



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**EVERTON TOIGO SOMENSI**

**PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA NA POPULAÇÃO IDOSA:**

**UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE**

**PASSO FUNDO, RS**

**2019**

**EVERTON TOIGO SOMENSI**

**PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA NA POPULAÇÃO IDOSA:  
UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção do  
grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal  
da Fronteira Sul.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann

Co-orientador: Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

PASSO FUNDO, RS

2019

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Somensi, Everton Toigo  
Prevalência de Polifarmácia na População Idosa: Uma  
Investigação Epidemiológica na Atenção Primária de Saúde  
/ Everton Toigo Somensi. -- 2019.  
54 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann.  
Co-orientador: Doutor Amauri Braga Simonetti.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Polimedicação. 2. Idoso. 3. Atenção Primária à  
Saúde. I. Lindemann, Ivana Loraine, orient. II.  
Simonetti, Amauri Braga, co-orient. III. Universidade  
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**EVERTON TOIGO SOMENSI**

**PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA NA POPULAÇÃO IDOSA:  
UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção do  
grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal  
da Fronteira Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann – UFFS

Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Daniela Teixeira Borges

---

Prof. Me. José Afonso Corrêa da Silva

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann e co-orientado pelo Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti, com o título “Prevalência de Polifarmácia na População Idosa: uma Investigação Epidemiológica na Atenção Primária de Saúde”, tem em seu principal objetivo descrever a prevalência de polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde e identificar fatores associados. Foi desenvolvido nos anos de 2018 e 2019, na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e na Rede de Atenção Primária de Saúde de Passo Fundo. Contemplou os Componentes Curriculares (CCRs) do curso de Medicina, sendo eles Pesquisa em Saúde, 5ª fase, onde foi desenvolvido o projeto de pesquisa; TCC I, 6ª fase, onde foram realizados coleta, análise e processamento dos dados; TCC II, 7ª fase, no qual foi produzido o artigo para publicação. O volume final do TCC é composto, portanto, de projeto, relatório e artigo, em conformidade com o Regulamento do TCC.

Palavras-chave: Polimedicação. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

This Course Completion Work (CBT), guided by Prof. Ivana Loraine Lindemann and co-oriented by Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti, with the title "Prevalence of Polypharmacy in the Elderly Population: an Epidemiological Investigation in Primary Health Care", has in its main objective to describe the prevalence of polypharmacy in the elderly attended in Primary Health Care and to identify associated factors. It was developed in the years 2018 and 2019, at the Federal University of Southern Frontier (UFFS) and in the Network of Primary Health Care of Passo Fundo. It contemplated the Curricular Components (CCRs) of the Medicine course, being Research in Health, 5th phase, where the research project was developed; TCC I, 6th phase, where data collection, analysis and processing were performed; TCC II, 7th phase, in which the article for publication was produced. The final volume of the CBT is therefore composed of project, report and article, in accordance with the CBT Regulation.

**Keywords:** Polymedication. Elderly. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>8</b>
2.1	PROJETO DE PESQUISA	8
<b>2.1.1</b>	<b>Resumo</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Tema</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Problema</b>	<b>9</b>
<b>2.1.4</b>	<b>Hipóteses</b>	<b>9</b>
<b>2.1.5</b>	<b>Objetivos</b>	<b>9</b>
2.1.5.1	Objetivo Geral	9
2.1.5.2	Objetivos Específicos	9
<b>2.1.6</b>	<b>Justificativa</b>	<b>9</b>
<b>2.1.7</b>	<b>Referencial teórico</b>	<b>10</b>
<b>2.1.8</b>	<b>Metodologia</b>	<b>12</b>
2.1.8.1	Tipo de estudo	12
2.1.8.2	Local e período de realização	12
2.1.8.3	População e amostragem	12
2.1.8.3.1	<i>Crítérios de inclusão</i>	13
2.1.8.3.2	<i>Crítérios de exclusão</i>	13
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta de dados	13
2.1.8.5	Logística do estudo	13
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	14
2.1.8.7	Aspectos éticos	14
<b>2.1.9</b>	<b>Recursos</b>	<b>15</b>
<b>2.1.10</b>	<b>Cronograma</b>	<b>15</b>
<b>2.1.11</b>	<b>Referências</b>	<b>15</b>
<b>2.1.12</b>	<b>Anexos</b>	<b>18</b>
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	27
<b>3</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A lei Orgânica da Saúde regulamenta o acesso à saúde para toda a população por meio do estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dever do Estado. O SUS segue princípios e diretrizes, dando ênfase à universalidade de acesso, integralidade e igualdade da assistência, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, entre outros (BRASIL, 1990). A epidemiologia apresenta-se nos princípios do SUS como uma ferramenta de extrema importância para pesquisa, com objetivo de estabelecer prioridades, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 1990). A APS é um meio primordial para o acesso ao sistema de saúde, a grande porta de entrada da saúde pública, que deve ser continuamente aprimorada (BRASIL, 2012).

No Brasil, a população com 60 anos ou mais, que era de 14,1 milhões em 2002, alcançará a cifra dos 33,4 milhões em 2025, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002). Por um lado é uma grande conquista, por outro, é um grande desafio (CARVALHO et al., 2012).

Com o aumento da expectativa de vida da população, e conseqüente aumento do contingente de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), há um aumento na demanda por assistência contínua, na qual os medicamentos têm um papel importante, sendo bem evidenciado o uso regular destes por idosos (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004; QATO et al., 2008; RIBEIRO et al., 2008). As diretrizes de tratamento de várias DCNT preveem a associação de medicamentos, fazendo com que a prescrição daqueles idosos portadores de uma ou mais doenças tenham grande probabilidade de ser classificada como polifarmácia, definida como o uso concomitante de 5 (cinco) ou mais medicamentos (FLORES; MENGUE, 2005; KAUFMAN et al., 2002).

Recentemente ocorreu aumento expressivo da polifarmácia, especialmente em idosos, elevando para mais de 40% o número de pessoas com 65 anos ou mais que consomem cinco ou mais medicamentos por semana e 12% usam dez fármacos diferentes (KAUFMAN et al., 2002).

Estudo realizado com idosos em área urbana do Nordeste do Brasil, demonstrou que a polifarmácia ocorreu em 11% dos participantes (NEVES et al., 2013). Tal ocorrência foi ainda maior em uma pesquisa conduzida em uma cidade no estado de Santa Catarina, a qual demonstrou prevalência de 38,4% em indivíduos com idade igual ou superior aos 65 anos



(OLIVEIRA; NEVES; HELENA, 2018). Segundo a literatura disponível, os principais fatores associados à polifarmácia são sexo feminino, idade avançada, presença de duas ou mais comorbidades, auto avaliação de saúde ruim ou péssima e obesidade (NASCIMENTO et al., 2017; NEVES et al., 2013; PEREIRA et al., 2017; RAMOS et al., 2016; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

Na medida em que o número de medicamentos prescritos aumenta, é também esperado um aumento das reações adversas e interações medicamentosas (BJÖRKMAN et al., 2002; BREGNHØJ et al., 2009; BUURMA et al., 2007). A reação adversa ao medicamento (RAM) é definida como qualquer efeito prejudicial ou indesejado, apresentado após a administração dos medicamentos em doses normais para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas (WHO, 2005).

Assim, a polifarmácia traz consigo efeitos prejudiciais os quais podem ser considerados iatrogênicos e consistem em resultados negativos da prática médica (TAVARES, 2007). Estes efeitos ferem o princípio da prevenção quaternária que tem como objetivo principal a adoção de medidas visando proteger o paciente de efeitos deletérios de exames, medicamentos e procedimentos (SERRA E MEIRA, 2012).

