Artigo Original

Recebido em: 21/112025 | Aceito em: 17/03/2026

Perfil de consumo de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis em idosos com excesso de massa corporal: estudo transversal

Medication use for chronic noncommunicable diseases in older adults with excess body mass: a cross-sectional study

Marcio Doro[1]
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4515-5570

Danilo Sales Bocalini[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3993-8277

João Gabriel Doro[3]
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1562-0856

Áide Angélica de Oliveira[4]
Orcid: https://orcid.org/0000-000191920459

Carlos Alexandre Falconi[5]
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6169-0496

Roberta Luksevicius Rica[6]
Orcid: https://orcid.org/

Priscila Teixeira João[7]
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6428-6034

Leandro Brasil Rego[8]
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9559-9770

Francisco Luciano Pontes Júnior[9]
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8358-0260

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais problemas de saúde pública, especialmente na população idosa. Baixos níveis de atividade física e o excesso de massa corporal estão associados ao desenvolvimento de DCNT, comprometendo a funcionalidade, a qualidade de vida e aumentando o consumo de medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o excesso de massa corporal e o consumo de medicamentos em idosos praticantes de atividade física regular. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com 50 idosos de ambos os sexos, com idade mínima de 65 anos (67,9 ± 2,3 anos), participantes de um programa regular de hidroginástica no município de Caieiras/SP. Foram realizadas avaliações antropométricas, de composição corporal por bioimpedância multifrequencial (InBody 120) e do perfil clínico por meio de questionário semiestruturado, incluindo o consumo de medicamentos de uso contínuo. Os participantes foram classificados em eutróficos e sobrepeso de acordo com os critérios de Lipschitz. **Resultados:** A comparação entre os grupos demonstrou que o grupo eutrófico apresentou média de consumo de 2,57 ± 0,62 medicamentos, enquanto o grupo com sobrepeso apresentou média de 3,43 ± 1,5 medicamentos (U = 146; n = 16; n = 34; p = 0,006). Observou-se ainda correlação positiva entre percentual de gordura corporal e consumo de medicamentos (r = 0,40; p = 0,001). **Conclusão:** Idosos com maior acúmulo de gordura corporal apresentaram maior consumo de medicamentos para DCNT, evidenciando a importância do controle da composição corporal na promoção da saúde na população idosa.
Palavras-chave: Atividade física, medicamentos, doenças crônicas, massa corporal)

Abstract

Noncommunicable diseases (NCDs) represent one of the main public health problems, particularly among older adults. Low levels of physical activity and excess body mass are associated with the development of NCDs, compromising functional capacity and quality of life and increasing medication use. **Objective:** To evaluate the association between excess body mass and medication use in physically active older adults. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 50 older adults of both sexes aged 65 years or older (67.9 ± 2.3 years), participants in a regular water aerobics program in the municipality of Caieiras, São Paulo, Brazil. Anthropometric and body composition assessments were performed using multifrequency bioelectrical impedance analysis (InBody 120), and clinical profile data were obtained through a structured questionnaire, including information on continuous medication use. Participants were classified as eutrophic or overweight according to Lipschitz criteria. **Results:** Group comparison showed that eutrophic participants had a mean medication use of 2.57 ± 0.62 drugs, whereas the overweight group presented a mean of 3.43 ± 1.5 drugs (U = 146; n = 16; n = 34; p = 0.006). A positive correlation was observed between body fat percentage and medication use (r = 0.40; p = 0.001). **Conclusion:** Older adults with higher body fat accumulation showed greater medication use for NCDs, highlighting the importance of body composition control for health promotion in the older population.
Keywords: Physical activity; medications; chronic diseases; body mass

