



## **Avaliação da prevalência de doenças crônicas não neurológicas em um centro de referência ambulatorial em geriatria**

Evaluation of the prevalence of non-neurological chronic diseases in an outpatient reference center in geriatrics

Evaluación de la prevalencia de enfermedades crónicas no neurológicas en un centro ambulatorio de referencia en geriatría

Diego Henrique Gomes Sobrinho<sup>1</sup>, Gabriel Pereira Fonseca<sup>2</sup>, Rodrigo Zanetti<sup>3</sup>, Hévila Tamar Rolim Lima<sup>3</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de origem não neurológica em pacientes acompanhados no ambulatório referência de geriatria no Estado de Rondônia. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva e descritiva de caráter quantitativo. **Resultados:** Dos 610 prontuários eletrônicos consultados, a amostra final consistiu em 498. Dentre esses pacientes, 70,1% (n=349) era do sexo feminino e 29,9% (n=149), do masculino, sendo a média de idade da amostra 75,6 anos (DP=8,15). A prevalência de DCNT foi de 95,6%, sendo Hipertensão arterial a mais comum, com 70,9% (n=353). Em média, os pacientes consumiam 4,01 medicamentos concomitantemente, sendo que 91,78% dos pacientes tomavam pelo menos um remédio. A polifarmácia ocorreu em 41,96% da amostra. **Conclusão:** A prevalência das doenças descritas neste estudo foi semelhante à encontrada em literatura, à exceção de poucas comorbidades, como DPOC e déficit visual/auditivo.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Geriatria, Doenças Crônicas.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess the prevalence of Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) of non-neurological origin in patients monitored at the geriatrics reference outpatient clinic in the State of Rondônia. **Methods:** This was an observational, retrospective and descriptive study of a quantitative nature. **Results:** Of the 610 electronic medical records consulted, the final sample consisted of 498. Among these patients, 70.1% (n=349) were female and 29.9% (n=149) were male, with an average of sample age 75.6 years (SD=8.15). The prevalence of NCDs was 95.6%, with arterial hypertension being the most common, with 70.9% (n=353). On average, patients consumed 4.01 medications concomitantly, with 91.78% of patients taking at least one medication. Polypharmacy occurred in 41.96% of the sample. **Conclusion:** The prevalence of the diseases described in this study was similar to that found in the literature, with the exception of a few comorbidities, such as COPD and visual/hearing deficit.

**Keywords:** Public Health, Geriatrics, Chronic Disease.

<sup>1</sup> Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ.

<sup>2</sup> Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Universitário Getúlio Vargas/Universidade Federal do Amazonas/EBSERH, Manaus-AM.

<sup>3</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho-RO.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de origen no neurológico en pacientes atendidos en el ambulatorio de referencia de geriatría del Estado de Rondônia. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de carácter cuantitativo. **Resultados:** De las 610 historias clínicas electrónicas consultadas, la muestra final fue de 498. De estos pacientes, el 70,1% (n=349) eran del sexo femenino y el 29,9% (n=149) del sexo masculino, con una edad promedio de la muestra de 75,6 años (DE=8,15). La prevalencia de ECNT fue de 95,6%, siendo la hipertensión arterial la más común, con 70,9% (n=353). En promedio, los pacientes consumieron 4,01 medicamentos concomitantemente, con el 91,78% de los pacientes tomando al menos un medicamento. La polifarmacia se presentó en el 41,96% de la muestra. **Conclusión:** La prevalencia de las enfermedades descritas en este estudio fue similar a la encontrada en la literatura, con la excepción de algunas comorbilidades, como la EPOC y el déficit visual/auditivo.

**Palabras clave:** Salud Pública, Geriatría, Enfermedad Crónica.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento no Brasil é acelerado e acentuado. A expectativa de vida média da população aumentou para 77 anos, de acordo com dados mais recentes do IBGE em 2022. O processo de transição demográfica no Brasil, caracterizado pelo aumento da população idosa (maiores de 60 anos de idade), ocorreu, sobretudo, a partir da segunda metade do século XX, na qual houve um salto de 3 milhões, em 1960, para 14 milhões em 2002. (AMARAL TL, et al., 2018). Isso representa uma importante conquista social e aponta melhora nas condições de vida, seja com o aprimoramento do acesso aos serviços médicos, ampliação do saneamento básico ou outros determinantes sociais. (BRASIL, 2014).