Neste sentido, estudos sobre o tema são importantes visando melhor elucidar a realidade e possibilitando ações no sentido de restringir a ocorrência da polifarmácia.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Resumo**

O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. O tema apresenta-se como relevante devido a evidências de estudos prévios, que mostram uma importante parcela da população, em especial os idosos, caracterizada como polimedicaados, o que, em muitas situações, oferece riscos adicionais à saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva e analítica, a ser realizada em 2019. Os dados a serem analisados no estudo serão coletados em uma amostra representativa através de questionário aplicado por entrevistador. Espera-se encontrar em torno de 25% da população idosa em uso de polifarmácia.

Palavras-chave: Polimedicação. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

### **2.1.2. Tema**

Polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul.

### **2.1.3. Problema**

Qual é a prevalência de polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde?

Quais as características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde e quais os medicamentos usados por pacientes idosos atendidos na atenção primária de saúde?

Quais os fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde?

### **2.1.4. Hipóteses**

A prevalência de polifarmácia será de 25%.

Será verificado predomínio de sexo feminino, baixa escolaridade e de não exercer atividade remunerada.

Será verificada associação entre características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde e polifarmácia, sendo que as principais comorbidades associadas serão a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* tipo 2.

### **2.1.5. Objetivos**

#### **2.1.5.1 Objetivo Geral**

Descrever prevalência de polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde e identificar fatores associados.

#### **2.1.5.2 Objetivos Específicos**

Descrever características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde da amostra.

Identificar os principais medicamentos usados e as principais comorbidades associadas à polifarmácia.

### **2.1.6. Justificativa**

Com o atual fenômeno de envelhecimento da população, aumento da expectativa de vida e aprimoramento dos métodos de controle das doenças, principalmente daquelas frequentemente associadas à idade, cada vez mais se encontram idosos convivendo com múltiplas comorbidades. A cada doença atribui-se um especialista médico e vários medicamentos, resultando, muitas vezes, na polimedicação e em suas consequências, tais como a interação medicamentosa e os efeitos iatrogênicos.

A polifarmácia traz sérias consequências para a Atenção Primária à Saúde, incluindo a oneração do sistema com gastos desnecessários em medicação e aumento do custo por paciente devido aos efeitos iatrogênicos. Além disso o ato de polimedicação vai contra a prevenção quaternária, que visa proteger o paciente de possíveis efeitos negativos de exames, medicamentos e outros atos da equipe de saúde.

Segundo a literatura a prevalência de polifarmácia varia de 10,3% a 38,84% (ALMEIDA et al., 2017; CORRALO et al., 2016). Assim, considerando a inexistência de informações sobre a realidade local, justifica-se a realização deste estudo.

### **2.1.7. Referencial teórico**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida pelo Ministério da Saúde como

“[...]um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL p.19, 2012).

Fármaco é definido como uma substância química ativa, droga, ou matéria-prima que tenha propriedades farmacológicas com finalidade medicamentosa, utilizada tanto para diagnóstico, alívio, ou tratamento, empregada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefício da pessoa na qual se administra (BRASIL, 2010).

A associação de vários fármacos pode resultar em polifarmácia ou polimedicação, que se define como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos por 90 dias ou mais (NARAYAN; NISHTALA, 2015). Alguns autores apontam que o uso de pelo menos uma medicação desnecessária, sem indicação clínica, já é o bastante para caracterizar a polifarmácia (WILLIAMS, 2002). Uma revisão sistemática de definições de polifarmácia analisou 110 artigos, encontrando mais frequentemente a definição de polifarmácia como o

uso de cinco ou mais medicamentos diários, em 46,4% dos artigos. Esta revisão concluiu que uma definição numérica não é a mais apropriada por dificultar a avaliação da segurança e da adequação do tratamento ao estado clínico do paciente (MASNOON et al., 2017).

O envelhecimento da população e, o consequente aumento no número de comorbidades e de medicamentos prescritos, acarreta no aumento da prevalência de polifarmácia, tornando-a um problema de saúde pública ainda mais relevante. Em idosos de Cuiabá, MT, a prevalência de polimedicados foi de 10,3%(ALMEIDA et al., 2017). Estudo realizado com idosos em área urbana do Nordeste do Brasil, demonstrou que a polifarmácia ocorreu em 11% dos participantes(NEVES et al., 2013).

Dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) mostraram que, do total de idosos, 18% utilizavam cinco medicamentos ou mais(RAMOS et al., 2016). Outra análise com dados da mesma pesquisa mostrou prevalência de polifarmácia em 9,4% na população geral (NASCIMENTO et al., 2017).

Estudo realizado com idosos de Goiânia, GO, encontrou 28% de prevalência da polifarmácia (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). Em Aiquara, BA a polifarmácia atingiu 29% nos idosos (SALES; SALES; CASOTTI, 2014) e, em área urbana de Florianópolis, SC, 32% (PEREIRA et al., 2017). No estudo sobre Saúde, bem-estar e envelhecimento (SABE) realizado em São Paulo, SP, a polifarmácia foi relatada por 36% dos entrevistados (CARVALHO et al., 2012).

Em uma amostra de indivíduos com 60 anos de idade ou mais, residentes em municípios de pequeno porte do norte do estado do Rio Grande do Sul foi obtido 37,1% de polimedicados (CAVALCANTI et al., 2017). Em um município de Santa Catarina verificou-se frequência de polifarmácia de 38,4% entre idosos (OLIVEIRA; NEVES; HELENA, 2018). Ainda em Santa Catarina, foi estudado um município do extremo oeste, encontrando-se 38,8% de prevalência de polifarmácia entre os idosos participantes (CORRALO et al., 2016). Tais dados disponíveis na literatura demonstram uma elevada frequência de polifarmácia nessa parcela da população, com prevalências variando de 10,3% a 38,8%.

Ao analisar a literatura sobre fatores associados à polifarmácia, observam-se: sexo feminino, idade avançada, presença de duas ou mais comorbidades, auto avaliação de saúde negativa e obesidade (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004; CRISTINA; MACEDO, 2017; PEREIRA et al., 2017; RAMOS et al., 2016; OLIVEIRA; NEVES; HELENA, 2018; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

O número de medicamentos e, a complexidade da tomada destes, aumenta a

vulnerabilidade dos idosos aos eventos prejudiciais, sejam por reações adversas ou por interações medicamentosas. Pode-se definir interação medicamentosa como quando o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outra droga, fitoterápico, comida, bebida ou algum agente químico ambiental (BAXTER, 2008; PRYBYS et al., 2002).

A polifarmácia traz consigo efeitos prejudiciais que podem ser considerados iatrogênicos e consistem em resultados negativos da prática médica (TAVARES, 2007). Este conceito foi reformulado ao afirmar que todo médico é, em graus variáveis, iatrogênico, de modo que ele deve sempre considerar esse aspecto quando trata seu paciente (BALINT, 1984). Outros autores enfatizam que o fato de os médicos lidarem com riscos os torna sujeitos a cometer iatrogenias (HOIRISCH, 1993).

Estes efeitos ferem o princípio da prevenção quaternária, que tem como objetivo principal a adoção de medidas visando proteger o paciente de efeitos deletérios de exames, medicamentos e procedimentos. Custos extras podem ser atribuídos a este tipo de prática, por meio da prescrição de medicamentos desnecessários, estes custeados pelo sistema de saúde e também tendo como perspectiva a maior necessidade de utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte de quem sofre com efeitos iatrogênicos (SERRA E MEIRA, 2012).

Diante disso, evidencia-se a necessidade de estudos sobre a realidade local, visando gerar informações que possam subsidiar políticas capazes de prevenir e minimizar a prática da polifarmácia em idosos.

## **2.1.8. Metodologia**

### **2.1.8.1. Tipo de estudo**

A pesquisa pode ser classificada como quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica.

### **2.1.8.2. Local e período de realização**

O estudo será realizado na cidade Passo Fundo, RS, entre os meses de janeiro e dezembro de 2019, como parte de um projeto de pesquisa guarda-chuva a ser institucionalizado na UFFS, o qual tem o objetivo de descrever características de usuários da Atenção Primária à Saúde.