[1] Universidade de São Paulo - Departamento de Gerontologia São Paulo – SP – Brasil. E-mail: marciodoro@gmail.com
[2] Universidade Federal do Espirito Santo - Departamento de Desportos -Vitória, ES – Brasil. E-mail: bocaliniht@hotmail.com
[3] Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jg.odoro@hotmail.com
[4] Universidade São Judas Tadeu – USJT - Departamento Educação Física , São Paulo – SP - Brasil. E-mail: prof.aidenessi@usjt.br
[5] Universidade São Judas Tadeu – USJT, São Paulo, SP - Brasil. E-mail: falconi.familia@gmail.com
[6] Centro Universitário Estácio de Sá - Curso de Educação Física - Vitória, ES – Brasil. E-mail: robertarica@hotmail.com
[7] Universidade de Guarulhos, Guarulhos, SP - Brasil. E-mail: priscila.teixeirajoao@gmail.com
[8] Universidade de São Paulo, Laboratório de Fisiologia do Exercício e Envelhecimento, da EACH-USP
São Paulo, SP, Brasil. E-mail: leandrobrasil@usp.br
[9] Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Departamento de Gerontologia E-mail: lucianopontes@usp.br

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introdução

As mudanças que caracterizam e influenciam o envelhecimento são complexas, manifestando-se de maneira lenta e gradual ao longo do tempo. Essas transformações biopsicossociais resultam, inevitavelmente, em uma perda de adaptabilidade, declínio funcional e aumento no risco de doenças, culminando, em última instância, na morte. A intensidade e a natureza dessas mudanças não são lineares ou consistentes, mas fazem parte do processo de senescência, variando significativamente entre os indivíduos[1].

Embora o envelhecimento populacional represente uma conquista em termos de saúde e longevidade, destaca-se aqui que uma parcela considerável dos idosos convive com doenças ou condições crônicas. Essas condições elevam o consumo de medicamentos de uso contínuo e podem comprometer o convívio social, a qualidade de vida e a prática de atividades físicas[2]. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes registradas globalmente em 2016[3]. Entre os idosos, a presença de DCNT está frequentemente associada à necessidade de múltiplos medicamentos, aumentando o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e maior demanda por serviços de saúde.

O sedentarismo constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, incluindo sarcopenia, distúrbios metabólicos, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e obesidade, entre outras condições[4]. O excesso de massa corporal, frequentemente associado à inatividade física, representa um fator adicional de risco para o agravamento dessas doenças e para o aumento do uso de medicamentos na população idosa. Em contrapartida, a prática regular de exercícios físicos, aliada a uma dieta equilibrada, é considerada uma das principais estratégias não farmacológicas para prevenção e controle dessas condições. A OMS recomenda que os idosos realizem entre 150 a 300 minutos por semana de atividade física moderada ou 75 a 150 minutos por semana de atividade física intensa[5]. Entretanto, uma parcela significativa da população idosa não atinge esses níveis recomendados de atividade física, o que contribui para o aumento do risco de DCNT e suas complicações[6].

Apesar da reconhecida associação entre envelhecimento, excesso de massa corporal e doenças crônicas, ainda são necessários estudos que avaliem a relação entre o excesso de massa corporal e o consumo de medicamentos na população idosa, especialmente em contextos locais. A compreensão dessa relação pode contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e controle das DCNT, bem como para a promoção de um envelhecimento mais saudável e funcional.

Diante desse cenário**,** o objetivo deste estudo foi comparar o consumo de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos com excesso de massa corporal e idosos normopesos.

Materiais e Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, 4.078.797/2020, idosos praticantes de hidroginástica do Centro Esportivo Municipal João Odoni, no município de Caieiras/SP, foram convidados a participar voluntariamente do estudo. O programa de hidroginástica é constituído de exercícios realizados no ambiente aquático em piscina descoberta, com frequência de aulas por semana em dias não sequenciais e duração de 50 minutos cada aula. O estudo, com delineamento transversal[8], foi realizado em uma única coleta de dados no dia 08 de março de 2022. Na ocasião, foi realizado um seminário informando os objetivos, procedimentos e a importância desta

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

pesquisa; após isso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 65 anos e participantes do programa de hidroginástica do município de Caieiras há pelo menos 2 anos. Os critérios de não inclusão foram: participantes que apresentassem déficits cognitivos que comprometessem o preenchimento dos questionários. Foram excluídos os participantes que não preencheram corretamente o questionário, bem como aqueles que não assinaram o TCLE.

