filho, A. M., Mambrini, J. V. D. M., Malta, D. C., Lima-Costa, M. F., & Peixoto, S. V. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas e instrumentais de vida diária entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, nº 1, 2018.
6. Silva, A. R., Sgnaolin, V., Nogueira, E. L., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. Doenças

- crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, 45-51, 2017.
7. Oktora, M. P., Denig, P., Bos, J. H., Schuiling-Veninga, C. C., & Hak, E. Trends in polypharmacy and dispensed drugs among adults in the Netherlands as compared to the United States. *PloS one*, v. 14, nº 3, e0214240, 2019.
 8. Dolovich, L., Oliver, D., Lamarche, L., Thabane, L., Valaitis, R., Agarwal, G., Carr, T., Foster, G., Griffith, L., Javadi D., Kastner, M., Mangin, D., Papaioannou, A., Ploeg, J., Raina, P., Richardson, J., Risdon, C., Santaguida, P., Straus, S., & Price, D. Combining volunteers and primary care teamwork to support health goals and needs of older adults: a pragmatic randomized controlled trial. *CMAJ*, v. 191, nº 18, E491-E500, 2019.
 9. Oliveira, J. E. P. D., Montenegro Junior, R. M., & Vencio, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, v. 91, 2017.
 10. Luz, E. P. D., Dallepiane, L. B., Kirchner, R. M., Silva, L. A. A. D., Silva, F. P. D., Kohler, J., Gopinger, E. & Carlot, J. M. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, 303-314, 2014.
 11. Sturmer, J., Bettinelli, L. A., Amaral, P. P. D., Bortoluzzi, E. C., & Doring, M. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3236-3242, 2017.
 12. Andrade, E. I. G., Cherchiglia, M. L., Souza Junior, P. R. B. D., Andrade, F. B. D., Mambrini, J. V. D. M., & Lima-Costa, M. F. Fatores associados ao recebimento de aposentadorias entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.
 13. Khan, R. M. M., Chua, Z. J. Y., Tan, J. C., Yang, Y., Liao, Z., & Zhao, Y. From pre-diabetes to diabetes: diagnosis, treatments and translational research. *Medicina*, v. 55, nº 9, 546, 2019.
 14. Pereira, I. F. D. S., Spyrides, M. H. C., & Andrade, L. D. M. B. Nutritional status of elderly Brazilians: a multilevel approach. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, 2016.
 15. Balkau, B., Mhamdi, L., Oppert, J. M., Nolan, J., Golay, A., Porcellati, F., Laakso, M., Ferranini, E., & Egir-Risc Study Group. Physical activity and insulin sensitivity: the RISC study. *Diabetes*, v. 57, nº 10, 2613-2618, 2008.
 16. Yates, T., Henson, J., Edwardson, C., Dunstan, D., Bodicoat, D. H., Khunti, K., & Davies, M. J. Objectively measured sedentary time and associations with insulin sensitivity: Importance of reallocating sedentary time to physical activity. *Preventive medicine*, v. 76, 79-83, 2015.
 17. Massa, K. H. C., Antunes, J. L. F., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O., & Chiavegatto Filho, A. D. P. Factors associated with the use of antihypertensives among seniors. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, 2016.
 18. Pimenta, F. B., Pinho, L., Silveira, M. F., & Botelho, A. C. D. C. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *Ciencia & saude coletiva*, v. 20, 2489-2498, 2015.
 19. Reis Filho, A. D. D., Coelho, C. D. F., Voltarelli, F. A., Ferrari Junior, J., Ravagnani, F. C. D. P., Fett, W. C. R., & Fett, C. A. Associação entre variáveis antropométricas, perfil glicêmico e lipídico em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, 675-686, 2011.
 20. Malachias, M. V. B., Ferreira, S., Souza, W. K. S. B., Ribeiro, J. M., Miranda, R. D., & Jardim, T. S. V. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 11-Hipertensão Arterial no Idoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, 64-66, 2016.
 21. Firmo, J. O. A., Mambrini, J. V. D. M., Peixoto, S. V., Loyola Filho, A. I. D., Souza Junior, P. R. B. D., Andrade, F. B. D., & Lima-Costa, M. F. Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 13s, 2018.
 22. Leão, R. N., da Silva, P. M., Pocinho, R. M., Alves, M., Virella, D., & Dos Reis, R. P. Determinants of left ventricular diastolic dysfunction in hypertensive patients. *Hipertension y riesgo vascular*, v. 35, nº 4, 160-168, 2018.
 23. Costa, C. M. F. N., Silveira, M. R., Acurcio, F. D. A., Guerra, A. A., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Costa, E. A., Nascimento, R. C. R. M., Araújo, V. E., & Álvares, J. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.