### **2.1.8.3. População e amostragem**

A população será constituída por idosos atendidos na rede urbana de Atenção Primária

à Saúde.

Para o projeto guarda-chuva, o tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1400 participantes.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local.

#### **2.1.8.3.1. Critérios de inclusão**

Ambos os sexos, idade igual ou superior aos 60 anos, residir em Passo Fundo, ser atendido na Rede Urbana de Atenção Primária de Saúde.

#### **2.1.8.3.2. Critérios de exclusão**

Incapacidade de responder ao questionário, por doença mental ou dificuldade de comunicação.

#### **2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados**

Por meio de questionário testado e pré-codificado (anexo A), serão coletados dados de idade, sexo, cor da pele, escolaridade, renda, atividade física, consumo de tabaco e de álcool, tipo de alimentação, história familiar e comorbidades (diabetes *mellitus* 2, hipertensão arterial sistêmica, depressão, obesidade, dislipidemia, hipercolesterolemia, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica) e uso de medicamentos. Além disso, serão coletados dados de peso e de altura, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, para classificação do estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) (BRASIL, 2008, 2011). Para fins de análise, como variável dependente, será considerada a polifarmácia, definida como uso concomitante de cinco ou mais medicamentos por noventa dias ou mais (NARAYAN; NISHTALA, 2015).

#### **2.1.8.5. Logística do estudo**

Poderão participar do estudo pacientes com idade igual ou superior a 60 anos,

mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo B). O questionário será aplicado nas unidades de Atenção Primária de Saúde de segunda a sexta feira, no período da manhã e da tarde, em uma sala definida exclusivamente para este fim, sem prejudicar o funcionamento do serviço, por acadêmicos do curso de medicina especificamente treinados, visando uniformidade na coleta de dados e garantir a privacidade dos participantes. Posteriormente à aplicação do questionário, serão aferidas as medidas de peso e altura.

#### **2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados**

Após a conferência e a codificação dos questionários, os dados serão duplamente digitados e validados no EpiData (distribuição livre) para evitar erros devido à digitação. Posteriormente os dados serão analisados no programa estatístico PSPP (distribuição livre), incluindo distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas, média e desvio padrão das variáveis numéricas, prevalência da variável dependente (IC95) e fatores associados. Será realizada análise multivariada, com regressão de Poisson, considerando-se significância estatística de 5%.

#### **2.1.8.7. Aspectos éticos**

O presente estudo não será submetido à análise própria pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), pois fará parte de um projeto guarda-chuva o qual será institucionalizado na UFFS, tendo como objetivo descrever características de usuários da Atenção Primária à Saúde. O projeto guarda-chuva, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, será submetido ao CEP-UFFS. A todos os entrevistados será solicitada concordância, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B). O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído.

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso e da altura. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde.

*Benefícios:* Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada. Os principais resultados serão devolvidos aos participantes por meio de panfletos informativos e de pôsteres a serem disponibilizados nos locais de coleta de dados.

### 2.1.9. Recursos

<b>Quadro 1. Orçamento</b>			
<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo Unitário (R\$)</b>	<b>Custo total (R\$)</b>
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20 unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Impressões	4.200	0,10	420,00
Valor total			770,20

### 2.1.10. Cronograma

<b>Quadro 2. Cronograma 2019</b>												
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta dos dados				X	X	X						
Relatório parcial do CEP						X						X
Processamento e análise dos dados						X	X	X	X	X	X	X
Redação e publicação dos resultados										X	X	X
Relatório final do CEP												X
Devolutiva dos resultados										X	X	X

### 2.1.11. Referências



- ALMEIDA, N. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 143–153, 2017.
- BALINT, M. **O Médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.
- BAXTER, K. Stockley's Drug Interactions. **Stockley's Drug Interactions**, p. 1473, 2008.
- BJÖRKMAN, I. K. et al. Drug – Drug Interactions in the Elderly. v. 36, p. 1675–1681, 2002.
- BRASIL. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasil, 1990. Disponível em:  
<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>
- BRASIL. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. [s.l: s.n.]. v. 39
- BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde**. [s.l: s.n.].
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I
- BRASIL, M. DAS S. A. N. DE V. S. Farmacopéia Brasileira. **Diário Oficial da União**, v. 1, p. 546, 2010.
- BREGNHØJ, L. et al. Combined intervention programme reduces inappropriate prescribing in elderly patients exposed to polypharmacy in primary care. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 65, n. 2, p. 199–207, 2009.
- BUURMA, H. et al. Compliance with national guidelines for the management of drug-drug interactions in dutch community pharmacies. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 41, n. 12, p. 2024–2031, 2007.
- 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, 2012.
- CAVALCANTI, J. B. et al. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. v. 20, n. 5, p. 635–643, 2017.
- COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 38, n. 4, p. 557–564, 2004.
- CORRALO, V. DA S. et al. Fatores associados à polimedicação em idosos dos meios rural e urbano. p. 195–210, 2016.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 6, p. 924–929, 2005.

- HOIRISCH, A. **Sinopse de psiquiatria: iatrogenias**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.
- KAUFMAN, D. W. et al. Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States. *v. 287, n. 3, p. 337–344, 2002.*
- MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**, *v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017.*
- NARAYAN, S. W.; NISHTALA, P. S. Associations of Potentially Inappropriate Medicine Use with Fall-Related Hospitalisations and Primary Care Visits in Older New Zealanders: A Population-Level Study Using the Updated 2012 Beers Criteria. **Drugs - Real World Outcomes**, *v. 2, n. 2, p. 137–141, 2015.*
- NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polifarmácia : uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *p. 1–12, 2017.*
- NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saude Publica**, *v. 47, n. 4, p. 759–768, 2013.*
- OLIVEIRA, V. C. DE; NEVES, J. DE O. R.; HELENA, E. T. DE S. POLIFARMÁCIA E PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM POMERODE, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, *v. 40, n. 4, p. 389–396, 2018.*
- PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, *v. 20, n. 2, p. 335–344, 2017.*
- PRYBYS, K. et al. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. **Emerg Med Rep**, *v. 23, p. 145–53, 2002.*
- QATO, D. M. et al. Use of Prescription and Over-the-counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States. **JAMA**, *v. 300, n. 24, p. 2867–2878, 2008.*
- RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saude Publica**, *v. 50, n. supl 2, p. 1–13, 2016.*
- RIBEIRO, A. Q. et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, *v. 42, n. 4, p. 724–732, 2008.*
- SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, *v. 26, n. 01, p. 121–132, 2014.*
- SERRA E MEIRA, L. R. V. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **Mundo saúde (Impr.)**, *v. 36, n. 3, p. 416–426, 2012.*
- SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, *v. 17, n. 4, p. 818–*

829, 2014.

TAVARES, F. D. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 180–185, 2007.

WHO. Active Ageing: A Policy Framework. **The Aging Male**, v. 5, n. 1, p. 1–37, 2002.

WILLIAMS, C. M. Using medications appropriately in older adults. **American Family Physician**, v. 66, n. 10, p. 1917–1924, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. p. 80, 2005.