Apesar desse triunfo, o aumento da expectativa de vida traz consigo a necessidade de agregar qualidade aos anos acrescidos. Esse fenômeno foi primeiro observado nos países desenvolvidos e, de maneira recente, nos países em desenvolvimento. A demanda crescente por serviços de saúde é um dos resultados dessa dinâmica, sendo a escassez e/ou restrição de recursos um dos principais desafios atuais. (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Ainda nessa perspectiva, apesar dos benefícios trazidos pelo aumento da longevidade, o processo de transição demográfica trouxe consigo o aumento de doenças crônico-degenerativas, o que gerou impacto direto no perfil de morbimortalidade (PIMENTA FB, et al., 2015). Essas doenças que, epidemiologicamente, acompanham esse processo, tem caráter incapacitante, e ganharam maior evidência no cenário da saúde pública. Nesse sentido, ganharam destaque doenças que acometem com maior frequência os idosos, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cerebrovasculares, Diabetes Mellitus (DM) e depressão (SILVA AB, et al., 2016).

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estão entre os cinco principais riscos globais para mortalidade. Existe uma relação direta da hipertensão arterial com a idade, além de ser a mais frequente das doenças cardiovasculares. O diabetes mellitus, por sua vez, também pode desencadear diversas complicações cardiovasculares. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) aponta que 9,2 milhões de brasileiros são diabéticos, e a prevalência aumenta com a idade. (FRANCISCO PM, et al., 2018).

Portanto, a partir da compreensão do envelhecimento da população e os determinantes do processo saúde-doença envolvidos na faixa etária dos idosos, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis de origem não neurológica em pacientes acompanhados no ambulatório referência de geriatría no Estado de Rondônia, a partir de variáveis clínico-demográficas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, exploratória, retrospectiva e descritiva de carácter quantitativo, no qual um conjunto de pacientes idosos em seguimento no ambulatório de geriatría referência do estado

de Rondônia, foi avaliado através de análise de registros quanto a seu perfil clínico-demográfico e quanto à ocorrência de doenças crônicas.

Foram levantados nos registros dados sociodemográficos (como sexo, idade, etilismo e tabagismo) e dados relacionados ao diagnóstico de doenças crônicas não neurológicas (como DM, HAS, osteoporose e dislipidemia). Além disso, foram analisadas outras variáveis clínicas, como número de internações no último ano, cirurgias realizadas em decorrência das comorbidades, status vacinal, acompanhamento com outros profissionais médicos ou não médicos e realização de atividade física.

Na avaliação de todas as enfermidades, houve levantamento das medicações utilizadas. A partir desses dados foi realizada a análise descritiva, feitos os cálculos de prevalência e realizada comparação com estudos semelhantes em outros centros do país. Como critérios de inclusão utilizamos o corte de idade de 60 anos ou mais, bem como a presença de pelo menos duas consultas médicas registradas em prontuário durante os meses de coleta, durante o período de janeiro de 2019 a abril de 2020.

A formulação da pesquisa foi baseada nas disposições e princípios da Declaração de Helsinki (1964), no Documento das Américas de Boas Práticas Clínicas (OPAS-2005) e nos princípios das Resoluções no 466/2012 e 506/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem as normas brasileiras relacionadas à ética em pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UNIR através da Plataforma Brasil e recebeu parecer positivo para sua realização (CAAE: 16492819.6.0000.5300 e número do parecer: 3.990.006).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil clínico

Foram acessados ao longo dos meses de coleta o total de 610 prontuários online do sistema integrado da Policlínica Oswaldo Cruz. Após descartados os que não atendiam aos critérios de inclusão, a amostra final para análise foi de 498. Dentre esses pacientes, 70,1% (n=349) era do sexo feminino e 29,9% (n=149), do masculino, sendo a média de idade da amostra 75,6 anos (DP=8,15). Na avaliação do perfil clínico desses pacientes, algumas informações relevantes sobre hábitos de saúde e histórico hospitalar foram levantadas. Estas estão sumarizadas na **Tabela 1**, para melhor compreensão.

