

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Cristina Kelly Toscano Gaião ¹
Laura Barbosa da Silva ²
Miqueas Oliveira Morais da Silva ³
Renata Barbosa dos Santos ⁴
Lindomar Farias de Belém ⁵

RESUMO

Nas últimas três décadas, vem acontecendo um declínio das taxas de fecundidade e um aumento na qualidade de vida da população, contribuindo para um maior número de idosos, em que cerca de 79,1% desses sofrem de pelo menos uma doença crônica. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são definidas como morbidades de longo curso clínico, irreversíveis e estão associadas à fragilidade orgânica natural dos indivíduos. Portanto, este trabalho busca rastrear a existência de três doenças crônicas que mais cometem a terceira idade, assim como a prática de polifarmácia na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) da Universidade Estadual da Paraíba. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da UAMA. A amostra foi composta de 76 idosos matriculados, que apresentaram uma ou mais DCNT. 67,3% desses apresentam ao menos uma das DCNT avaliadas, havendo a predominância de mulheres (77,63%), sendo a faixa etária entre 60 e 70 anos a mais prevalente (59,32%). Verificou-se que a Hipertensão Arterial foi a comorbidade que mais acometeu os idosos 85,53%, e que 9,21% portam às três DCNT. Considerando ambos os sexos, 55,26% apresentaram polifarmácia. Os dados obtidos serviram para chamar atenção dos alunos que realizam o acompanhamento dos idosos, para que este seja mais rigoroso com a verificação da pressão arterial, da glicemia e orientações sobre o uso de medicamentos, um estilo de vida mais saudável, com alimentação balanceada e exercícios regulares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Envelhecimento, Polifarmácia.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem sofrido uma transição baseada na mudança de uma população predominantemente jovem para um contingente cada vez mais significativo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (VASCONCELOS, GOMES, 2012). Nas últimas três décadas, isso vem acontecendo devido ao declínio das taxas de fecundidade e a um aumento na qualidade

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, cristinakellyt@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Unifavip|Wyden, laurabarbosalb71@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, miqueas_morais@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, renata_barbosa_97@hotmail.com;

⁵ Professora orientadora Pós-Doutora em Ciências da Saúde - Universidade de São Paulo EACH-USP, lindomardefariasbelem@gmail.com.

de vida da população, sendo importante garantir longevidade, qualidade de vida e satisfação pessoal no envelhecimento (CARREIRA et al., 2011).

O aumento exponencial da incidência de doença crônica e das sequelas que acompanham o avançar da idade, acarreta uma maior utilização de medicamentos, podendo considerar isso uma epidemia entre os idosos, visto que o incentivo para a utilização dos mesmos está no poder da indústria farmacêutica, no marketing dos medicamentos e na medicalização presente na formação de parte expressiva dos profissionais da saúde (SECOLI, 2010).

Nesse contexto, este trabalho busca rastrear a existência de três das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que mais acometem a terceira idade (Hipertensão Arterial, *Diabetes mellitus* e Dislipidemias), assim como a prática de polifarmácia na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) – campus de Campina Grande da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da UAMA. A amostra foi composta de 76 idosos que apresentaram uma ou mais DCNT.

Como resultados, foi encontrado que 67,3% dos idosos apresentam ao menos uma das DCNT avaliadas, havendo a predominância de mulheres (77,63%), sendo a faixa etária entre 60 e 70 anos a mais prevalente (59,32%). Verificou-se que a Hipertensão Arterial foi a comorbidade que mais acometeu os idosos 85,53%, e que 9,21% portam às três DCNT. Considerando todos os alunos matriculados, 55,26% apresentaram polifarmácia. De maneira geral, na literatura pesquisada também foi demonstrado que maior parte dos idosos apresentam apenas uma DCNT, sendo a Hipertensão Arterial a mais prevalente. Referente a presença de polifarmácia, os dados da pesquisa mostraram-se superiores quando confrontados com os resultados encontrados na literatura.

Os dados obtidos serviram para chamar atenção dos alunos que realizam o acompanhamento dos idosos, para que este seja mais rigoroso com a verificação da pressão arterial e da glicemia, além das orientações sobre o uso de medicamentos e sobre um estilo de vida mais saudável, ressaltando a importância de uma alimentação balanceada e exercícios regulares.