### 2.1.12. Anexos

#### ANEXO A – Questionário\*

<b>UFFS-PESQUISA:</b> Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
	NQUES _____
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL _____
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDA _____
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__

<b>Pressão alta</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Colesterol alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Triglicérideo alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Problema de coração</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Problema de tireoide</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Depressão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>HIV/AIDS</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>Câncer</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>SE SIM, em que local do corpo?</b>	HAS__ COLES__ TRIGLI__ CARDI__ TIRE__ DEPRE__ HIV__ CANCER__ LCAN__
<b>Alergia</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>SE SIM, a que você tem alergia?</b>	ALERGIA__ AQUEA__ ARTRI__ DORA__ DORAC__ DORAA__
<b>Artrite ou artrose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</b> (1) Sim (2) Não	TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__
<b>Tuberculose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <b>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?</b>	
<b>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Há quanto tempo você sente esta dor?</b> <b>(0) Há menos que 06 meses</b> <b>(1) Há 06 meses ou mais</b> <b>SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?</b> <b>(1) Leve (2) Moderada (3) Severa</b>	DOR__ TDOR__ FDOR__
<b>Você possui órtese ou prótese ortopédica?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</b> (1) Sim (2) Não	ORTE__ DORO__ DOROC__ DOROA__
<b>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</b> ____ <b>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</b> (1) Sim (0) Não <b>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</b> (1) Nunca (2) Às vezes (3) Sempre	REMED__ QREMD__ RSUS__ FRSUS__
<b>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</b> (1) Sim. <b>Com qual profissional?</b> _____ (0) Não	PSICO__ QPSICO__

<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?</b>  <b>(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</b></p>	SONO__ DIFSONO__
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?</b>  <b>(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</b></p>	MADRUGA__ VDORMIR__
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>O quão curtas foram essas noites?</b> <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i>  (1) Pouquíssimo (5 ou 6h)  (2) Pouco (4h)  (3) Muito (3h)  (4) Muitíssimo (menos de 3h)</p>	CEDO__ QCURTAS__
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de cansaço?</b> (1) Leve (2) Moderado (3) Grave  <b>(4) Muito grave</b></p>	CANSADO__ GRAUCAN__
<p><b>Você toma remédio para dormir?</b> (1) Sim (2) Não</p>	RSONO__
<p><b>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</b></p>	CONSULTA__
<p><b>Sobre essa sua última consulta médica:</b></p> <p><b>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico discutiu as opções de tratamento com você?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico respondeu todas as suas dúvidas?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p>	CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
<p><b>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?</b>__ __</p>	MORA__ __
<p><b>Você exerce atividade remunerada?</b>  (0) Não/Aposentado/Pensionista  (1) Sim/Em benefício. <b>Trabalha em</b>  <b>quê?</b>_____</p>	REMU__ TRAB__
<p><b>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa,</b></p>	RENDA __ __ __ __ __ , __

<b>incluindo você?</b> <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____		—
<b>Você sabe seu peso?</b> _____ Kg (0) Não sei		PESO _____, _____
<b>Você sabe sua altura?</b> _____ metros (0) Não sei		ALTURA _____, _____
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE</b>		
<b>Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?</b>		
<b>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?</b> (1) Sim (0) Não <b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b> (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b> Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. <b>Quais?</b> _____		AUTOM __  AUTOM30__  FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
<b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i> <b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i> <b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca		NET__  NETSAU__  ACRES__  COMEN__
<b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b> (1) Sim (0) Não. <b>Por quê?</b> _____		VACINA__  PQNVAC__
<b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não		FUMA__
<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não		BEBE__
<b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b> (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não <i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i> <b>Quanto tempo por dia?</b> _____ <b>Qual tipo de atividade física você faz?</b> Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____		AF__  VAF__ TAFM__ __ __  CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__

<p><b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b>  (1) A pé            (2) De bicicleta    (3) De ônibus        (4) De carro/moto</p> <p><b>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</b>  (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento  (2) Menos de 10 minutos  (3) De 10 a 29 minutos  (4) De 30 a 59 minutos  (5) 60 minutos ou mais</p>	<p>OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>
<p><b>Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim</b></p>	<p>ALIM__</p>
<p><b>Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?</b>  (0) Não  (1) Sim. Quais? _____</p>	<p>DIFAS__</p>
<p><b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca</b></p>	<p>TV__</p>
<p><b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b>            <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i></p> <p><i>SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"</i></p> <p><b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não  <b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não  <b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não</p>	<p>CAFE__</p> <p>LANCHEM__</p> <p>ALMOCO__</p> <p>LANCHET__</p> <p>JANTAR__</p> <p>CEIA__</p>
<p><b>ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b>            <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i></p> <p><b>Feijão</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>FEIJAO__</p> <p>FRUTA__</p> <p>VERDURA__</p> <p>HAMBU__</p> <p>BEBIDA__</p> <p>MIOJO__</p> <p>BISCOITO__</p>
<p><b>Você é sexualmente ativo?</b>  (0) Não  (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12</p>	<p>ATIVO__</p> <p>PARCE__</p>

<p>meses? _____</p> <p><b>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:</b>  <b>(1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe</b></p> <p><b>informar</b></p> <p><b>Você tem o hábito de usar preservativo?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Nos últimos 12 meses você usou preservativo?</b>  <b>(1) algumas vezes (2) sempre</b></p>	RISCO__ PRESERVA__ FPRE__
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b></p> <p>_____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b></p> <p>_____</p>	COLO__ QCOLO__ PQCOLO__
<p><b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p>Sim</p> <p><b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p>	FVIDA__ PFVIDA__ TEFVIDA__ FTVIDA__ FFVIDA__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<p><b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM,</b></p> <p><b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p>	RMPA__ ESQUECE__ NTOMOU__ PAROU__ VIAJA__ ONTEM__ CONTROL__ COLATE__ LEMBRA__



<p><b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b></p> <p>(1) Nunca  (0) Quase nunca  (0) Às vezes  (0) Frequentemente  (0) Sempre</p>	
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</b> _____  <b>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</b>  _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez mamografia?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</b> ____ anos (00) Não lembra  <b>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia?</b> (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</b> _____  <b>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</b>  _____</p> <p><b>Você está grávida?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Você já ficou grávida outras vezes?</b>  (0) Não  (1) Sim</p> <p><b>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</b> ____ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i>  <b>Qual foi a idade da primeira gravidez?</b> ____ anos  <b>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p> <p><b>Você tem filhos?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quantos?</b> ____ filhos</p> <p><b>Você fez parto normal?</b>  (1) Sim. <b>Quantos?</b> ____  (0) Não</p> <p><b>Você fez parto cesáreo?</b>  (1) Sim. <b>Quantos?</b> ____  (0) Não</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__  PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__  MAMO2__  MSMAMO__  PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI__  IGRAVI__  DOGRAVI__</p> <p>FILHO__  QFILHO__</p> <p>NORMAL__  QNORM__</p> <p>CESAR__  QCESAR__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>	
<p><b>Com quantas semanas de gravidez você está?</b> ____ semanas</p>	<p>SEMA__</p>
<p><b>Você sabe a data da sua última menstruação?</b>  <b>SE SIM, quando foi?</b> _____ (0) Não sabe</p>	<p>DUM ____/____/____  —</p>

<p><b>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?</b> _____ (0) Não</p> <p><b>Você faz pré-natal?</b>  (1) Sim. <b>Quantas consultas você fez até agora?</b> ___ __ consultas (0) Não lembra  (0) Não</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</b>  (1) Sim. <b>Qual?</b> _____  (0) Não</p> <p><b>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</b>  (1) Sim. <b>Qual?</b> _____  (0) Não</p>	<p>PESOG __ __ __ ,  —</p> <p>PRE__  QCPRE__ __</p> <p>DNGRAVI__</p> <p>REMGRAVI__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b>  _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b>  _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>	<p>TOQUE__</p> <p>QTOQUE__  PQTOQUE__</p> <p>PSA__</p> <p>QDOPSA__  PQPSA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS</b>	
<p><b>No banho, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para vestir-se, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para usar o banheiro você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para urinar e/ou eliminar fezes você:</b>  (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda  (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda  (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p><b>Para alimentar-se você:</b></p>	<p>BANHO__</p> <p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO__</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR__</p>

(0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo	
<b>OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!</b>	

\***Observação:** anexo pertencente ao projeto guarda-chuva.