**Tabela 1** - Perfil clínico dos pacientes.

Variável	Sim	Não	Não informado
Tabagismo	2,6% (N=13)	18,9% (N=94)	78,5% (N=391)
Etilismo	1,2% (N=6)	19,1% (N=95)	79,7% (N=397)
Exercício físico	2,2% (N=11)	42,6% (N=212)	55,2% (N=275)
Vacinas atualizadas	6% (N=30)	6% (N=30)	88% (N=438)
Acompanhamento multidisciplinar	32,7% (N=163)	67,3% (N=335)	-
Internações no último ano	7,9% (N=39)	92,1% (N=459)	-
Cirurgia por comorbidade	5,5% (N=28)	94,5% (N=470)	-

Fonte: Sobrinho DHG, et al., 2023.

Com relação ao hábito de fumar, foi encontrado que 2,6% (n=13) fumam, 18,9% (n=94) não fumam e em 78,5% dos prontuários (n=391) não constava essa informação. A respeito do etilismo também não houve descrição em 79,7% dos prontuários (n=397); 1,2% (n=6) dos usuários admitiu uso de bebidas alcóolicas e 19,1% (n=95) negou essa prática. Caso escolha-se observar apenas a amostra parcial que foi contemplada com essa informação, 12,1% dos usuários fumam (N=13/107) e 6% são etilistas (N=6/101).

O tabagismo é frequentemente estudado em populações idosas, uma vez que é considerado fator de risco para inúmeras doenças crônicas comuns à faixa etária, com destaque às cardiovasculares. (JACONDINO CB, et al., 2019). O baixo número de dados a respeito desse vício nos prontuários pesquisados, infelizmente, não permite precisar a situação da amostra. Os estudos brasileiros que tratam dessa prática são destoantes na mensuração da prevalência, que varia de 9 a 38,4% (BARBOSA HJ, et al., 2018; SILVA EF, et al., 2017).

Isso se deve à aleatoriedade da amostra e às particularidades intrínsecas às diferentes regiões brasileiras. Logo, o nosso percentual está dentro da faixa observada em idosos de outros centros de saúde e se aproxima da prevalência de tabagismo da população geral do país (BRASIL, 2020). No que concerne ao etilismo, estudos em idosos apontam prevalência variável entre 14,8% a 35,4% (SILVA F, et al., 2019; SILVA EF, et al., 2017). Algumas pesquisas sugerem também correlação do consumo de álcool com a ocorrência de doenças cardíacas, fragilidade e declínio cognitivo (KIST N, et al., 2014).

A realização de atividade física semanal não foi revelada em 55,2% (n=275) dos prontuários eletrônicos. Porém, em 42,6% (n=212) dos casos foi negada a realização de exercícios frequentes e apenas 2,2% (n=11) dos pacientes eram adeptos. Durante a pesquisa de referencial teórico, poucos foram os artigos encontrados que determinam o percentual de pessoas ativas fisicamente dentro de uma população idosa, porém comparando estudos encontrados, a proporção de idosos não praticantes de nenhum tipo de exercício é variável, entre 46,4 e 74% (DE MEDEIROS PA, et al., 2019; CARVALHO D, et al., 2017).

Uma revisão sistemática de 2018 sobre o assunto ratificou a importância do exercício físico nessa faixa etária devido ao seu impacto positivo na mobilidade e independência, funções cognitivas, cardiovasculares e musculares (SCIANNI AA, et al., 2019). Outros estudos com menor rigor metodológico também apontam benefícios da prática em melhoria da marcha, equilíbrio muscular e diminuição de quedas (DA COSTA L, et al., 2015; GONÇALVES AK, et al., 2017).