A avaliação do perfil sociodemográfico e clínico foi realizada por meio de um questionário semiestruturado contendo informações sobre sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda, ocupação, histórico de atividade física, doenças e medicamentos.

A avaliação antropométrica e da composição corporal foi feita com a determinação do peso pela balança Toledo (BL2097PP) e da estatura pelo estadiômetro standard Sanny (ES2030). A partir desses dados, foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC), aplicando-se os pontos de corte de Lipschitz[11], ou seja, entre 22 kg/m² e 27 kg/m² é considerado eutrófico, e acima de 27 kg/m² é considerado sobrepeso, a fim de determinar dois grupos. A composição corporal foi avaliada pelo método de bioimpedância multifrequencial (InBody 120), utilizando-se as variáveis massa muscular e massa de gordura."

A classificação do índice de massa corporal foi realizada segundo os critérios de Lipschitz[11], pois são recomendados especificamente para a população idosa, estes parâmetros consideram as alterações na composição corporal associadas ao envelhecimento, proporcionando melhor sensibilidade na identificação do excesso de massa corporal nessa faixa etária.

A avaliação do consumo de medicamentos foi incluída por representar um importante indicador indireto da presença e controle de doenças crônicas não transmissíveis, sendo amplamente utilizada em estudos epidemiológicos envolvendo a população idosa. Além disso, a análise torna-se particularmente relevante quando se considera a população com obesidade, uma vez que a obesidade constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Associada ao processo de envelhecimento, a obesidade potencializa alterações metabólicas, inflamatórias e funcionais que favorecem o surgimento e a progressão dessas condições, refletindo-se frequentemente em maior consumo medicamentoso. Dessa forma, a investigação do uso de medicamentos contribui para uma compreensão mais abrangente do perfil de saúde e das condições clínicas dos indivíduos avaliados.

O consumo de medicamentos foi obtido por autorrelato por meio do questionário semiestruturado, sendo registrados os medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

A avaliação da composição corporal foi realizada com o objetivo de complementar a análise antropométrica, permitindo melhor caracterização do estado nutricional dos participantes idosos. Para essa finalidade, utilizou-se a bioimpedância multifrequencial, por se tratar de um método não invasivo, de fácil aplicação e devidamente validado para a estimativa da massa muscular e da massa de gordura em indivíduos idosos.

As variáveis sociodemográficas foram coletadas com o objetivo de caracterizar a amostra e identificar possíveis fatores associados ao consumo de medicamentos na população estudada.

Análise Estatística

O software JASP versão 0.18.1 foi utilizado para a análise estatística. Foi estabelecido um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de $p < 0,05$. Inicialmente, foram realizadas

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

estatísticas descritivas e, em seguida, verificada a frequência dos dados[9].Quanto ao teste de distribuição dos dados, foram analisadas a assimetria e a curtose, realizado o teste de Shapiro-Wilk e calculado o coeficiente de variação. Como as suposições de normalidade dos dados não foram atendidas, optou-se pela utilização de técnicas não paramétricas. Para verificar a associação entre as variáveis de interesse (correlação de Spearman) e em seguida foi realizado o teste U de Mann Whitney para comparação dos grupos (eutróficos e sobrepeso) com relação a ingestão de medicamentos[10].

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra estudada. Observou-se predominância do sexo feminino (93,3%), com menor participação masculina (6,7%). Em relação ao estado civil, 48,3% dos participantes eram casados, 35% viúvos, 10% divorciados e 6,7% solteiros.

Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possuía ensino fundamental completo (46,7%), seguido por ensino médio completo (33,3%), enquanto 11,7% eram alfabetizados sem conclusão do ensino fundamental, 3,3% eram analfabetos e 5% possuíam ensino superior. Em relação à renda mensal familiar, predominou a faixa entre 1 e 3 salários mínimos (62,7%), sendo menos frequente a renda superior a 5 salários mínimos (1,7%).

No tocante ao uso de medicamentos, 78,3% dos participantes relataram uso contínuo de três ou mais medicamentos, enquanto 21,7% utilizavam dois ou menos medicamentos. Em relação à prática de atividade física, 73,4% realizavam menos de 150 minutos semanais de atividade física, enquanto 26,6% atingiam ou superavam esse valor.