### **ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido\***

Você está sendo convidado a participar de um estudo com adultos e idosos residentes na cidade de Passo Fundo, RS, atendidos nos postos de saúde. Com a pesquisa pretende-se conhecer características sociodemográficas e de saúde destas pessoas. O estudo justifica-se devido à possibilidade de utilização dos resultados para contribuir com a organização dos serviços e com a oferta de medidas de prevenção, visando melhorar a saúde da população. A pesquisa é coordenada pela professora Dra Ivana Loraine Lindemann da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), além de outros professores e de alunos da UFFS. A sua participação apresenta riscos mínimos, pois, envolve responder a um questionário e permitir que sejam medidas sua altura, seu peso e sua pressão arterial. No entanto, você poderá sentir algum constrangimento ou desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição das medidas. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, de modo a garantir a sua privacidade. Também, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrer, lembramos que a sua participação é voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde. Como benefício direto por participar do estudo você receberá um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. De forma indireta você poderá ser beneficiado tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na reorganização da atenção em saúde. Você terá acesso aos principais resultados da pesquisa por meio de um pôster a ser exposto na sala de espera do posto de saúde. A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que suas relações com o serviço de saúde sejam prejudicadas. Não haverá nenhum tipo de pagamento para a participação na pesquisa, bem como não haverá ressarcimento por não haver despesas na participação. Os resultados do estudo serão divulgados somente de forma coletiva, isto é, não serão divulgados dados individuais e nenhum dos participantes será identificado na divulgação, garantindo assim, seu anonimato. Os dados de identificação constantes no questionário serão utilizados apenas pela equipe de pesquisa para fins de controle, ou seja, para que, de todos os participantes, seja garantida a coleta de todos os dados.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99010-200, pelo telefone (54) 9 8163 1716, e-mail: [ivana.lindemann@uffs.edu.br](mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br) ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049-3745 ou pelo e-mail [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br).

Local e data:

---

Ivana Loraine Lindemann – Pesquisador responsável

---

Participante

**\*Observação:** anexo pertencente ao projeto guarda-chuva.

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente trabalho faz parte de um projeto guarda-chuva, intitulado “Adultos e Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde: Uma Caracterização Epidemiológica a Partir da Atenção Primária”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS em 25 de março de 2019, parecer de número 3.219.633 (Anexo 1). Iniciou com o estudo piloto entre os dias 13/05/2019 e 21/05/2019 no Ambulatório da UFFS, visando testar o questionário e treinar os entrevistadores, sendo coletado 74 questionários, ao fim do estudo piloto foram realizados ajustes no questionário. A coleta de dados iniciou em 27/05/2019, e foi concluída no dia 23/08/2019, foram realizadas coletas nas unidades de saúde CAIS Petrópolis, ESF Mattos, CAIS Hípica, ESF CAIC, Ambulatório Victor Issler/Adirbal Corralo, Ambulatório Annes, CAIS Luiza, UBS Zácchia, UBS Ivo Ferreira, ESF Operária, Ambulatório São José, CAIS São Cristóvão, CAIS Boqueirão, Ambulatório São Luiz Gonzaga, ESF 1º Centenário, UBS Vila Nova, Ambulatório Entre Rios, Ambulatório de Especialidades, UBS Donária/Santa Marta, UBS Nossa Senhora Aparecida, ESF São Cristóvão, UBS Parque Farroupilha, UBS Planaltina, UBS Nonoai, UBS Santo Antônio Pedreira, UBS Independente, UBS Jardim Nonoai, UBS Santo Antônio Pedreira, UBS Independente, UBS Jardim América, ESF Ricci, ESF Jerônimo Coelho, ESF Nenê Graeff, ESF Valinhos/Hípica, UBS Menino Deus, ESF Jaboticabal e Ambulatório Santa Rita totalizando 1443 questionários, foi observado baixa recusa a participação da pesquisa, sendo o tempo médio de entrevista em torno de 20 minutos. A codificação foi realizada ao passo que os dados foram coletados e para a digitação e validação dos dados foi utilizado o EpiData. As análises estatísticas foram feitas no programa PSPP, tendo em mente que não foram realizadas todas as análises previstas até o momento, análise de fatores de risco por exemplo, e sim somente distribuição da ocorrência de acordo com variáveis independentes. É importante ressaltar que foram utilizados dados de população geral para o artigo, e não apenas de idosos, isto se deve tanto ao questionário utilizado para a coleta contemplar essa população e a escassez de estudos que incluíssem adultos ao verificar a literatura disponível. O artigo foi redigido conforme as normas da Revista de Saúde e Sociedade (Anexo 2).

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA:

UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

*Prevalence of Polypharmacy:  
Epidemiological Research in Primary Health Care*

Everton Toigo Somensi<sup>1</sup>

Amauri Braga Simonetti<sup>2</sup>

Ivana Loraine Lindemann<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a prevalência de polifarmácia e verificar sua distribuição de acordo com características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida.

**Métodos:** Pesquisa transversal realizada em Passo Fundo, RS, entre maio e agosto de 2019, com adultos e idosos usuários da rede urbana de Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de aplicação de questionários nas unidades de saúde, duplamente digitados e validados. A análise incluiu estatística descritiva, prevalência da polifarmácia (IC95) e verificação da sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (qui-quadrado 5%).

**Resultados:** A amostra foi constituída de 1.443 participantes. A prevalência geral de polifarmácia foi de 15% (IC95 13-17), sendo 8% (IC95 06-10) entre adultos e, 33% (IC95 28-37) entre idosos. Considerando o total da amostra, foi observada diferença de ocorrência de polifarmácia de acordo com faixa etária, exercer atividade remunerada, estado nutricional, consumo de bebida alcóolica, autopercepção de saúde, diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus, de hipertensão arterial sistêmica, de hipercolesterolemia, de hipertrigliceridemia, de doença cardíaca e da doença da tireoide.

**Conclusão:** Os dados obtidos com o estudo corroboram com os encontrados na literatura consultada, evidenciando a grande prevalência de polifarmácia. Essa realidade não deve ser negligenciada devido ao seu grande potencial iatrogênico. Especial atenção deve ser dada à população idosa e acometida por múltiplas comorbidades devido à forte associação entre estes

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS. Contato: [evertonsomensi@gmail.com](mailto:evertonsomensi@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutor, docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

fatores e a polifarmácia. Deve-se ter em foco o impacto causado pela polifarmácia no cuidado com o paciente. Interações medicamentosas, efeitos adversos inesperados, má adesão ao tratamento são alguns dos principais problemas encontrados diante dessa situação, podendo interferir na qualidade de vida e na efetividade do tratamento.

**Palavras-chave:** Polimedicação. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the prevalence of polypharmacy and verify its distribution according to sociodemographic, health and lifestyle habits.

**Methods:** This was a cross-sectional study conducted in Passo Fundo, RS, between May and August 2019, with adults and elderly users of the urban Primary Health Care network. validated. The analysis included descriptive statistics, prevalence of polypharmacy (95% CI) and verification of its distribution according to independent variables (Chi-square 5%).

**Results:** The sample consisted of 1,443 participants. The overall prevalence of polypharmacy was 15% (95% CI 13-17), with 8% (95% CI 06-10) among adults and 33% (95% CI 28-37) among the elderly. Considering the total sample, there was a difference in the occurrence of polypharmacy according to age group, exercising paid activity, nutritional status, alcohol consumption, self-rated health, self-reported medical diagnosis of diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, hypercholesterolaemia, hypertriglyceridemia, heart disease and thyroid disease.

**Conclusion:** The data obtained from the study corroborate those found in the literature, showing the high prevalence of polypharmacy. This reality should not be overlooked because of its great iatrogenic potential. Special attention should be given to the elderly population suffering from multiple comorbidities due to the strong association between these factors and polypharmacy. Focus on the impact of polypharmacy on patient care. Drug interactions, unexpected adverse effects, poor adherence to treatment are some of the main problems encountered in this situation, which may interfere with quality of life and treatment effectiveness.