O acompanhamento multidisciplinar em saúde foi presente em 32,75% (n=163) dos casos, houve 7,9% (n=39) de internações no último ano e em 5,5% (n=28) dos prontuários fazia-se menção à realização de alguma cirurgia para tratamento de comorbidade pré-existente e suas complicações. O acompanhamento multidisciplinar é considerado pela literatura como uma forma de agregar conhecimento de múltiplos profissionais a fim de impactar os diferentes fatores que interferem no processo de saúde-doença, permitindo assim a menor fragmentação do cuidado. Dessa forma, pacientes com doenças crônicas não transmissíveis são beneficiados com esta prática, uma vez que são acompanhados sob diferentes óticas para a mesma finalidade (BERTAZONE TM, et al., 2016). Estudos sobre a visão multiprofissional no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Doença de Alzheimer foram categóricos em afirmar que os efeitos são positivos e estatisticamente significativos (JARDIM LM, et al., 2016; BERTAZONE TM, et al., 2016).

Outra informação relevante diz respeito à presença de acompanhantes no momento da consulta médica: 27% dos pacientes (n=134) foram aos atendimentos desacompanhados. A literatura aponta maior percentual de acompanhamento para pacientes com idade mais avançada e limitações cognitivas ou de escolaridade. A ausência de acompanhamento nas consultas configura um entrave ao cuidado integral à saúde do idoso, em especial a nível de atenção primária à saúde (SILVA MC, et al., 2023).

## Doenças Crônicas Não-transmissíveis

Como esperado para esta faixa etária, a ocorrência de Doenças Crônicas Não-transmissíveis foi muito prevalente, presente em 95,6% (n=476) da amostra. A prevalência de cada doença está detalhada na **Tabela 2**.

**Tabela 2-** Prevalência das doenças crônicas não transmissíveis apresentadas pelos pacientes.

Comorbidade	Prevalência
Hipertensão	70,9% (N=353)
Osteoporose	36,1% (N=180)
Dislipidemia	30,7% (N=153)
Diabetes mellitus	26,5% (N=132)
Artropatias	21,9% (N=106)
Doenças tireoidianas	15,5% (N=78)
Doenças vasculares periféricas	11% (N=55)
Doenças cardíacas	10,8% (N=54)
Doenças urológicas	9,6% (N=48)
Doenças do TGI	8,8% (N=44)
DPOC	8,4% (N=42)
Déficit visual	5,6% (N=28)
Déficit auditivo	3,8% (N=19)
Doenças renais	3,2% (N=16)

**Legenda:** TGI: Trato Gastrointestinal. DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

**Fonte:** Sobrinho DHG, et al., 2023.

Pesquisas que tratam da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos revelam dados distintos a respeito. Um estudo com 385 idosos em MG relatou a presença de pelo menos uma comorbidade em 83,1% da população, ao passo que em outro artigo com 1691 pessoas no mesmo estado, essa porcentagem foi de 96,6% (PIMENTA FB, et al., 2014; TAVARES DM, et al., 2019). Em todos os estudos escolhidos para a discussão dos dados, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi a doença mais prevalente, ocorrendo em 69,9%, 65,8% e 61,9% de suas respectivas amostras. (PIMENTA FB, et al., 2014; SANTOS AS, et al., 2018; TAVARES DM, et al., 2019). Pode-se inferir, portanto, que a nossa população segue um perfil semelhante de adoecimento de outras cidades brasileiras, visto que em nossa amostra HAS também foi a doença mais comum e o percentual de 70,9% é concordante com a literatura.

Devido a sua complexidade e múltiplos desencadeantes, a HAS é comum a várias faixas etárias, principalmente entre os idosos, e é fator de risco para outras doenças crônicas como cardiopatias (DE MENEZES T, et. al., 2016). A Pesquisa Nacional em Saúde de 2013 revelou que a atenção dos profissionais em saúde para os hipertensos é inadequada, uma vez que várias recomendações necessárias para a adoção plena de estilo de vida saudável não são estimuladas (NEVES RG, et al., 2016).

A Diabetes Mellitus é sempre descrita como uma das principais doenças crônicas que acometem a população idosa. Ela é uma doença multifatorial e incapacitante, considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, insuficiência renal, retinopatias e outras complicações. Sua alta prevalência e repercussões sistêmicas possuem impacto grande na qualidade de vida e longevidade de seus portadores. A prevalência descrita em literatura é variada, oscilando entre 17,6 e 23,5% da amostra escolhida (TAVARES DM, et al., 2018; SANTOS AS, et al., 2018; DO PRADO MA, et al., 2015; SILVA AB, et al., 2016). Neste estudo, 26,5% faziam tratamento para DM II.

