

Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em uma microárea no Seridó Potiguar

Sociodemographic and clinical profile of the elderly in a microarea in Seridó Potiguar

Perfil sociodemográfico y clínico de personas mayores en una microárea en el Seridó Potiguar

Lídia Stéfanie Dantas Silva¹ , Larissa Nayara de Souza¹ , Eva da Silva Paiva¹ , Eudes Euler de Souza Lucena² 

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Mossoró (RN), Brasil.

²Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Caicó (RN), Brasil.

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um processo consolidado mundialmente. À medida que a população envelhece, novas necessidades em saúde surgem, fazendo com que os serviços de saúde se renovem e se capacitem para atender à pessoa idosa em sua integralidade. No Brasil, destacamos o papel da Atenção Primária, com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Reconhecer a população de sua área adscrita possibilita um planejamento no cuidado em saúde que contemplem as necessidades de sua população. **Objetivo:** Investigar as condições de saúde da população de uma microárea no Seridó, caracterizando os perfis sociodemográfico e clínico desses idosos e identificando as condições de saúde prevalentes. **Métodos:** Estudo observacional desenvolvido em uma microárea localizada no Seridó Potiguar. Os atores do estudo foram idosos com 60 anos ou mais residentes na microárea mencionada e com prontuário ativo. O instrumento de pesquisa foi criado com base na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A análise foi por meio de estatística descritiva, utilizando-se do *software* IBM SPSS Statistics versão 20. **Resultados:** A variável dependente foi polifarmácia, sendo aplicado o teste do χ^2 e o cálculo da razão de prevalência. Foram coletados dados de 49 idosos que, em sua maioria, são do sexo feminino, solteiros, com filhos e sem deficiência. A hipertensão arterial foi a condição de saúde prevalente na população; a polifarmácia apareceu em 32,7% dos participantes e foi significamente maior em indivíduos com mais de 71 anos (RP=0,260; IC95% 0,073–0,928). **Conclusões:** O presente trabalho evidenciou que a polifarmácia tem maior ocorrência em indivíduos mais velhos. Conforme o indivíduo envelhece, ocorre maior exposição a doenças, com destaque às doenças crônicas não transmissíveis, estando mais suscetível ao maior uso de medicamentos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do idoso; Atenção Primária à Saúde; Política pública; Polimedicação.

Autor correspondente:

Lídia Stéfanie Dantas Silva
E-mail: lidia20241002137@alu.uern.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

sim.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 09/09/2024.

Aprovado em: 01/02/2025.

Como citar: Silva LSD, Souza LN, Paiva ES, Lucena EES. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em uma microárea no Seridó Potiguar. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;20(47):4490. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4490](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4490)



Abstract

Introduction: Population aging is a globally consolidated process. As the population ages, new health needs arise, leading health services to renew and improve their capacity to comprehensively care for the elderly. In Brazil, the role of Primary Care, with an emphasis on the Family Health Strategy, stands out. Recognizing the population of its assigned area enables health care planning that addresses the needs of its population. **Objective:** To investigate the health conditions of the population in a microarea in Seridó, characterizing the sociodemographic and clinical profile of these elderly people and identifying prevalent health conditions. **Methods:** This is an observational study conducted in a microarea located in Seridó Potiguar. The study subjects were elderly people aged 60 years or older residing in the aforementioned microarea and with an active medical record. The research instrument was based on the Elderly Health Record. Data were analyzed using descriptive statistics, with IBM SPSS Statistics software, version 20. **Results:** The dependent variable was polypharmacy, and the chi-square test and prevalence ratio were calculated. Data were collected from 49 elderly people, most of whom were female, single, had children, and had no disabilities. Hypertension was the prevalent health condition in the population; polypharmacy appeared in 32.7% of participants and was significantly higher in individuals over 71 years of age (PR=0.260; 95% CI=0.073;0.928). **Conclusions:** This study showed that polypharmacy is more frequent in older individuals. As people age, they become more exposed to diseases, especially Noncommunicable Chronic Diseases, making them more susceptible to using a greater number of medications.