Tabela 1- Variáveis sociodemográficas

Variáveis		Total n= 50
Idade		67,9 ± 2,3
Sexo	Masculino	6,7 %
	Feminino	93,6, %
	Casado (a)	48,3 %
Estado Civil	Viúvo (a)	35,0 %
	Divorciado (a)	10,0 %
	Solteiro (a)	6,7 %
Escolaridade	Ensino Superior	5 %
	Ensino Médio	33,3 %
	Ensino Fundamental	46,7 %
	Alfabetizado	11,7%
	Não Alfabetizado	3,3%
Renda Familiar (SM)	Até 1 SM	18,6 %
	Entre 1 e 3 SM	62,7 %
	Entre 3 e 5 SM	16,9%
	Acima de 5 SM	1,7 %

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Variáveis		Total n= 50
Polifarmácia (3 ou mais medicamentos)	Sim	78,3 %
	Não	21,7 %
Tempo atividade física na semana	Menor que 150 minutos	73,4%
	Maior que 150 minutos	26,6%

A Tabela 2 apresenta as características antropométricas e de composição corporal dos participantes, distribuídos nos grupos eutrófico (IMC entre 22 e 27 kg/m²) e sobrepeso (IMC > 27 kg/m²). Observa-se que o grupo com sobrepeso apresentou maiores valores de massa corporal, índice de massa corporal e massa de gordura quando comparado ao grupo eutrófico. A massa de gordura foi de 18,49 ± 3,7 kg no grupo eutrófico e de 29,8 ± 7,6 kg no grupo sobrepeso. Também são apresentados os valores de massa muscular para ambos os grupos.

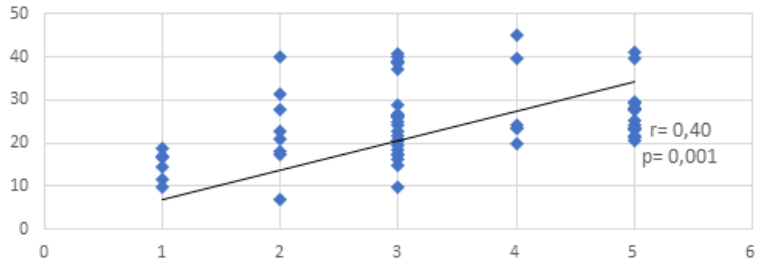
Tabela 2 - Características antropométricas dos participantes

	Eutróficos (16)	Sobrepeso (34)
Idade	67,6 ± 1,8	67,8± 1,6
Estatura (m)	1,56 ± 0,06	1,59 ± 0,12
Massa Corporal (kg)	54,6 ± 2,5	72,6 ± 9,6
IMC	22,7±1,7	29,9±7,61
Massa Muscular (kg)	25,2 ± 13,6	23,5± 11,01
Massa de Gordura (kg)	18,49 ± 3,7	29,8± 7,6

IMC= índice de massa corporal

O Gráfico 1 apresenta a correlação entre a massa de gordura corporal e o consumo de medicamentos, observando-se associação positiva entre as variáveis, indicando que maiores valores de gordura corporal estão associados a maior consumo de medicamentos.

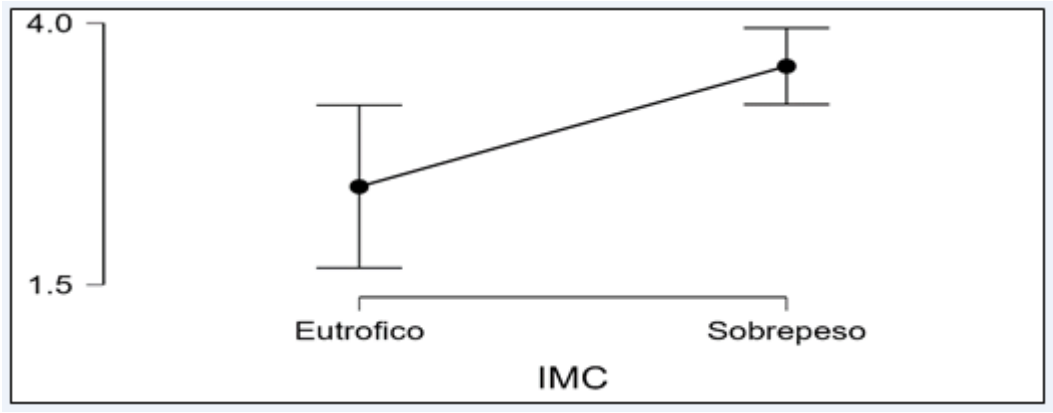
Gráfico 1 – Correlação entre o índice de massa corporal x número de medicamentos



Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

O Gráfico 2 apresenta a comparação do consumo de medicamentos entre os grupos eutrófico e sobrepeso. O grupo eutrófico apresentou média de 2,57 ± 0,62 medicamentos, enquanto o grupo sobrepeso apresentou média de 3,43 ± 1,5 medicamentos. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos (teste U de Mann-Whitney = 146; n_1 = 16; n_2 = 34; p = 0,006), indicando maior consumo de medicamentos no grupo com sobrepeso.

Gráfico 2 - Ingestão de medicamentos e índice de massa corporal comparação por grupos: estrófico e sobrepeso.



Discussão

O consumo de medicamentos entre idosos brasileiros varia entre 2,1 e 4,7 medicamentos por dia, valores semelhantes aos observados no presente estudo, mesmo considerando que a amostra era composta por idosos fisicamente ativos[12]. Esse padrão pode estar relacionado a diversos fatores, como a baixa adesão a tratamentos não farmacológicos, incluindo exercícios físicos e dieta, a prática da automedicação, o uso inadequado de medicamentos e a prescrição simultânea por diferentes profissionais de saúde[13].

A polifarmácia constitui uma preocupação relevante na população idosa, sendo descrita na literatura com prevalência média entre 40% e 50%. O termo polifarmácia refere-se ao uso simultâneo de múltiplos medicamentos por um paciente, frequentemente definido como o uso de três ou mais fármacos. Independentemente do contexto clínico, a polifarmácia pode afetar negativamente o cuidado em saúde, aumentando os custos assistenciais e a ocorrência de problemas como não adesão ao tratamento, duplicação terapêutica, exposição desnecessária a medicamentos, eventos adversos e interações medicamentosas[14].

No presente estudo, observou-se maior consumo de medicamentos entre os idosos com sobrepeso em comparação aos eutróficos, sugerindo associação entre excesso de massa corporal e maior necessidade de tratamento farmacológico. Esse achado reforça a relação entre o excesso de peso e o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, frequentemente responsáveis pela maior utilização de medicamentos nessa população.

A prática regular de exercícios físicos tem sido amplamente associada à

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

prevenção e ao controle de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, podendo contribuir para a redução do consumo de medicamentos entre idosos. Estudos indicam que a atividade física melhora parâmetros cardiovasculares e metabólicos, além de favorecer a manutenção do peso corporal e a redução da gordura abdominal, fatores diretamente relacionados à menor dependência de tratamento farmacológico[15,16].

Nesse contexto, a implementação de programas de exercícios que incluam atividades aeróbicas e treinamento de resistência muscular pode contribuir para a redução do consumo de medicamentos, promovendo uma abordagem terapêutica complementar no manejo das doenças crônicas não transmissíveis em idosos[17].

De acordo com Billot et al.[16], idosos devem realizar pelo menos 30 minutos de atividade física moderada, como caminhada em ritmo acelerado, cinco dias por semana. No presente estudo, embora todos os participantes realizassem algum tipo de atividade física, apenas 26,6% atingiram a recomendação mínima de 150 minutos semanais, o que pode contribuir para maior risco de doenças crônicas e, consequentemente, maior consumo de medicamentos.