Vale citar também aqueles que tratam concomitantemente Diabetes e Hipertensão, os quais correspondem a 21,7% da amostra (n=108/498). Um estudo realizado pelo Vigitel com dados de todo o país relata prevalência simultânea das duas doenças de 16,2%, apresentando pequenas variações entre as regiões (BRASIL, 2020). Fatores associados a maior prevalência são excesso de peso, tabagismo, cor preta e parda e baixa escolaridade, considerados fatores de risco para ambas as comorbidades (FRANCISCO PM, et al., 2018).

A presença de excesso de peso na amostra não pode ser bem avaliada pois em nenhum dos prontuários constava o valor do IMC nem de circunferência abdominal dos usuários, havendo em 5,4% (n=27) dos registros o diagnóstico de obesidade, sem exposição dos critérios utilizados para essa confirmação. Estudos transversais sobre essa variável são distintos entre si e apontam prevalência de obesidade geral (considerado IMC>30) entre 19 e 29% (COSTA CS, et al., 2016; FERREIRA CC, et al., 2018). É possível avaliar comparativamente e inferir que o percentual de obesos na nossa população deve ser maior que o encontrado nos prontuários.

Além da obesidade, a prevalência de dislipidemia também foi levantada, chegando-se ao percentual de 15,01% (n=65). Outra comorbidade pesquisada foi o conjunto das artropatias, cuja prevalência foi de 21,9% (n=106). Em revisão bibliográfica foram encontradas taxas de 20%, 30,5% e 32,1%, as quais confirmam algum grau de semelhança entre os achados (PIMENTA FB, et al., 2014; SANTOS AS, et al., 2018; TAVARES DM, et al., 2019).

Além das artropatias, a Osteoporose é uma comorbidade muito comum e bem divulgada na faixa etária idosa. Contra os 36,1% (n=180) que receberam diagnóstico na nossa população, em literatura foram encontradas prevalências de 14,8%, 18,3% e 13,2%, havendo relatos de estudos com até 27% (RODRIGUES GI e BARROS MBA, 2016; TAVARES DM, et al., 2019; PIMENTA FB, et al., 2014). O fato de esse acometimento ser mais prevalente em nosso estudo pode ser devido a diferenças metodológicas, população escolhida para os estudos, diferença de idade entre as populações ou proporção de gênero, já que esta doença é mais comum no sexo feminino, majoritário em nossa pesquisa (70,1%).

As doenças tireoidianas foram presentes em 15,5% (n=78) dos pacientes. Fazendo a subdivisão destas, observamos o hipotireoidismo (11,4% / n=55), nódulos tireoidianos benignos (4,01% / n=20) e hipertireoidismo (0,6% / n=3). Comuns na faixa etária acima dos 60 anos, ocorrem principalmente devido ao envelhecimento fisiológico das células da tireoide. As taxas encontradas neste estudo são semelhantes às de outros centros de pesquisa no Brasil (DE JESUS K, et al., 2019; NEVES RG, et al., 2016).

Presente em cerca de 1/3 da população, a doença varicosa é muito comum entre os idosos, mas com maior risco de ocorrência entre 30 e 50 anos de idade (SEIDEL AC, et al., 2017). Na amostra deste estudo, houve 11% (n=55) de casos descritos em prontuário. A prevalência dessa afecção entre os idosos foi encontrada em literatura entre 39 e 40% (TAVARES DM, et al., 2018; MORALES et. al, 2016). Como a avaliação clínica da doença requer para maior precisão a utilização do Eco-Doppler, talvez o baixo número encontrado seja reflexo da pouca oferta deste exame complementar frente à demanda na Região de Saúde em questão.