Keywords: Aging; Health of the Elderly; Primary Health Care; Public Policy; Polypharmacy.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional es un proceso consolidado a nivel mundial. A medida que la población envejece, surgen nuevas necesidades de salud, lo que lleva a los servicios de salud a renovarse y mejorar su capacidad para atender de manera integral a las personas mayores. En Brasil, se destaca el papel de la Atención Primaria, con énfasis en la Estrategia de Salud de la Familia. Reconocer a la población de su área adscrita permite una planificación del cuidado de la salud que aborde las necesidades de su población. **Objetivo:** Investigar las condiciones de salud de la población de una micro área en Seridó, caracterizando el perfil sociodemográfico y clínico de estos ancianos e identificando las condiciones de salud prevalentes. **Métodos:** Estudio observacional desarrollado en una micro área ubicada en Seridó Potiguar. Los sujetos del estudio fueron ancianos de 60 años o más residentes en la micro área mencionada y con historial médico activo. El instrumento de investigación se basó en el Cuaderno de Salud del Anciano. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 20. **Resultados:** La variable dependiente fue la polifarmacia, aplicándose la prueba de chi-cuadrado y el cálculo de la razón de prevalencia. Se recopilaron datos de 49 ancianos, la mayoría de los cuales eran mujeres, solteros, con hijos y sin discapacidades. La Hipertensión Arterial fue la condición de salud prevalente en la población; la polifarmacia apareció en el 32,7% de los participantes y fue significativamente mayor en individuos mayores de 71 años (RP=0,260; IC 95%=0,073;0,928). **Conclusiones:** Este estudio evidenció que la polifarmacia tiene mayor incidencia en individuos mayores. A medida que la persona envejece, aumenta la exposición a enfermedades, especialmente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lo que los hace más susceptibles al uso de una mayor cantidad de medicamentos.

Palabras-clave: Envejecimiento; Salud del Anciano; Atención Primaria de Salud; Política Pública; Polifarmacia.

INTRODUÇÃO

A vida é uma constante modificável. Durante os últimos tempos, o Brasil passa por um processo de transição demográfica e epidemiológica, assim como em diversos lugares no mundo, ocorrendo uma queda da natalidade e da mortalidade, tendo em contrapartida um aumento na expectativa de vida. Logo, o atual cenário populacional é marcado por um número maior de pessoas idosas.¹

O envelhecimento da população brasileira é um processo consolidado e ocorre de maneira mais veloz ao comparar com a realidade de outros países. Com o envelhecimento e a mudança do quadro epidemiológico, com a diminuição das doenças infecciosas para um aumento das condições crônico-degenerativas, é preciso garantir à pessoa idosa um cuidado em saúde capaz de promover, por exemplo, sua autonomia, um envelhecimento saudável, prevenção a situações de risco e, sobretudo, capaz de responder às suas necessidades.¹⁻³

No Brasil, em que durante as primeiras décadas do século XX predominava a marginalização dos que envelhecem, a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi o primeiro passo para o cuidado

com a pessoa idosa ao enfatizar que todo cidadão tem direito à saúde. A primeira política de fato voltada para a população idosa surge em 1994, com a elaboração da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº 8.842. Um dos avanços presentes na PNI é a priorização da permanência do idoso junto a sua família, em vez do modelo asilar anteriormente preconizado.^{2,4}

Em setembro de 2023 foi publicada, no Diário Oficial da União, a Portaria nº 561, que institui o Programa Envelhecer no Território, que visa garantir à população idosa o direito de envelhecer e de ter seus direitos fundamentais assegurados em seus territórios, por meio de articulações intersetoriais nas três esferas de gestão.⁵

A década de 2021 a 2030 foi designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “Década do Envelhecimento Saudável”. Os objetivos da Década do Envelhecimento Saudável englobam a garantia plena dos direitos civis sem distinções; o direito a melhores condições de vida, incluindo saúde, educação e cultura; o combate ao etarismo e à violência, sendo efetivados por meio de ações multisetoriais e de responsabilidade da sociedade civil e dos governos.⁶

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por meio do cuidado à saúde no território, e aqui destacamos a Estratégia de Saúde da Família (ESF), espera-se que as demandas individuais e coletivas sejam melhor atendidas e ofertadas conforme o perfil da área adscrita. Mesmo com essa potencialidade, a APS demonstra fragilidade no cuidado prestado ao idoso.^{7,8}

O perfil dos idosos atendidos na APS é caracterizado na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes e a hipertensão arterial; por muitas vezes esse idoso tem mais de uma comorbidade.⁸ Sendo a APS o principal meio para o atendimento desse público, faz-se necessário uma mudança no processo de trabalho, assim como na formação dos profissionais de saúde para serem capazes de promover uma atenção integral que contemple as necessidades dessa população que está envelhecendo.⁹