METODOLOGIA

O levantamento foi construído a partir de um método de estudo transversal com abordagem quantitativa, por meio de um formulário semiestruturado, para rastrear as seguintes doenças crônicas não transmissíveis dos idosos da UAMA: Hipertensão arterial, *Diabetes mellitus* e Dislipidemias. Além disso, verificou-se também a presença da polifarmácia naqueles que apresentaram uma ou mais DCNT.

Levando em consideração que a pesquisa possui uma abordagem quantitativa, o formulário foi utilizado como técnica de coleta de dados, sendo composto por perguntas objetivas sobre sexo, idade e quadro clínico. Foi estruturado de acordo com os objetivos propostos, e aplicados com uma linguagem simples e direta, permitindo o entendimento da população objeto de estudo.

O estudo foi desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) do Campus I da UEPB, em Campina Grande – PB, cidade que possui um território 593,026 km², e uma população estimada (2018) de 407.472 pessoas (IBGE, 2010).

A população do estudo foi constituída por 113 alunos matriculados regularmente na UAMA no período de 2018 sem distinção de raça, sexo ou condição social. A amostra foi composta de 76 idosos participantes do curso Educação para o Envelhecimento Humano da UAMA, que apresentaram uma ou mais DCNT.

DESENVOLVIMENTO

Se, por um lado, o aumento da expectativa de vida é o resultado de políticas de incentivos na área da saúde e de progresso tecnológico, por outro, ele acarreta enormes desafios para o sistema de saúde e previdência social, uma vez que 79,1% da população idosa acima de 65 anos de idade sofre de pelo menos uma doença crônica (BRASIL, 2011). É notório que o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, entretanto houve um aumento na ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento dessas doenças, que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo (WHO, 2015).

Nesse contexto, tem-se que as DCNT são definidas como morbidades de longo curso clínico, irreversíveis e estão comumente associadas à fragilidade orgânica natural dos

indivíduos, acometendo principalmente idosos. O plano de ações do Ministério da Saúde aponta que dentre as DCNT mais prevalentes estão às Hipertensão Arterial (HA), *Diabetes mellitus* (DM) e Dislipidemias (DIS) (BRASIL, 2011). Assim, as DCNT relacionadas com o avançar da idade, somadas aos fatores sociais que contribuem para o seu desenvolvimento, constituem, para o Brasil, o problema de saúde de maior magnitude e correspondem cerca de 70% das causas das mortes (LEITE et al., 2015).

Dentre as doenças cardiovasculares, destaca-se a HA sendo definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. Além disso, há aumento do risco de comorbidades, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica (FRANSUELEN et al., 2012; MENDES, MORAIS, GOMES, 2014).

A DIS é definida pela presença de, no mínimo, uma alteração do perfil lipídico, seja ela uma elevada concentração sérica de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c), Triglicerídeos (TG) e/ou reduzida de Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-c). O aumento do número dessas alterações apresenta correlação positiva com o desenvolvimento da aterosclerose, doença inflamatória crônica que está intimamente ligada à elevada concentração sérica de Colesterol Total, e é responsável pelo espessamento da parede da camada média e íntima das artérias, e também pela elasticidade arterial reduzida (GARCEZ, et al., 2014).

O DM por sua vez também se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos (FRANCISCO et al., 2010). O diabetes é caracterizado por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A hiperglicemia crônica como consequência do DM está associada com danos a longo prazo, disfunção e insuficiência de diferentes órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a Lei de nº 8.842/94, em seu artigo 2º, parágrafo único, refere que “são consideradas idosas as pessoas maiores de 60 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de cor, etnia e ideologia” (BRASIL, 2003).

A UAMA possui um total de 113 estudantes regularmente matriculados (Tuma 2017-2019), sendo 56 alocados na Turma I que é referente às atividades realizadas na segunda-feira e quarta-feira (TABELA 1), e 57 na Turma II, referente a terça-feira e quinta-feira (TABELA

2). Avaliando ambas as turmas, observou-se que 59 dos estudantes do sexo feminino apresentam DCNT, como representado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Avaliação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Turma I.