As doenças cardíacas também figuram entre as observadas na população pesquisada, sendo conhecidamente frequentes na população idosa e de alta morbimortalidade. Nesta nomenclatura agrupam-se a Insuficiência Cardíaca, Infarto Agudo do Miocárdio, Doença Arterial Coronariana, Arritmias, Valvopatias, entre outras. A prevalência destas na amostra foi de 10,8% (n=54). Estudos transversais sobre

doenças cardíacas e outras crônicas não transmissíveis em idosos revelam prevalências distintas para esse grupo de doenças. Em literatura são encontrados valores de 31,7%; 29,3%; 15,6% e 10,9% (SILVA EF, et al., 2017; TAVARES DM, et al., 2018; MORALES et al, 2016; PIMENTA FB, et al., 2015). Existe uma divergência muito grande entre os estudos, dadas as particularidades da população estudada e metodologias escolhidas.

A respeito das demais doenças observadas na população do estudo, as patologias do TGI (8,8% / n=44) e a Doença Renal Crônica (8,4% / n=42) possuem prevalência semelhante a outras descritas em literatura (BELTRAME V, 2017; TAVARES FB, et al., 2018). Já no caso da DPOC (8,4% / n=42), Déficit Visual (5,6% / n=28) e Déficit Auditivo (3,8% / n=19), as prevalências observadas em outros estudos são muito superiores, principalmente em se tratando das duas últimas, cujas taxas permeiam acima dos 40% (BARBOSA AT, et al., 2017; TAVARES DM, et al., 2018; BARBOSA HJ, et al., 2018). Falando sobre a DPOC, essa diferença pode ser devido à falta de acesso fácil à espirometria, exame padrão-ouro para o diagnóstico da condição. Já na avaliação visual e audiométrica, essa diferença pode estar relacionada a falta de descrição em prontuário da anamnese e avaliação clínica dos médicos geriatras analisados.

Ao fim da avaliação de todas as doenças crônicas não transmissíveis de origem não neurológica ocorridas em nossa amostra, podemos afirmar que a prevalência da maioria está em taxas comparáveis a de outros centros do país. A crítica maior repousa sobre a má alimentação dos prontuários eletrônicos, os quais deixam de informar diversas variáveis relacionadas a comorbidades dos pacientes e critérios diagnósticos importantes, como IMC. A falta dessas informações impede a avaliação completa do perfil de saúde desses idosos.

## Medicamentos

Para cada enfermidade pesquisada nos prontuários dos pacientes, foram levantadas as medicações prescritas pelos médicos para controle das afecções e separadas por classes farmacológicas, conforme visualizado na **tabela 3**.

**Tabela 3** - Uso das principais classes medicamentosas para doenças crônicas não transmissíveis.

Comorbidade	Classe	Prevalência
Hipertensão (n=353)	ARA II	65,7%(n=232)
	Diurético	41,7%(n=147)
	B-Bloqueador	33,7%(n=119)
	IECA	15,6%(n=55)
	Outros	23,2%(n=82)
Dislipidemia(n=153)	Estatina	93,4%(n=143)
	Fibrato	6,6%(n=10)
diabetes(n=132)	Biguanida	68,2%(n=90)
	Sulfonilureia	23,5%(n=31)
	Outros orais	21,2%(n=28)
	Insulina	15,9%(n=21)
Osteoporose(n=180)	Inibidor de reabsorção óssea	82,7%(n=149)
Cardiopatia(n=407)	Antiagregante plaquetário	41,3%(n=168)
Hipotireoidismo(n=55)	Hormônio sintético	100%(n=55)
DPOC(N=42)	B-Agonista	54,8%(n=23)

**Legenda:** ARA II: Antagonista do Receptor de Angiotensina II; IECA: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica. **Fonte:** Sobrinho DHG, et al., 2023.

Observou-se que 91,76% dos pacientes (n=457/498) utiliza pelo menos uma classe farmacológica para controle de enfermidade. Os usuários consomem em média 4,01 medicamentos diferentes concomitantemente (DP=2,02). O número de medicamentos utilizados variou de 0 a 10 na amostra estudada. A partir desses dados é importante observar a presença de Polifarmácia na população, que seria a utilização de 5 ou mais medicamentos para controle de comorbidades (SOUZA F, et al., 2019). Esse fenômeno ocorreu em 41,96% dos pacientes (N=209). Estudos sobre o tema encontram taxas de polifarmácia de 18 e 32%, além de média de medicamentos por pessoa de 3,8 e 5,3 respectivamente (PEREIRA KG, et al., 2017; RAMOS LR, et al., 2016). Outros estudos transversais sobre doenças crônicas não transmissíveis variam na determinação da prevalência desse fenômeno, encontradas taxas de até 43,8% (DE SOUZA F, et al., 2019).