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), valiosa para a atenção integral à saúde do idoso, é um instrumento completo e acessível para ser aplicado no ambiente da ESF. Em sua estrutura é possível, por exemplo, coletar dados pessoais, realizar o controle das condições de saúde, observar instrumentos de avaliação como o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), além de informações no âmbito da educação em saúde.¹⁰

Considerando a potencialidade no uso da CSPI para identificação das condições de saúde do idoso, surge a motivação para a realização desta pesquisa. O contato com a temática ocorreu durante o processo de territorialização em uma microárea do Seridó Potiguar, sendo sua Unidade Básica de Saúde (UBS) contemplada pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Na ocasião foi possível conhecer uma microárea marcada por um contexto de vulnerabilidade social diferente das demais presentes nesse território.

O presente estudo teve como objetivo investigar as condições de saúde da população idosa em uma microárea do Seridó Potiguar, caracterizando os perfis sociodemográfico e clínico dos idosos que vivem em uma microárea de vulnerabilidade social, identificando as condições de saúde prevalentes neste público.

Abordar essa temática mostra-se relevante para reconhecer a situação dos idosos presentes em uma área de vulnerabilidade social, fornecendo para a equipe informações necessárias para acompanhar esse público de acordo com o retrato identificado. Além disso, torna-se um subsídio para planejamento de ações a serem realizadas nessa área.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional desenvolvido em uma microárea do Seridó Potiguar. Os atores do estudo foram idosos com 60 anos ou mais residentes na microárea mencionada e com prontuário ativo. Foram excluídos do estudo os idosos com prontuários com dados insuficientes.

O levantamento inicial foi de 68 idosos cadastrados, dos quais foram coletados dados de 49 prontuários. As perdas do estudo foram: três idosos que vieram a óbito; seis que mudaram de território; seis que não foram encontrados durante o período de coleta; três que não tinham 60 anos completos e um por dados insuficientes no prontuário.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CEP/FACISA), em 12 de fevereiro de 2023, parecer nº 5.889.263, e conduzido de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Os participantes foram esclarecidos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados se deu por meio da consulta dos prontuários ativos na equipe, utilizando instrumento de pesquisa criado com base na CSPI, contendo as seguintes partes: parte A – caracterização dos participantes, com sete perguntas; parte B – condições de saúde/diagnósticos, dividida em condições crônicas sensíveis à atenção básica, condições frequentes e outras condições/diagnósticos; e parte C – Medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso, dividida em nome do medicamento em uso, dose e frequência, tempo de uso e se há polifarmácia.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas Excel e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o software IBM SPSS Statistics versão 20. A variável dependente foi polifarmácia, sendo aplicado o teste do χ^2 e o cálculo da razão de prevalência (RP), considerando o intervalo de confiança (IC) de 95%. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Analisando o perfil sociodemográfico dos idosos participantes (Tabela 1), constatamos que o gênero mais presente foi o feminino, a maioria dos idosos é solteira com filhos e sem deficiência.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos. Caicó (RN), 2023.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	18	36,7
Feminino	31	63,3
Estado civil		
Solteiro	22	44,9
Casado	18	36,7
Viúvo	09	18,4
Filhos		
Sim	35	71,4
Não	14	28,6
Deficiência		
Sim	06	12,2
Não	43	87,8

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto às condições de saúde (Tabela 2), a hipertensão arterial (HA) foi a mais prevalente, sendo diagnosticada em 69,4% dos participantes, corroborando com os estudos de Linard *et al.*;¹² Neves Júnior *et al.*;¹³ e Luz, Silva-Costa e Griep.¹⁴ A diabetes mellitus e os transtornos mentais foram encontrados, respectivamente, em 34,7 e 36,7% dos participantes.

Tabela 2. Condições de saúde dos idosos de uma microárea localizada no Seridó Potiguar. Caicó (RN), 2023.