**Keywords:** Polymedication. Elderly. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde regulamenta o acesso para toda a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dever do Estado. O SUS segue princípios e diretrizes, dando ênfase à universalidade de acesso, integralidade e igualdade da assistência, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, entre outros (BRASIL, 1990). A epidemiologia apresenta-se nos princípios do SUS como uma ferramenta de extrema importância para pesquisa, com objetivo de estabelecer prioridades, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 1990). A APS é um meio primordial para o acesso ao sistema de saúde, a grande porta de entrada da saúde pública, que deve ser continuamente aprimorada (BRASIL, 2012).

No Brasil, a população com 60 anos ou mais, que era de 14,1 milhões em 2002, alcançará o número de 33,4 milhões em 2025, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002). Por um lado é uma grande conquista, por outro, é um grande desafio (CARVALHO et al., 2012).

Com o crescimento da expectativa de vida da população e, conseqüente, aumento do contingente de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), há uma maior demanda por assistência contínua, na qual os medicamentos têm um papel importante, sendo bem evidenciado o uso regular por idosos (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004; QATO et al., 2008; RIBEIRO et al., 2008). As diretrizes de tratamento de várias DCNT preveem a associação de medicamentos, fazendo com que a prescrição daqueles idosos portadores de uma ou mais doenças, tenha grande probabilidade de ser classificada como polifarmácia, definida como o uso concomitante de 5 (cinco) ou mais medicamentos (KAUFMAN et al., 2002; FLORES; MENGUE, 2005).

Recentemente ocorreu aumento expressivo da polifarmácia, especialmente em idosos, elevando para mais de 40% a proporção de pessoas com 65 anos ou mais que consome cinco ou mais medicamentos contínuos e 12% usam dez fármacos diferentes (KAUFMAN et al., 2002).

Estudo realizado com idosos em área urbana do Nordeste do Brasil demonstrou polifarmácia em 11% dos participantes (NEVES et al., 2013). Tal ocorrência foi ainda maior em pesquisa conduzida em uma cidade no estado de Santa Catarina, a qual demonstrou prevalência de 38,4% em indivíduos com idade igual ou superior aos 65 anos (OLIVEIRA; NEVES; HELENA, 2018). Segundo a literatura disponível, contando com trabalhos em população geral e apenas idosos, os principais fatores associados à polifarmácia são sexo

feminino, idade avançada, presença de duas ou mais comorbidades, auto avaliação de saúde ruim ou péssima e obesidade (PAGOTTO, 2014; NEVES et al., 2013; RAMOS et al., 2016; SILVEIRA; DALASTRA; NASCIMENTO et al., 2017; PEREIRA et al., 2017).

Apesar de ter maior prevalência em idosos a polifarmácia acomete também a população geral de forma importante, como demonstrado em um estudo realizado na APS que identificou, entre os usuários de medicamentos, 9,4% de polifarmácia na população geral (NASCIMENTO et al., 2017). Apesar de ocorrer menos em adultos os percentuais encontrados podem ser expressivos para estes casos, além disso não se pode negligenciar uma situação de alto potencial iatrogênico como a polimedicação.

Na medida em que o número de medicamentos prescritos sobe, é também esperada uma maior quantidade de reações adversas e interações medicamentosas (BJÖRKMAN et al., 2002; BREGNHØJ et al., 2009; BUURMA et al., 2007). A reação adversa ao medicamento (RAM) é definida como qualquer efeito prejudicial ou indesejado, apresentado após a administração dos medicamentos em doses normais para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas (WHO, 2005).

Assim, a polifarmácia traz consigo efeitos prejudiciais os quais podem ser considerados iatrogênicos e consistem em resultados negativos da prática médica (TAVARES, 2007). A iatrogenia fere o princípio da prevenção quaternária que tem como objetivo principal a adoção de medidas visando proteger o paciente de efeitos deletérios de exames, medicamentos e procedimentos (SERRA E MEIRA, 2012).

Neste sentido, estudos sobre o tema são importantes visando melhor elucidar a realidade e possibilitar ações para restringir a ocorrência da polifarmácia. Este trabalho teve como meta descrever a prevalência de polifarmácia em adultos e idosos atendidos na APS e verificar sua distribuição de acordo com características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida.

## **MÉTODOS**

Essa é uma pesquisa transversal, realizada em Passo Fundo, RS. A população estudada incluiu adultos e idosos usuários da rede urbana de APS, residentes na cidade, sendo excluídos aqueles com incapacidade de responder ao questionário. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos / expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, razão de prevalências de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra



necessária é de 1.400 participantes. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em 25 de março de 2019, parecer de número 3.219.633.

Os dados foram coletados por acadêmicos da UFFS, entre 27 de maio e 23 de agosto, por meio de aplicação de questionários aos usuários nas unidades de saúde, enquanto aguardavam atendimento. Foram coletados dados sobre características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida. A polifarmácia foi avaliada perguntando-se o número de medicamentos utilizados por dia pelo entrevistado, sendo classificados como polimedicados os que fizeram uso de 5 ou mais fármacos diariamente (MASNOON et al., 2017).

Após a conferência e a codificação dos questionários, os dados foram duplamente digitados e validados no EpiData (distribuição livre). Posteriormente a análise foi feita no programa estatístico PSPP (distribuição livre), incluindo estatística descritiva, prevalência da variável dependente (IC95) e verificação da sua distribuição de acordo com as independentes, por meio do qui-quadrado (5%).

## **RESULTADOS**

A amostra foi constituída de 1.443 adultos e idosos, sendo a maior parte do sexo feminino (70,5%), adultos (72%), com cor da pele branca (64,8%), com companheiro (72,2%), com ensino fundamental completo (45,6%), que não exerce atividade remunerada (57,4%), com renda familiar mensal per capita de até 2 salários mínimos (94,1%), com autopercepção positiva da alimentação (61,8%), com excesso de peso (65,2%), que não pratica atividade física (57,5%), não fumante (81,7%), que não consome bebidas alcoólicas (70,9%) e com autopercepção positiva da saúde (53,3%). Quanto às DCNT, a maioria não tinha diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus (80,9%), hipertensão arterial sistêmica (60,5%), hipercolesterolemia (74,8%), hipertrigliceridemia (80,9%), doença cardíaca (85,5%) e doença da tireoide (85,0%), conforme Tabela 1.

A prevalência geral de polifarmácia foi de 15% (IC95 13-17), sendo 8% (IC95 06-10) entre adultos e, 33% (IC95 28-37) entre idosos. Considerando toda a amostra, foi observada diferença de ocorrência de polifarmácia de acordo com faixa etária ( $p < 0,001$ ), exercer atividade remunerada ( $p < 0,001$ ), estado nutricional ( $p = 0,014$ ), consumo de bebida alcoólica ( $p < 0,001$ ), autopercepção de saúde ( $p < 0,001$ ), diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus ( $p < 0,001$ ), de hipertensão arterial sistêmica ( $p < 0,001$ ), de hipercolesterolemia ( $p < 0,001$ ), de hipertrigliceridemia ( $p < 0,001$ ), doença cardíaca ( $p < 0,001$ ) e de doença da tireoide ( $p < 0,001$ ), conforme tabela 2.

## DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa podem ser comparados a outros estudos realizados no Brasil, demonstrando similaridade, e reafirmando a prevalência da polifarmácia em âmbito nacional. Neste estudo foi encontrada prevalência geral de 15% de polifarmácia, variando de 13% até 17%, 8% em adultos, podendo variar de 6% a 10% e, 33% em idosos, podendo variar entre 28% e 37%. Observa-se um grande aumento da polifarmácia nos idosos em relação aos adultos, como também é demonstrado por outros estudos. A literatura nacional demonstra uma elevada frequência de polifarmácia na população, com prevalências variando de 9,4% a 38,8% (CORRALO et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) mostraram que, dos usuários de medicamentos, 18% dos idosos utilizavam cinco medicamentos ou mais (RAMOS et al., 2016). Outra análise com dados da mesma pesquisa mostrou prevalência de polifarmácia em 9,4% na população geral (NASCIMENTO et al., 2017).