Em comparação à literatura, nossa média está condizente com o esperado para a faixa etária. No entanto, apesar da polifarmácia ser observada em porcentagem equivalente a um dos estudos abordados, esta é superior à maioria das taxas encontradas na consulta bibliográfica. Esta realidade deve ser melhor estudada e refletida a fim de compreender se as causas residem na maior proporção de comorbidades por paciente em nossa cidade ou se estamos diante de um quadro hipermedicalização dos idosos atendidos na atenção secundária à saúde.

Dentre os pacientes que tomam alguma medicação, 88,4% (n=404/457) tem prescritas duas classes ou mais. Nesse grupo, os usuários diagnosticados com HAS ou DM são os que mais frequentemente apresentam essa prática. Dentre os hipertensos, 52,4% (n=185/353) utilizam mais de uma classe, ao passo que entre os diabéticos, isso ocorre em 37,1% (n=49/132). O risco de polifarmácia em pacientes com HAS, DM e doenças cardíacas são conhecidamente maiores em comparação a outras doenças (RAMOS LR, et al., 2016). Além disso, vale a pena salientar o risco iminente de interações medicamentosas em pacientes com essas comorbidades e, por consequência, utilização de múltiplos remédios (DO PRADO MA, et al., 2016). Para vislumbrar melhora nesse quadro é necessário que seja fortalecida a visão preventiva das doenças evitáveis, com melhoria das políticas públicas de promoção à saúde, principalmente na atenção primária, a fim de diminuir a prática intervencionista tão presente ainda na prestação de cuidado aos pacientes idosos.

Entre as fragilidades deste estudo encontra-se a ausência de análise estatística para comparação entre grupos e associação entre variáveis, o que poderá ser feito em momento oportuno. A principal falha, no entanto, reside na falta de informação de diversas informações relevantes no sistema de prontuários consultados. Para idealização e desenvolvimento de novos e melhores estudos a respeito desse tema no futuro, esse obstáculo precisa ser confrontado com sensibilização e educação continuada dos profissionais médicos e gestores de saúde.

## CONCLUSÃO

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e não neurológicas no Ambulatório de Geriatria da em Porto Velho-RO foi compatível com a descrição encontrada em literatura, havendo poucas divergências. A Hipertensão Arterial foi a enfermidade mais prevalente, tal qual em outros centros do país. O fenômeno da polifarmácia foi observado com alta prevalência em nossa população, mantendo-se, porém, em valores próximos observados em outros estudos. A descrição do perfil clínico dos pacientes foi prejudicada pela ausência de informações nos prontuários eletrônicos.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Nossos agradecimentos à Fundação Universidade Federal de Rondônia e seu apoio a partir do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica 2019-20.