Diagnóstico	n	%
Doenças do sistema osteomuscular		
Sim	15	30,6
Não	34	69,4
Hipertensão arterial		
Sim	34	69,4
Não	15	30,6
Doença renal crônica		
Sim	5	10,2
Não	44	89,8
Transtornos da tireoide		
Sim	5	10,2
Não	44	89,8
Diabetes mellitus		
Sim	17	34,7
Não	32	65,3
Distúrbios do metabolismo lipídico		
Sim	14	28,6
Não	35	71,4
Doenças do sistema nervoso		
Sim	2	4,1
Não	47	95,9
Doenças do olho		
Sim	4	8,2
Não	45	91,8
Doenças do sistema circulatório		
Sim	15	30,6
Não	34	69,4
Transtornos mentais		
Sim	18	36,7
Não	31	63,3
Doenças do sistema respiratório		
Sim	7	14,3
Não	42	85,7
Tabagismo		
Sim	14	28,6
Não	35	71,4

Fonte: dados da pesquisa.

Ao realizar o teste do χ^2 e a Razão de Prevalência (RP) no cruzamento das variáveis de diagnóstico em saúde com as demais, verificou-se que a HA é significativamente maior em pessoas mais idosas (Tabela 3).

Tabela 3. Valores de frequência simples (%) de hipertensão arterial em idosos em uma microárea do Seridó Potiguar. Caicó (RN), 2023.

Variável	Sim		Não		χ^2	RP	valor p	IC
	n	%	n	%				
Sexo								
Masculino	11	32,4	7	46,7	0,918	0,338	0,547	0,158–1,895
Feminino	23	67,6	8	53,3				
Idade (anos)								
≤70	14	41,2	12	80	6,299	0,012	0,175	0,42–0,737
>71	20	58,8	3	20				
Estado civil								
Solteiro	17	50	5	33,3	1,169	0,280	2,000	0,564–7,098
Casado ou viúvo	17	50	10	66,7				

Fonte: dados da pesquisa.

RP: Razão de Prevalência; IC: intervalo de confiança.

Entre os medicamentos em uso (Tabela 4), conforme a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), 73,5% faz uso de medicamentos para o aparelho cardiovascular, seguido de 42,9% para o sistema nervoso.

Tabela 4. Medicamentos em uso por idosos de uma microárea do Seridó Potiguar. Caicó (RN), 2023.

Classificação ATC	n	%
Aparelho cardiovascular		
Sim	36	73,5
Não	13	26,5
Sistema nervoso		
Sim	21	42,9
Não	28	57,1
Aparelho digestivo e metabolismo		
Sim	15	30,6
Não	34	69,4
Sistema respiratório		
Sim	4	8,2
Não	45	91,8
Sangue e órgãos hematopoéticos		
Sim	8	16,3
Não	41	83,7
Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas		
Sim	2	4,1
Não	47	95,9
Sistema musculoesquelético		
Sim	2	4,1
Não	47	95,9

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 5 mostra que há uma associação significativa entre sexo e uso de medicamentos para doenças metabólicas, sendo o sexo feminino o que tem maior risco de chances. No entanto, não foram encontradas associações significativas entre idade ou estado civil e a presença de doenças metabólicas.

Tabela 5. Valores de frequência simples (%) do uso de medicamentos para doenças metabólicas em idosos em uma microárea do Seridó Potiguar. Caicó (RN), 2023.

Variável	Sim		Não		χ^2	RP	valor p	IC
	n	%	n	%				
Sexo								
Masculino	1	7,1	17	48,6	7,385	0,007	0,081	0,010–0,692
Feminino	13	92,9	18	51,4				
Idade								
≤70	8	57,1	18	51,4	0,131	0,717	1,256	0,361–4,391
>71	6	42,9	17	48,6				
Estado civil								
Solteiro	5	35,7	17	48,6	0,668	0,414	0,588	0,164–2,112
Casado ou viúvo	9	64,3	18	51,4				

Fonte: dados da pesquisa.

RP: Razão de Prevalência; IC: intervalo de confiança.

A polifarmácia que, segundo a CSPI, caracteriza-se pelo uso de cinco ou mais medicamentos, está presente em 32,7% dos participantes. Ao realizar o teste do χ^2 e a RP, verificou-se que a polifarmácia é significamente maior em indivíduos mais velhos (Tabela 6). As variáveis “sexo”, “estado civil”, “número de filhos” e “deficiência” não apresentaram significância.

Tabela 6. Valores de frequência simples (%) de polifarmácia em idosos em uma microárea do Seridó Potiguar. Caicó (RN), 2023.