	H.A.		DIS.		D.M.		D.M+ H.A.		D.M+ DIS.		H.A.+ DIS.		H.A.+ DIS.+ D.M	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino														
60-70	9	64,28	1	100,0	0	100,0	2	50,0	1	100,0	2	40,0	3	75,0
71-80	5	35,72	0	0,0	0	100,0	1	25,0	0	0,0	2	40,0	1	25,0
81-90	0	0,0	0	0,0	0	100,0	1	25,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
Total	14	100,0	1	100,0	0	100,0	4	100,0	1	100,0	5	100,0	4	100,0
Masculino														
60-70	4	66,66	0	100,0	1	100,0	0	100,0	0	0,0	1	50,0	1	100,0
71-80	1	16,67	0	100,0	0	0,0	0	100,0	1	100,0	1	50,0	0	0,0
81-90	1	16,67	0	100,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	6	100,0	0	100,0	1	100,0	0	100,0	1	100,0	2	100,0	1	100,0

Legenda: H.A.: Hipertensão Arterial. DIS.: Dislipidemia. D.M.: *Diabetes mellitus*. N: Número absoluto. %: Valor em porcentagem.

Avaliando-se a Tabela 1, constata-se que 29 estudantes do sexo feminino possuem DCNT, de forma que a faixa etária que compreende idosas entre 60 e 70 anos de idade foi predominante, correspondendo a 62,07%. Das três DCNT apresentadas, 51,72% das idosas apresentam pelo menos uma delas, 34,48% são acometidas por duas e 13,8% por três.

No tocante ao sexo masculino, 11 apresentam DCNT, com prevalência naqueles que possuem idades de 60 a 70 anos (63,63%). Dentre esses, 63,63% apresentam uma das DCNT, enquanto que 27,27% duas e 9,1% três.

Tabela 2: Avaliação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Turma II.

	H.A.		DIS.		D.M.		D.M+ H.A.		D.M+ DIS.		H.A.+ DIS.		H.A.+ DIS.+ D.M	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino														
60-70	6	54,54	0	0,0	1	100,0	3	50,0	2	66,67	4	66,66	1	50,0
71-80	2	18,18	1	100,0	0	0,0	2	33,33	1	33,33	1	16,67	1	50,0
81-90	3	27,28	0	0,0	0	0,0	1	16,67	0	0,0	1	16,67	0	0,0
Total	11	100,0	1	100,0	1	100,0	6	100,0	3	100,0	6	100,0	2	100,0
Masculino														
60-70	2	66,66	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	100,0
71-80	0	0,0	1	100,0	0	100,0	1	100,0	1	100,0	0	100,0	0	100,0
81-90	1	33,33	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	100,0
Total	3	100,0	1	100,0	0	100,0	1	100,0	1	100,0	0	100,0	0	100,0

Legenda: H.A.: Hipertensão Arterial. DIS.: Dislipidemia. D.M.: *Diabetes mellitus*. N: Número absoluto. %: Valor em porcentagem.

Para a Tabela 2 é possível notar que 30 idosas apresentam DCNT, sendo mais prevalente naquelas que apresentam idade entre 60 e 70 (56,67%), ainda, observa-se que 50,0% são acometidas por pelo menos duas, das três DCNT apresentadas, enquanto que 43,33% apresentam uma DCNT e 6,67% três.

Com relação ao sexo masculino, 6 deles apresentam DCNT e a faixa etária onde há maior prevalência está entre 71 e 80 anos de idade. Desses, 66,67% apresentam pelo menos uma DCNT das três DCNT apresentadas, sendo que 33,33% apresentam duas DCNT.

Tabela 3: Avaliação da polifarmácia em idosos da Turma I.

Faixa etária	Presença de polifarmácia			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
60-70 anos	9	64,28	1	25,0
71-80 anos	3	21,43	1	25,0
81-90 anos	2	14,29	2	50,0
Total	14	100,00	4	100,00

Legenda: N: Valor absoluto. %: Valor em porcentagem.

Tomando como base a Tabela 3, se faz possível perceber que dentre os idosos da Turma I que possuem DCNT, o sexo feminino apresenta uma maior porcentagem (77,77%) com relação a presença de polifarmácia. Ainda, com relação à faixa etária do sexo feminino, houve uma prevalência de 9 idosas entre 60 e 70 anos frente a um total de 14 mulheres, em se tratando do sexo masculino, 2 idosos que representam metade da amostra, apresentaram-se na faixa etária de 81 a 90 anos.