O controle do volume e da intensidade do exercício físico é um fator essencial para a obtenção de benefícios à saúde. O Colégio Americano de Medicina Esportiva[7] sugere que os benefícios obtidos com 150 minutos semanais de exercícios moderados podem ser alcançados com aproximadamente 75 minutos de atividades vigorosas. Dessa forma, além do tempo total de prática, a intensidade deve ser considerada na prescrição de programas de exercícios físicos para idosos, especialmente naqueles com excesso de massa corporal.

Os achados do presente estudo são consistentes com os resultados de Silveira et al.[17], que demonstraram que não apenas o índice de massa corporal, mas também a quantidade de gordura corporal está associada ao aumento do consumo de medicamentos entre idosos. O tecido adiposo, além de atuar como reserva energética, funciona como órgão metabolicamente ativo, secretando hormônios e substâncias inflamatórias que influenciam processos fisiológicos e metabólicos[18]. O excesso de gordura corporal pode, portanto, contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas e para o aumento da dependência de tratamentos farmacológicos.

A associação observada entre maiores níveis de gordura corporal e maior consumo de medicamentos reforça a importância do controle da composição corporal e da promoção de hábitos saudáveis na população idosa. Em apoio a essa perspectiva, Doro et al.[15] demonstraram que a prática regular de exercícios físicos combinando atividades aeróbicas e resistidas pode reduzir significativamente o consumo de medicamentos.

A relação observada entre os indicadores antropométricos e o consumo de medicamentos sugere a importância do monitoramento regular da composição corporal e do nível de atividade física em idosos com excesso de massa corporal. Esse acompanhamento pode auxiliar na prescrição de intervenções individualizadas voltadas à redução dos fatores de risco associados às doenças crônicas e à diminuição da dependência medicamentosa.

Além dos custos financeiros e da dependência associada, o uso excessivo de medicamentos pode ocasionar efeitos adversos relevantes em idosos. Uma metanálise conduzida por Woolcott et al.[20], envolvendo 79.081 idosos, demonstrou aumento no risco de quedas entre indivíduos que utilizavam hipnóticos, sedativos, antidepressivos e benzodiazepínicos. Esses achados reforçam a importância de estratégias não farmacológicas no manejo das doenças

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

crônicas e de sintomas associados nessa população.

Outro aspecto relevante é o impacto positivo da atividade física na redução do consumo de medicamentos. Doro et al.[19] demonstraram que idosos que mantiveram níveis adequados de atividade física durante o período de isolamento social apresentaram menor necessidade de medicamentos em comparação com indivíduos fisicamente inativos. Além dos benefícios biológicos, como redução da sarcopenia, controle do peso corporal e melhora dos fatores metabólicos, a prática regular de atividade física está associada a benefícios biopsicossociais, incluindo melhora da capacidade cognitiva, da socialização e da qualidade de vida.

Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstraram que idosos com sobrepeso apresentam maior consumo de medicamentos quando comparados aos eutróficos, mesmo entre participantes de programas regulares de hidroginástica. Observou-se ainda associação positiva entre a quantidade de gordura corporal e o consumo de medicamentos, indicando que o excesso de massa adiposa pode estar relacionado a maior necessidade de tratamento farmacológico para doenças crônicas não transmissíveis

Esses achados reforçam a importância da avaliação da composição corporal na população idosa, uma vez que o excesso de gordura corporal constitui um importante fator associado ao aumento do consumo de medicamentos. Nesse sentido, o monitoramento do estado nutricional e dos níveis de atividade física pode contribuir para melhor acompanhamento das condições de saúde dessa população.

Limitações do Estudo

Algumas limitações devem ser consideradas no presente estudo. O tamanho reduzido da amostra limita a generalização dos resultados. A composição corporal foi avaliada por bioimpedância, método que apresenta limitações relacionadas às condições de hidratação e às características individuais dos participantes. O consumo de medicamentos foi obtido por autorrelato, podendo estar sujeito a falhas de memória, não sendo avaliadas as doses nem as classes farmacológicas utilizadas. Além disso, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade direta entre o excesso de massa corporal e o consumo de medicamentos. Ainda assim, os achados contribuem para a compreensão da relação entre composição corporal e consumo medicamentoso em idosos fisicamente ativos.