Estudo realizado com idosos de Goiânia, GO, encontrou 28% de prevalência da polifarmácia (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). Em Aiquara, BA o desfecho atingiu 29% nos idosos (SALES; SALES; CASOTTI, 2014) e, em área urbana de Florianópolis, SC, 32% (PEREIRA et al., 2017). No estudo sobre saúde, bem-estar e envelhecimento (SABE) realizado em São Paulo, SP, a polifarmácia foi relatada por 36% dos entrevistados (CARVALHO et al., 2012).

Em uma amostra de indivíduos com 60 anos de idade ou mais, residentes em municípios de pequeno porte do norte do estado do Rio Grande do Sul foi obtido 37,1% de polimedicação (CAVALCANTI et al., 2017). Em um município de Santa Catarina verificou-se frequência de polifarmácia de 38,4% entre idosos (OLIVEIRA; NEVES; HELENA, 2018). Ainda em Santa Catarina, foi estudado um município do extremo oeste, encontrando-se 38,8% de prevalência de polifarmácia entre os idosos participantes (CORRALO et al., 2016).

Considerando-se os adultos e idosos estudados, verificou-se diferença significativa em relação a faixa etária, resultado também encontrado em um estudo com a população geral e em outros apenas com idosos (NEVES et al., 2013; SALES; SALES; CASOTTI, 2014; PEREIRA et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017). Esta relação pode ser entendida pelo acréscimo da prevalência de DCNT com o aumento da idade.

A relação entre estado nutricional e polifarmácia também foi observada em outro

estudo realizado com idosos (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). Isto pode ser devido à ligação entre DCNT, doenças metabólicas e excesso de peso. Da mesma forma, o consumo de bebida alcoólica foi relacionado à polifarmácia em pesquisa realizada em 2015 (NASCIMENTO et al., 2017). Este fator pode estar conectado com hábitos de vida não saudáveis, deixando o usuário mais vulnerável ao acometimento de várias doenças.

A relação da polifarmácia com autopercepção de saúde foi observada em vários estudos com populações diferentes (NEVES et al., 2013; SALES; SALES; CASOTTI, 2014; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; RAMOS et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2017; PEREIRA et al., 2017). Pode haver conexão indireta com o número de comorbidades.

Os diagnósticos médicos autorreferidos de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca e da tireoide são tratados de maneira similar por outras pesquisas, por pertencerem ao grupo das DCNT e frequentemente estarem associados umas às outras. Estas têm sua relação com a polifarmácia amplamente exibida em outros trabalhos, seja por autorreferência diagnóstica ou relato de múltiplas comorbidades (NEVES et al., 2013; SALES; SALES; CASOTTI, 2014; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; RAMOS et al., 2016; ALMEIDA et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017). A presença de várias doenças crônicas concomitantes contribui diretamente para a polimedicação devido à necessidade de controle destas, levando à associação de vários fármacos com esse intuito.

## **CONCLUSÃO**

Os dados obtidos com o estudo corroboram com os encontrados na literatura consultada, evidenciando a grande prevalência de polifarmácia. Essa realidade não deve ser negligenciada devido ao seu grande potencial iatrogênico. Especial atenção deve ser dada à população idosa e acometida por múltiplas comorbidades devido à forte associação entre estes fatores e a polifarmácia.

Deve-se ter em foco o impacto causado pela polifarmácia no cuidado com o paciente. Interações medicamentosas, efeitos adversos inesperados, má adesão ao tratamento são alguns dos principais problemas encontrados diante dessa situação, podendo interferir na qualidade de vida e na efetividade do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 143–153, 2017.
- BJÖRKMAN, I. K. et al. Drug – Drug Interactions in the Elderly. v. 36, p. 1675–1681, 2002.
- BRASIL. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasil, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I
- BREGNHØJ, L. et al. Combined intervention programme reduces inappropriate prescribing in elderly patients exposed to polypharmacy in primary care. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 65, n. 2, p. 199–207, 2009.
- BUURMA, H. et al. Compliance with national guidelines for the management of drug-drug interactions in dutch community pharmacies. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 41, n. 12, p. 2024–2031, 2007.
- 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, 2012.
- CAVALCANTI, J. B. et al. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. v. 20, n. 5, p. 635–643, 2017.
- COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 38, n. 4, p. 557–564, 2004.
- CORRALO, V. DA S. et al. Fatores associados à polimedicação em idosos dos meios rural e urbano. p. 195–210, 2016.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 6, p. 924–929, 2005.
- KAUFMAN, D. W. et al. Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States. v. 287, n. 3, p. 337–344, 2002.
- MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polifarmácia : uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. p. 1–12, 2017.
- NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 4, p. 759–768, 2013.
- OLIVEIRA, V. C. DE; NEVES, J. DE O. R.; HELENA, E. T. DE S. POLIFARMÁCIA E PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM POMERODE, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 4, p. 389–396, 2018.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335–344, 2017.

QATO, D. M. et al. Use of Prescription and Over-the-counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States. **JAMA**, v. 300, n. 24, p. 2867–2878, 2008.

RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 2, p. 1–13, 2016.

RIBEIRO, A. Q. et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 724–732, 2008.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 01, p. 121–132, 2014.

SERRA E MEIRA, L. R. V. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 36, n. 3, p. 416–426, 2012.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 818–829, 2014.

TAVARES, F. D. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 180–185, 2007.

WHO. Active Ageing: A Policy Framework. **The Aging Male**, v. 5, n. 1, p. 1–37, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. p. 80, 2005.

**Tabela 1.** Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo (n=1.442)		
Masculino	426	29,5
Feminino	1016	70,5
Faixa etária (n=1.438)		
Adultos	1.035	72,0
Idosos	403	28,0
Cor da pele (n=1.437)		
Branca	931	64,8
Outra	506	35,2
Situação conjugal (n=1.436)		
Com companheiro	1.037	72,2
Sem companheiro	399	27,8
Escolaridade (n=1.338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Exerce atividade remunerada		
Não	828	57,4
Sim	615	42,6
Renda familiar mensal per capita* (n=1.349)		
Até 2 salários mínimos	1.270	94,1
Acima de 2 salários mínimos	79	5,9
Autopercepção da alimentação (n=1.442)		
Positiva	891	61,8
Negativa	551	38,2
Estado nutricional (n=1.265)		
Com excesso de peso	825	65,2
Sem excesso de peso	440	34,8
Prática de atividade física (n=1.442)		
Não	829	57,5
Sim	613	42,5
Tabagismo (n=1.441)		
Sim	264	18,3
Não	1.177	81,7
Consumo de bebida alcoólica (n=1.442)		
Não	1.023	70,9
Sim	419	29,1
Autopercepção de saúde (n=1.432)		
Positiva	763	53,3
Negativa	669	46,7
Diabetes mellitus**		
Sim	276	19,1
Não	1.167	80,9
Hipertensão arterial sistêmica**		
Sim	570	39,5
Não	873	60,5

Hipercolesterolemia**			
Sim		363	25,2
Não		1.080	74,8
Hipertrigliceridemia**			
Sim		275	19,1
Não		1.168	80,9
Doença cardíaca** (n=1.442)			
Sim		209	14,5
Não		1.233	85,5
Doença da tireoide** (n=1.442)			
Sim		216	15,0
Não		1.226	85,0

\*Salário mínimo= R\$954,00

\*\*Diagnóstico médico autorreferido

**Tabela 2.** Prevalência de polifarmácia em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, conforme características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.441).