Variável	Sim		Não		χ^2	RP	valor p	IC
	n	%	n	%				
Sexo								
Masculino	4	22,2	14	77,8	1,408	0,452	0,235	0,120–1,703
Feminino	12	38,7	19	61,3				
Idade								
≤70	5	19,2	21	80,8	4,538	0,260	0,033	0,073–0,928
>71	11	47,8	12	52,2				
Estado civil								
Solteiro	10	45,5	12	54,5	2,975	2,917	0,085	0,848–10,038
Casado ou viúvo	6	22,2	21	77,8				
Filhos								
Sim	10	28,6	25	71,4	0,928	0,533	0,335	0,147–1,933
Não	6	42,9	8	57,1				
Deficiência								
Sim	2	33,3	4	66,7	0,001	1,036	0,970	0,169–6,349
Não	14	32,6	29	67,3				

Fonte: dados da pesquisa.

RP: Razão de Prevalência; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino vai de encontro aos resultados dos estudos de Ferreira Neto,¹⁵ também realizado em um bairro do mesmo município do Seridó Potiguar, Coutinho e Tomasi,¹⁶ e Neves Júnior et al.¹⁷ Mulheres vivem mais do que os homens, e uma das causas para essa diferença é o fato de as mulheres buscarem mais ações de prevenção à saúde. O envelhecimento da mulher difere do do homem, pois, além dos fatores biológicos da senescência, esta ainda é exposta às diferenciações de gênero nas diversas instâncias da vida.¹⁸

Em relação ao estado civil, os achados deste estudo diferem dos encontrados em Neves Júnior et al.,¹⁷ no qual ocorreu a predominância de idosos casados e/ou com companheiros, cujo estudo foi realizado em uma área com alto índice de desemprego, criminalidade, baixa renda e instrução educacional. Contudo, foi um estudo realizado na capital do estado do Rio Grande do Norte, sendo uma realidade que difere do interior do estado.

Nos cenários mundial e nacional, as DCNT constituem as principais causas de mortalidade e, conseqüentemente, os maiores gastos em saúde.¹⁹ Leite et al.²⁰ identificaram prevalência na população nordestina diagnosticada com duas ou mais DCNT em relação com as demais regiões. Áreas com maior vulnerabilidade social também podem apresentar associação às DCNT, como demonstrado por Melo et al.²¹

A HA é a DCNT mais prevalente do mundo, sendo de causa multifatorial, com fatores modificáveis, como alimentação e hábitos de vida, e não modificáveis, como raça e histórico familiar. À medida que o sujeito envelhece, as chances de se desenvolver HA aumentam devido às mudanças no sistema circulatório.²²

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), no levantamento de 2023, apontou que, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, o número de pessoas com 18 anos ou mais com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de 27,9%, sendo maior entre as mulheres.²³

A análise demonstrou que pessoas com mais de 71 anos, representando 58,8% da amostra, são mais acometidas pela HA, com prevalência maior no sexo feminino, correspondendo a 67,6%. Essa maior incidência no gênero feminino ressalta a importância de considerar fatores socioculturais na população idosa, dado que a expectativa de vida das mulheres é geralmente maior do que a dos homens.

No estudo de Esperandio et al.,²⁴ a HA no sexo feminino apresentou relação direta em indivíduos com 70 anos ou mais, semelhante aos resultados obtidos neste estudo, realizado em uma microárea do Seridó Potiguar. Outras variáveis foram mencionadas, como: ser ex-fumante e apresentar índice de massa corporal (IMC) maior.

Oliveira et al.²⁵ mostraram que 60,7% dos idosos acima de 75 anos tinham HA, em comparação com 55,3% dos idosos com menos de 74 anos. A pesquisa associa o aumento da HA a fatores como diabetes, doenças cardíacas, estado de saúde, idade avançada, maior número de filhos e maior IMC.

O aparecimento da HA nos idosos está relacionado a múltiplos fatores: como vem sendo apontado nos estudos, o aumento da longevidade da população resulta na agregação de outros fatores de risco, que comprometem a qualidade de vida dos idosos.²⁴ Assim, é essencial um enfoque mais abrangente que considere tanto os aspectos biológicos quanto os socioculturais no manejo da HA em mulheres idosas.