Tabela 4: Avaliação da polifarmácia em idosos da Turma II.

Faixa etária	Presença de polifarmácia			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
60-70 anos	13		0	0,00
71-80 anos	6		2	100,00
81-90 anos	3		0	0,00
Total	22	100,00	2	100,00

Legenda: N: Valor absoluto. %: Valor em porcentagem.

Com relação a Tabela 4, se faz possível perceber que dentre os idosos que possuem DCNT, o sexo feminino apresenta uma maior porcentagem (78,57%) com relação a presença de polifarmácia. Ainda, com relação à faixa etária do sexo feminino, houve uma prevalência de 13 idosas entre 60 e 70 anos frente a um total de 22 mulheres, enquanto se tratando do sexo masculino, 2 homens que representam todos os idosos com polifarmácia, apresentaram-se na faixa etária de 71 a 80 anos.

Após análise de ambas as turmas frente aos parâmetros avaliados, verificou-se similaridade entre os resultados da Turma I e da Turma II, por esse motivo, ambas serão discutidas em conjunto.

Tomando como base as Tabelas 1 e 2, é viável contabilizar a parcela dos idosos que apresentam DCNT, sabendo que a UAMA dispõe de um total de 113 alunos, como visto anteriormente. Portanto, 67,3% desses apresentam ao menos uma das DCNT avaliadas nesse estudo, havendo a predominância do sexo feminino (77,63%) como portadoras de DCNT, e da faixa etária entre 60 e 70 anos de idade (59,32%). Corroborando com esses dados Campolina, Dini e Ciconelli (2011) também obtiveram resultados semelhantes em que a maior parte dos indivíduos (65,1%) apresentava pelo menos uma morbidade. Em relação ao sexo, os resultados obtidos também são semelhantes aos do estudo de Cavalcante et al. (2009) em que a maioria compreendia mulheres (94,0 %), com idades entre 60 e 69 anos (55,5 %), assim como nos estudos de Pimenta et al. (2015) em que o sexo feminino (68,8%) e a faixa etária entre 60 e 70 anos (45,7%) também compreendeu parte significativa dos idosos. A prevalência de idosas nos resultados pode ser justificada pela maior representatividade destas na amostra avaliada. De acordo com Machado (2017) as mulheres possuem participação mais ativa podendo estar relacionado à feminilidade desses grupos, onde estudos de mesma consonância sinalizam números relativos, fato associado à maior expectativa de vida da população feminina, o que é um fenômeno mundial.

Quanto ao número de DCNT apresentada por indivíduos, foi analisado que 39 dos idosos (51,32%), sendo 71,79% do sexo feminino, possuem uma DCNT, enquanto que 30 (39,47%) dispõem de duas e 83,33% são idosas, por fim, 7 pessoas (9,21%), em que o percentual de mulheres também é superior (85,71%), apresentam três DCNT. É válido ressaltar novamente que a amostra é formada por maioria feminina, o que justifica sua superioridade na avaliação dos dados. Outros estudos como o de Cavalcanti et al. (2009) também avaliaram os dados dessa maneira e apresentaram os seguintes resultados: 37,6% dos idosos possuem uma DCNT, 23,9% possuem duas e 18,8% possuem três. Diante do exposto, nota-se similaridade entre os dados obtidos, de forma que a maior parte das amostras dos estudos apresentaram apenas uma DCNT. Alguns estudos conduzidos no Brasil têm demonstrado que o estilo de vida, principalmente o sedentarismo e a dieta, são fatores ambientais fortemente associados com o aumento da prevalência de DCNT e mortalidade. Enfatizando-se a necessidade de mudanças no estilo de vida que promovam a prática regular de atividade física aliada a uma dieta balanceada, ainda na infância (GOTTLIEB, 2011).