Variáveis	Com polifarmácia		Sem polifarmácia		p*
	n	%	n	%	
Sexo (n=1.440)					0,151
Masculino	72	16,9	353	83,1	
Feminino	142	14,0	873	86,0	
Faixa etária (n=1.436)					<0,001
Adultos	82	7,9	952	92,1	
Idosos	132	32,8	270	67,2	
Cor da pele (n=1.435)					0,279
Branca	145	15,6	785	84,4	
Outra	68	13,5	437	86,5	
Exerce atividade remunerada					<0,001
Não	176	21,3	651	78,7	
Sim	39	6,4	575	93,6	
Renda familiar mensal per capita**(n=1.347)					0,693
Até 2 salários mínimos	188	14,8	1080	85,2	
Acima de 2 salários mínimos	13	16,5	66	83,5	
Autopercepção da alimentação (n=1.440)					0,165
Positiva	142	16,0	748	84,0	
Negativa	73	13,3	477	86,7	

Estado nutricional (n=1.263)					0,014
Com excesso de peso	136	16,5	687	83,5	
Sem excesso de peso	50	11,4	390	88,6	
Prática de atividade física (n=1.440)					0,333
Não	117	14,1	710	85,9	
Sim	98	16,0	515	84,0	
Tabagismo (n=1.439)					0,155
Não	183	15,6	992	84,4	
Sim	32	12,1	232	87,9	
Consumo de bebida alcoólica (n=1.440)					<0,001
Não	175	17,1	847	82,9	
Sim	40	9,6	378	90,4	
Autopercepção de saúde (n=1.430)					<0,001
Positiva	41	5,4	721	94,6	
Negativa	173	25,9	495	74,1	
Diabetes mellitus***					<0,001
Sim	125	45,3	151	54,7	
Não	90	7,7	1075	92,3	
Hipertensão arterial sistêmica***					<0,001
Sim	185	32,5	384	67,5	
Não	30	3,4	842	96,6	
Hipercolesterolemia***					<0,001
Sim	119	32,8	244	67,2	
Não	96	8,9	982	91,1	
Hipertrigliceridemia***					<0,001
Sim	99	36,0	176	64,0	
Não	116	9,9	1050	90,1	
Doença cardíaca*** (n=1.440)					<0,001
Sim	94	45,0	115	55,0	
Não	121	9,8	1110	90,2	
Doença da tireoide*** (n=1.440)					<0,001
Sim	57	26,5	158	73,5	
Não	158	12,9	1067	87,1	

\*Teste do qui-quadrado

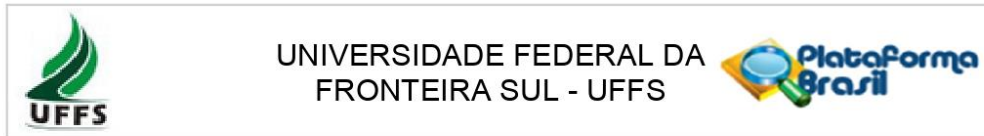
\*\*Salário mínimo= R\$954,00

\*\*\*Diagnóstico médico autorreferido



## 4. ANEXOS

### ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do CEP\*



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** Ivana Loraine Lindemann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09474719.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.219.633

##### Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

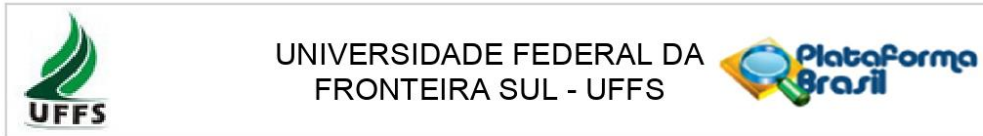
DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

**COMENTÁRIOS:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:**

**Objetivo Primário:**

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

**Objetivo Secundário:**

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

**OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:**

Adequado

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:**

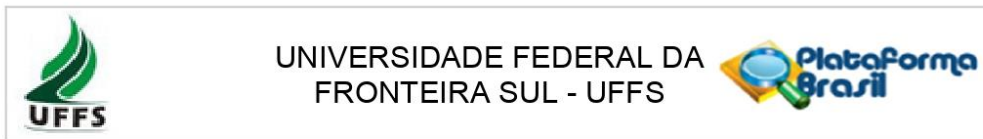
Adequados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**TRANSCRIÇÃO – RISCOS:**

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

**RISCOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:**

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

**BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:**

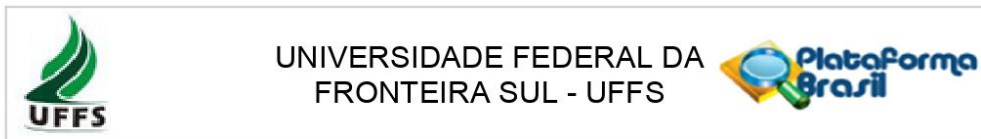
Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:**

**SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS:** Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial. ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFES em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

#### METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

#### TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

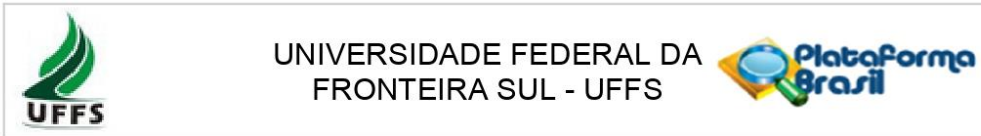
Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critério de Exclusão:

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br





Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,05$ . Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

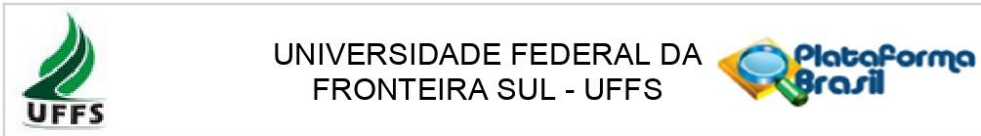
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

**Recomendações:**

Sugere-se a explicitação de hipótese.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

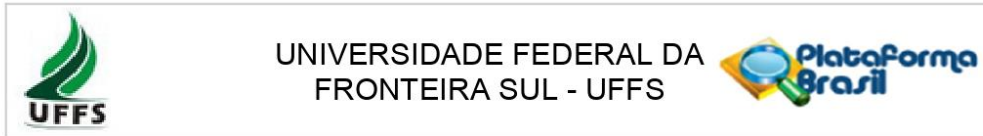
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

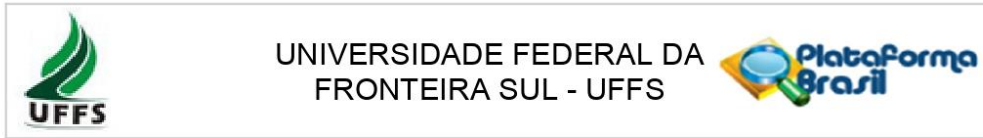
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Página 08 de 08

**\*Observação:** anexo pertencente ao projeto guarda-chuva.



## ANEXO 2 – Regras da Revista

### Escopo e política

#### Política editorial

A revista Saúde e Sociedade veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

#### Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

#### Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

**Saúde e Sociedade** publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) *Artigos* - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) *Ensaio* - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) *Relatos de experiências* - nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis mil palavras);
- d) *Comentários* - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da

matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil palavras); e

e) *Entrevistas* - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);

- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

### **Procedimentos de avaliação por pares**

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

### **Do ineditismo do material**

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista *Saúde e Sociedade*, indicando o volume, número e ano de publicação.

## **Ética em publicação científica e política de plágio**

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

**Saúde e Sociedade** tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics – COPE* (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

## **Financiamento**

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

## Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares.

## Preparação de manuscritos

### Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

### Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (*supplemental file NOT for review*).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução

(300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT.

## **REFERÊNCIAS**

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

### **Livro**

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

### **Capítulo de Livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

### **Artigo de Periódico**

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

### **Tese**

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

### **Documento on-line**

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<[http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2010/worldmalariareport2010.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf)>. Acesso em: 7 mar. 2011.

### **Legislação ( Lei, Portaria etc.)**

#### **- Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

### - Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2007.

### Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

### Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

#### - Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

#### - Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

### Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

### Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

A tradução de um artigo aceito para publicação para um segundo idioma (que não seja o da submissão) pode ser considerada ou até sugerida pelo corpo editorial. As despesas de tradução caberão aos autores nela interessados.

### Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>