Os estudos de Neves et al.²⁶ e Azevedo et al.²⁷ corroboram com a prevalência do uso de medicamentos do aparelho cardiovascular em idosos, apresentando, respectivamente, 42,9 e 67,7% da

população pesquisada. A prevalência dos medicamentos cardiovasculares vai de encontro com o perfil epidemiológico brasileiro.

A presença dos medicamentos para o sistema nervoso como a segunda classe de maior uso pelos idosos reflete o cenário das necessidades em saúde mental dessa população, que tem, em sua maioria, maior contato com a ESF. Sendo assim, é necessário que os profissionais da atenção básica sejam capacitados para o acolhimento, a identificação, o encaminhamento e o acompanhamento dos idosos com algum transtorno mental.

No acompanhamento das DCNT na APS, deparamos-nos com as dificuldades dos idosos com o manejo de seus medicamentos, sobretudo aqueles em uso de polifarmácia. Além da quantidade, o analfabetismo é uma barreira para uso adequado dos medicamentos, dada a dificuldade em distinguir os medicamentos e compreender a conduta médica prescrita.²⁸

Gama²⁹ aponta que muitos são os idosos que não compreendem o porquê do uso de determinada medicação, tendo uma baixa compreensão da sua própria condição clínica para qual a medicação foi prescrita. Tal fato associa-se à baixa adesão ao tratamento como também expõe a pessoa a um uso não seguro dos medicamentos.

A existência da polifarmácia em idosos mais velhos^{28,30} apresenta associação à presença de múltiplas comorbidades: quanto mais velho o indivíduo, mais exposto ao adoecimento e ao desenvolvimento de condições crônicas. A prática de medicalizar a vida é preciso ser avaliada, dado o alto número de medicamentos prescritos sem considerar abordagens não farmacológicas.³¹

Em relação à polifarmácia, os medicamentos prevalentes foram aqueles para doenças cardiovasculares, sendo os hipertensos e os diabéticos aqueles com maior consumo de medicamentos. Sendo a APS a porta de entrada para a rede de cuidado em saúde, torna-se urgente o desenvolvimento de estudos para o acompanhamento de pessoas com DCNT, sobretudo os idosos, uso racional e seguro de medicamentos, e abordagens não farmacológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vale destacar a importância do profissional farmacêutico como integrante da equipe multiprofissional na APS.³²

Um risco para os idosos é quando a polifarmácia acontece de forma inapropriada, o que podemos ver na prática da automedicação. É de relevância que o cuidado ao idoso ocorra de forma multiprofissional, que haja o conhecimento dos riscos e dos benefícios dos medicamentos, bem como sua farmacodinâmica e interações medicamentosas.

CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico dos idosos atores do estudo foi composto, em sua maioria, de pessoas do sexo feminino, solteiras, com filhos e sem deficiência. Quanto às condições de saúde, a HA foi o diagnóstico prevalente no público estudado. A diabetes mellitus e os transtornos mentais, mesmo não atingindo a maioria do público, valem um destaque por serem condições que estão se tornando mais frequentes nos serviços de saúde.

Sobre o consumo de medicamentos, os medicamentos para o aparelho cardiovascular são os de maior uso pelos idosos, seguido dos para o sistema nervoso. A polifarmácia foi identificada em 32,7% dos idosos. Nesse grupo, ter mais de 71 anos apresentou significância para a presença da polifarmácia. Ao comparar com a literatura, encontramos a relação de adoecimento com a idade: indivíduos mais velhos são acometidos por mais doenças, logo fazem uso de mais medicamentos.

Conhecendo o perfil da população idosa residente nos territórios de abrangência da ESF, permite-se que o cuidado em saúde seja melhor direcionado, ou seja, os planejamentos para essa população serão constituídos com base em suas necessidades. Esse reconhecimento também é essencial para o monitoramento das condições de saúde, permitindo avaliar as respostas individuais às intervenções terapêuticas realizadas pela equipe.

Uma limitação deste estudo é o déficit de informações presente nos prontuários, reflexo do registro ineficiente por parte dos profissionais de saúde. Dados como cor de pele, orientação sexual, alfabetização, ocupação profissional, não foram registrados por mais que haja um espaço reservado para tais informações. Usuários que foram atendidos por profissionais da Residência Multiprofissional apresentavam maior detalhamento de suas histórias progressas e clínicas.