**REFERÊNCIAS**

1. AMARAL TL, et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], 2018; vol.23, n.9, pp.3077-3084.
2. BARBOSA MB, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; v. 21, n. 2, p. 125–135.
3. BARBOSA AT, et al. Factors associated with chronic Obstructive Pulmonary Disease among the elderly. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2017; v. 22, n. 1, p. 63–73.
4. BARBOSA HJ, et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com perda auditiva. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2018; v. 6, n. 4, p. 424.
5. BELTRAME V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; v. 20, n. 3, p. 399–409.
6. BERTAZONE TM, et al. Multidisciplinary/interdisciplinary actions in the care of elderly with Alzheimer's Disease. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2016; v. 17, n. 1, p. 144.
7. BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acessado em: 17 de maio de 2023.
8. BRASIL. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acessado em 17 de maio de 2023.
9. CARVALHO D, et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 2017; v. 25, n. 1, p. 29–40.
10. COSTA CS, et al. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: Resultados do estudo COMO VAI?. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2016; v. 21, n. 11, p. 3585–3596.
11. DA COSTA L, et al. Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. *Revista Faculdade Montes Belos*, 2015; v. 8, n. 3, p. 61–179.
12. DE JESUS L, et al. Abordagem do hipertireoidismo em idosos – importância clínica. *Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano*, 2019; 16(1), 166-167.
13. DE MEDEIROS PA, et al. Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; v. 22.
14. DE MENEZES T, et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2016; v. 34, n. 2, p. 117–124.
15. DE OLIVEIRA MR, et al. Perfil de idosos com Doenças Cardiovasculares no momento da admissão para reabilitação cardíaca. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2017; v. 24, n. 2, p. 88.
16. DO PRADO MA, et al. Diabetes in the elderly: Drug use and the risk of drug interaction. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2016; v. 21, n. 11, p. 3447–3458.
17. FERREIRA CC, et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; v. 31, n. 1, p. 1–10.
18. FRANCISCO PM, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência e saúde coletiva*, 2018; vol.23, n.11.

19. GONÇALVES AK, et al. Idosos caidores e não caidores: programa de exercício multicomponente e prevalência de quedas. *ConScientiae Saúde*, 2017; v. 16, n. 2, p. 187–193.
20. JACONDINO CB, et al. Associação do tabagismo com biomarcadores REDOX e fatores de risco cardiometabólicos em idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2019; v. 27, n. 1, p. 45–52.
21. JARDIM LM, et al. Multiprofessional treatment of high blood pressure in very elderly patients. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2017; v. 108, n. 1, p. 53–59.
22. KIST N, et al. Cognitive functioning in older adults with early, late, and very late onset alcohol dependence. *International Psychogeriatrics*, 2014; v. 26, n. 11, p. 1863–1869.
23. MORALES A, et al. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años, *Acta Médica Colombiana*, 2016; vol 41, nº1, janeiro-março.
24. NEVES RG, et al. Attention to elderly individuals with hypertension: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cadernos de saúde pública*, 2017; v. 33, n. 7, p. e00189915.
25. PEREIRA KG, et al. Polifarmácia em idosos: Um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; v. 20, n. 2, p. 335–344.
26. PIMENTA FB, et al. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; v. 20, n. 8, p. 2489–2498.
27. RAMOS LR, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: A public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, 2016; v. 50, n. supl 2, p. 1–13.
28. RODRIGUES IG, BARROS MB. Osteoporose autorreferida em população idosa: Pesquisa de base populacional no município de campinas, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; v. 19, n. 2, p. 294–306.
29. SANTOS AS, et al. Population-based study: Socio-demographic and health profile of older adults. *Revista Enfermagem*, 2018; v. 26.
30. SCIANNI AA, et al. Effects of physical exercises on the nervous system of elders and its functional consequences. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 2019; v. 41, n. 1, p. 81–95.
31. SEIDEL AC, et al. Associação entre sintomas, veias varicosas e refluxo na veia safena magna ao eco-Doppler. *Jornal Vasculiar Brasileiro*, 2017; v. 16, n. 1, p. 4–10.
32. SILVA AB, et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cadernos Saúde Coletiva [online]*, 2016; vol.24, n.3.
33. SILVA EF, et al. Alcohol and tobacco consumption: risk factor for cardiovascular disease on elderly population in the south of Brazil. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2017; v. 5, n. 1, p. 23–33.
34. SOUZA F, et al. Fatores associados ao consumo de medicamentos de idosas de um município do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde*, 2019; v. 12, n. 1, p. 32536.
35. SILVA MC, et al. Perfil de usuários e planejamento de políticas públicas resolutivas: o atendimento à saúde do idoso de Belo Horizonte/MG. *Revista Gestão e Planejamento*, Salvador, 2023; v. 24, p. 277-291, jan./dez.
36. TAVARES DM, et al. Prevalence of self-reported morbidities and associated factors among community-dwelling elderly in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2019; v. 24, n. 9, p. 3305–3313.
37. VERAS RP, OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e saúde coletiva [online]*, 2018; vol.23, n.6, pp.1929-1936.