Nesse contexto, concluiu-se que a HA foi a comorbidade que mais acometeu os idosos da UAMA, 85,53%, dos quais 34 indivíduos (52,30%) apresentam apenas a HA, ao passo que 31 (47,70%) além da HA também são acometidos de outra(s). Assim, 11 idosos apresentam tanto HA quanto DM, 13 além de HA também possuem alguma DIS e 7 possuem às três DCNT. Ainda, 29 alunos da UAMA (38,15%) são acometidos por DIS, tornando-se a segunda DCNT mais prevalente nos idosos do referido estudo, seguida do DM (34,21%). Quando analisado na literatura, observou-se que os dados obtidos por Cavalcanti et al. (2009) apresentaram-se muito parecidos, visto que a DCNT mais recorrente foi a HA (56,4 %), seguida de DIS (33,3 %) e DM (20,5 %). Além deste, Neumann e colaboradores (2014) também analisaram essas mesmas DCNT, com maior prevalência da HA (49,1%), seguido de DIS (39,3%), e DM (23,2%). Ainda, a HÁ também esteve presente na maioria (67,8%) dos indivíduos da pesquisa de Carvalho et al. (2012). Portanto, comparando os resultados da literatura pesquisada, pode-se notar que a HA é a DCNT que mais acomete os idosos.

Em se tratando da DIS, os idosos que possuem apenas ela, representam 10,34%, enquanto os demais (89,66%) são aquelas pessoas que apresentam outra DCNT associada a DIS, corroborando com os dados obtido no estudo de Manso, Biffi e Gerardi (2015), em que a DIS representou 11% das DCNT.

As doenças cardiovasculares são umas das primeiras causas de morte em indivíduos com idade acima de 60 anos, e estão diretamente relacionadas ao envelhecimento. Sendo, muitas vezes, resultantes de alterações no perfil lipídico do idoso. Ao aproximar da terceira idade, no corpo humano ocorrem algumas modificações, como elevação de tecido adiposo no abdômen e percentual de gordura sanguínea, diminuição da massa muscular, perda de água e redução da elasticidade. Estas alterações culminam no aumento da chance de desenvolvimento de doença como aterosclerose devido à elevação do LDL-c e colesterol total. Devido a essas alterações os indivíduos com idade a partir dos 65 anos possuem maior risco de mortalidade coronariana juntamente à hipercolesterolemia (GOTTLIEB, 2011; FRANSUELEN, et al., 2012; SOUZA et al., 2017).

Relacionado ao DM, constatou-se que 26 idosos (34,21%) são portadores dessa doença. De forma isolada o DM acomete um total de 2 indivíduos, esse número triplica para aqueles que apresentam também alguma DIS. Em estudo realizado por Pimenta, et al. (2015), a taxa de diabetes entre os idosos foi de 17,7%. O diabetes, embora com menor prevalência se comparado a outras morbidades, é uma doença altamente limitante, podendo causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, que acarretam prejuízos

à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo (FRANCISCO et al., 2009). A exemplo disso, Pimenta et al. (2015) relata que mais de 15% disseram ter DM e catarata.

Avaliou-se ainda a polifarmácia desses idosos, de acordo com os parâmetros oferecidos por Secoli (2010), em que a mesma é definida pelo uso de cinco ou mais medicamentos. Os dados apontaram que das 59 mulheres portadoras de DCNT, 36 apresentaram polifarmácia (61,01%), enquanto dos 17 homens, 6 utilizavam mais de cinco medicamentos (35,29%). Mais uma vez é importante ressaltar que a amostra é formada por maioria feminina, o que justifica sua superioridade na avaliação dos dados. Dentre as idosas, 61,11% tinham idade entre 60 e 70 anos e dentre os idosos a faixa etária mais prevalente foi entre 71 e 80 anos de idade (50,0%). Considerando ambos os sexos 55,26% apresentaram polifarmácia, número superior ao obtido por Carvalho (2016) em que o uso de 5 ou mais medicamentos foi relatado por 36% dos entrevistados, assim como Silveira (2014) que obteve 28% de polifarmácia em ambos os sexos.

A polifarmácia tem sido associada a desfechos negativos em saúde, aumento da morbimortalidade, redução da qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em idosos, e aumento dos custos da atenção, com impacto para as pessoas e os sistemas de saúde (CADOGAN; RYAN; HUGHES, 2016). Nos últimos anos houve aumento expressivo da polifarmácia geriátrica. Esse grupo normalmente possui elevado índice de comorbidades, alto risco para prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados e são mais suscetíveis à perda de doses ou erros de administração, o que compromete a adesão ao tratamento (MUKETE; FERDINAND, 2015; CADOGAN; RYAN; HUGHES, 2016). Além disso, apresentam estado nutricional muitas vezes comprometido e alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento. Essas características justificam a maior vulnerabilidade dos idosos à ocorrência de eventos adversos, redução de eficácia terapêutica e risco aumentado de interações medicamentosas (CARVALHO et al., 2012; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; MUKETE; FERDINAND, 2015).