O estudo foi realizado em apenas uma microárea, escolhida por suas características de vulnerabilidade social e dificuldade no acesso direto devido à disputa do tráfico. Contudo, novas pesquisas são necessárias nas demais microáreas para haver um levantamento do perfil sociodemográfico de todos os idosos acompanhados pela ESF desse bairro, para assim ofertar um cuidado de qualidade e com base nas reais necessidades expressas pelos idosos.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LSDS: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. LNS: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. ESP: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. EESL: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia Rev Bras Geogr Med Saude*. 2019;15(31):69-79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1020-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
3. Nascimento MV, Diógenes VHD. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. *Rev Evid Contab Finan*. 2020;8(1):40-61. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463>
4. Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2020;30(1):e300113. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>
5. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Portaria nº 561, de 4 de setembro de 2023. Institui o Programa Envelhecer nos Territórios para promover o direito de envelhecer a todas as pessoas e garantir os direitos humanos das pessoas idosas no Brasil. *Diário Oficial da União*. 5 set. 2023;170(seção 1):33.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. *Decade of Healthy Ageing 2020-2030* [Internet]. OPAS; 2020 [acessado em 25 jul. 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Silva KF, Pucci VR, Weiller TH, Mayer BLD, Concatto MEP. O acesso do idoso na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev APS*. 2018;21(1):122-33. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15911>
8. Cesário VAC, Santos MM, Mendes TCO, Souza Júnior PRR, Lima KC. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(9):4033-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08962021>

9. Damaceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>
10. Ramos LV, Osório NB, Sinésio Neto L. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Rev Humanid Inov*. 2019;6(2):273-80.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 2012.
12. Linard LLP et al. Caracterização do perfil epidemiológico de idosos cadastrados na atenção primária à saúde. *Revista Online de Pesquisa*, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9280/pdf_1
13. Neves Junior TT et al. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Enferm Glob*, v. 22, n. 69, p. 245-282, 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/pt_1695-6141-eg-22-69-245.pdf
14. Luz ALA, Silva-Costa A, Griep RH. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7LG5Wb7g3c5CgBcLrL3J6nQ/?format=pdf&lang=pt>
15. Ferreira Neto GC. Perfil sociodemográfico, condições de saúde e vulnerabilidade da população idosa de um município do Seridó do Rio Grande do Norte, Brasil [trabalho de Conclusão de Residência]. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
16. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(suppl. 1):e190578. <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>
17. Neves Júnior TT, Queiroz AAR, Carvalho EA, Silva CJA, Elias TMN, Menezes RMP. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Enferm Glob*. 2023;22(1):245-82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512211>
18. Silva SLC, Jansen BRS, Parente RS, Silva SSA, Conceição TCS, Rios VHV, et al. A saúde da mulher na terceira idade: elementos necessários para o envelhecimento saudável. In: Silva INVP, Pinheiro AMPAL, Silva Filho PSP, Mota LP. *Promoção da Saúde da Mulher*. Teresina: Scisaúde; 2022. p. 10-21.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
20. Leite BC, Oliveira-Figueiredo DST, Rocha FL, Nogueira MF. Multimorbidity due to chronic noncommunicable diseases in older adults: a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(6):e190253. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190253>
21. Melo SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBL, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do Nordeste Brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(8):3159-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>
22. Précoma DB, Oliveira GMM. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891.
23. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2023: 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 2023*. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
24. Esperandio EM, Espinosa MM, Martins MSA, Guimaraes LV, Lopes MAL, Scala LCN. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):481-93. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300007>
25. Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(2):241-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200004>
26. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):759-68. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>
27. Azevedo VM, Engroff P, Sgnaolin V, Loureiro F, Andrade CP, Terra NL, et al. Medicamentos cardiovasculares: prevalência e fatores associados em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. *Rev Bras Cienc Envelhec Hum*. 2018;14(2). <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.6470>
28. Pereira LACS, Monteiro CFS, Melo MCS, Queiroz ICH. Health education with hypertensive illiterates: experience report. *Rev Enferm UFPI*. 2020;8(spe). <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8esp77-80>
29. Gama RS. Conhecimento de pacientes idosos sobre a indicação de medicamentos [dissertação]. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2022. 66 p.
30. Correia W, Teston APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Braz J Dev*. 2020;6(11):93454-69. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-674>
31. Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polypharmacy in community-based older adults: results of the Fibra study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190118. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190118>
32. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Suppl 2):19s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136>