Agradecimentos

A Prefeitura de Caieras – SP, na figura de todos os funcionários do quadro administrativo e técnico/esportivo do Centro Esportivo Municipal João Odoni, e aos idosos das turmas de hidroginástica, que gentilmente aceitaram participar desse estudo.

Os autores agradecem também a Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES, 637/2022 e 1007/2022) pela bolsa produtividade destinada a RLR e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela assistência científica. Declaramos que o apoio não teve papel no planejamento e execução da pesquisa, na preparação do artigo e na decisão da publicação do estudo.

Referências Bibliográficas

1. Kim DH. Frailty in older adults. N Engl J Med. 2024;390(5):459–68..
2. Mrejen M, Sanchez A, Medeiros M, et al. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: Brasil 2030. Rio de Janeiro: Fiocruz/IEPS; 2023

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

3. World Health Organization. Noncommunicable diseases: key facts. Geneva: WHO; 2023.
4. Fragala MS, Cadore EL, Dorgo S, Izquierdo M, Kraemer WJ, Peterson M, Ryan E. Resistance training for older adults: position statement from the National Strength and Conditioning Association. J Strength Cond Res. 2019;33(8):2019–52.
5. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates 2016. Geneva: WHO; 2018.
6. Gray SR, Ferguson C, Birch K, Forrest LJ, Gill JMR. High-intensity interval training: key data needed to bridge the gap from laboratory to public health policy. Br J Sports Med. 2016;50(20):1231–2.
7. American College of Sports Medicine (ACSM). Staying physically active during the COVID-19 pandemic. 2020. Disponível em: https://www.acsm.org/read-research/newsroom/news-releases/news-detail/2020/03/16/staying-physically-active-during-covid-19-pandemic. Acesso em: 15 out. 2023.
8. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Research methods in physical activity. Champaign: Human Kinetics; 2012.
9. Moore DS, McCabe GP, Craig BA. Introduction to the practice of statistics. 6th ed. New York: W.H. Freeman; 2012.
10. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. London: SAGE; 2013.
11. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55–67.
12. Bertoldi AD, Dal Pizzol TD, Ramos LR, et al. Access to continued-use medication among older adults in Brazil. Rev Saude Publica. 2020;54:110.
13. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Aging Clin Exp Res. 2021;33(1):23–34.
14. Bonanno EG, Baccellino R, Peruzzo M, et al. Polypharmacy prevalence among older adults: systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2025;14(4):1330.
15. Doro MR, Carvalho BN, Ruaro M, Hirota V, Rodrigues B, Caperuto EC. Higher levels of physical activity reduce spending on medicines in the elderly. J Phys Educ Sport. 2018;18:157–62.
16. Billot M, Calvani R, Urtamo A, Freiberger E. Preserving mobility in older adults with physical frailty and sarcopenia: opportunities, challenges, and recommendations for physical activity interventions. Clin Interv Aging. 2020;15:1675–90.
17. Constantino JL, Cândido T, Carvalho MF, et al. Polypharmacy, inappropriate medication use and associated factors in older adults. Cad Saúde Colet. 2020;28(3):365–74.
18. Kershaw EE, Flier JS. Adipose tissue as an endocrine organ. J Clin Endocrinol Metab. 2004;89:2548–56.
19. Doro MR, Marques YF, Lima HF, Caccalano WO, Nessi AAA, Caperuto EC, Alonso D, Portella DL. Physical activity and medication in Brazilians suffering with noncommunicable diseases in quarantine by COVID-19. Eur J Transl Myol. 2021;31:9772. doi:10.4081/ejtm.2021.9772.
20. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO, et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. Arch Intern Med. 2009;169(21):1952–60.

Como citar este artigo:

Doro M, Bocalini DS, Doro JG, Oliveira AA, Falconi CA, Rica RL, João PT, Rego LB, Pontes Júnior FL. Perfil de consumo de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis em idosos com excesso de massa corporal: estudo transversal. Rev. Aten. Saúde. 2026; e202610240(24). doi https//doi.org/10.13037/ras.vol24.e202610240

Copyright: © 2026, the authors. Licensed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).