Nesse contexto, nota-se a importância das atividades realizadas pela equipe multidisciplinar da UAMA, composta por estudantes de enfermagem, farmácia e educação física, já que os mesmo trabalham em conjunto visando um acompanhamento do quadro clínico do idoso. Cada qual realiza ações que visam auxiliar de alguma forma no tratamento das DCNT tratadas. Por exemplo, os graduandos de educação física realizam junto aos idosos atividade física antes de começar as aulas, no período da manhã, incentivando-os a praticar exercícios físicos diariamente, principalmente para os portadores de alguma DCNT, junto a isso é

explicado os benefícios que a mesma pode trazer a saúde. Os estudantes de enfermagem e farmácia verificam a pressão arterial daqueles idosos que se dispõem, antes e depois da atividade física. Os valores são anotando para que se possa traçar um perfil dos alunos da UAMA e dessa forma ser feita a avaliação da eficácia do tratamento pelos alunos de farmácia. O mesmo é feito com a glicemia, que é avaliada semanalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, observa-se a importância da atuação da equipe multidisciplinar, a qual avalia o paciente como um todo, buscando verificar a real necessidade dos fármacos utilizados, além de identificar possíveis interações medicamentosas e também oferecer recursos não medicamentosos a fim de corroborar com uma melhora qualidade de vida desses, visto que maior parte dos idosos são acometidos por pelo menos uma doença crônica não transmissível.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association.** Diabetes Care Jan, v. 33, n. 1, p.62-69, 2010.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília: Editora MS; 2003
- 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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CADOGAN, C.A.; RYAN, C.; HUGHES, C.M. Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many. **Drug Saf.** v.39, n. 2, p. 109-16, 2016.
- CAMPOLINA, A.G.; DINI, P.S.; CICONELLI, R.M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p. 2919-2925, 2011
- CARREIRA, L. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p, 268-73, 2011.

- CARVALHO, M.F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p.817-827, dez. 2012.
- CAVALCANTI, C.L. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Rev. salud pública**, v.11, n. 6, p. 865-877, 2009
- FRANCISCO, P. M.S.B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p. 175-184, jan, 2010
- GARCEZ, M.R. et al. Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 103, n.6, p. 476-484, 2014
- GOTTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**v 14, n.2, p.365-380, 2011
- LEITE, M. T. et al. Diseases chronicles do not encephalopathies in the elderly: knowledges and actions from community health agents. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p.2263-2276, 1 abr. 2015
- MACHADO, W.D. et al. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. **ReonFacema.** v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017
- MANSO, M.E.G.; BIFFI, E.C.A.; GERARDI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos em um plano de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 151-164, 2015
- MENDES, G.S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, mar. 2014
- MUKETE, B. N.; FERDINAND, K.C. Polypharmacy in Older Adults With Hypertension: A Comprehensive Review. **The Journal Of Clinical Hypertension**, v. 18, n. 1, p.10-18, 27 jul. 2015.
- NASCIMENTO, R.C.R.M. do et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p.1-12, 22 set. 2017.
- NEUMANN, B. et al. Associação entre o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos residentes no município de Roca Sales-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 11, n. 2, p.166-177, 2015.

- PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p.2489-2498, ago. 2015.
- RAMOS, L.R.. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil . **Rev Saúde Pública**. v. 50, n.2, p. 1-9, 2016
- SECOLI, R.S. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 63, n. 1, p. 136-40, jan./fev. 2010.
- SILVA, A.R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 66, n. 1, p.45-51, mar. 2017
- SILVEIRA, E.A; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p.818-829, dez. 2014
- SOUZA, F. O. de et al. Evaluation of the lipid profile between patients over 60 years old enrolled in a school lab. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 49, n. 1, p.1-8, 2017.
- VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F.. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n.4, p. 539-48, 2012.
- World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action (2015).