

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

GABRIEL PEGORETI WOLTICHOSKI

**POLIFARMÁCIA EM ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

**PASSO FUNDO, RS
2024**

GABRIEL PEGORETI WOLTICHOSKI

**POLIFARMÁCIA EM ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof^ª. Me. Daniela Teixeira Borges

Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

Coorientador: Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

PASSO FUNDO, RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Woltichoski, Gabriel Pegoreti

POLIFARMÁCIA EM ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL
/ Gabriel Pegoreti Woltichoski. -- 2024.

53 f.

Orientadora: Mestre Daniela Teixeira Borges

Coorientadores: Doutor Marcelo Soares Fernandes,
Doutor Amauri Braga Simonetti

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2024.

1. Prevalência de polifarmácia em adultos. I. ,
Daniela Teixeira Borges, orient. II. Fernandes, Marcelo
Soares, co-orient. III. Simonetti, Amauri Braga,
co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V.
Título.

GABRIEL PEGORETI WOLTICHOSKI

**POLIFARMÁCIA EM ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal
(UFFS), Campus Passo Fundo, RS.

Este trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca examinadora em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Daniela Teixeira Borges
Orientadora

Prof. Dr. Riciéri Naue Mocelin

Prof^a. Dr^a. Lissandra Glusczak

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e pelo incentivo ao longo de toda minha jornada acadêmica.

À minha namorada, por sua paciência, carinho e motivação constante.

Aos professores do trabalho de curso, pelo conhecimento compartilhado.

À minha orientadora Prof^a. Me^a. Daniela Teixeira Borges, por ter abraçado este projeto desde o início e pelo apoio constante.

Aos meus coorientadores, Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti e Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes, pelo apoio prestado durante a elaboração deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC), orientado pela Prof^ª. Me. Daniela Teixeira Borges e coorientado pela Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti com o título “Polifarmácia em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul.”, teve em seu principal objetivo descrever a prevalência e fatores relacionados a polifarmácia na população de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. Foi desenvolvido nos anos de 2023 e 2024, na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e na Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Marau, RS. Contemplando Componentes Curriculares (CCR) do curso de Medicina, sendo eles Trabalho de Curso I, correspondente ao segundo semestre de 2023, onde foi desenvolvido o projeto de pesquisa; Trabalho de Curso II, correspondente ao primeiro semestre de 2024, onde foi realizada a análise dos dados, além da redação do relatório de pesquisa e; Trabalho de Curso III, correspondente ao segundo semestre de 2024, no qual foi produzido o artigo para publicação e apresentação dos resultados. O volume final do TC foi composto, portanto, de projeto, relatório e artigo, em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC.

RESUMO

O presente projeto de pesquisa abordou a temática da polifarmácia na Atenção Primária à Saúde (APS), com âmbito na população adulta. O termo polifarmácia, se refere a situação farmacológica ao qual o indivíduo está sob o uso contínuo de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, situação que está relacionada ao paciente que possui simultaneamente mais do que uma doença crônica (multimorbidade). Este estudo tem o objetivo de descrever a prevalência da polifarmácia, bem como verificar sua distribuição de acordo com características socioeconômicas, comportamentais e de saúde e identificar a frequência das classes medicamentosas. O projeto trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal descritivo e analítico, realizado com adultos com idade superior a 20 anos e inferior a 59 anos, atendidos na Atenção Primária à Saúde de Marau, RS, durante o período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. A coleta dos dados se deu por meio de prontuário eletrônico. A análise incluirá o cálculo da prevalência da polifarmácia com intervalo de confiança de 95% (IC95), com aferição da sua distribuição de acordo com variáveis independentes (qui-quadrado 5%). Encontrou-se uma prevalência de 7,7% de casos de polifarmácia, foi notada maior prevalência de polifarmácia em pacientes diabéticos (46,5%), hipertensos (28,7%), com doença cardíaca (39,3%), com acidente vascular encefálico (60%) e infarto (50%), com dislipidemia (39,3%), na faixa de idade de 44 a 59 anos (17%) e que eram desempregados (18,7%).

Palavras-chave: Polimedicação; Comorbidade; Atenção Primária à Saúde; Adulto.

ABSTRACT

This research project addressed the issue of polypharmacy in Primary Health Care (PHC), with a focus on the adult population. The term polypharmacy refers to the pharmacological situation in which the individual is under the continuous use of five or more drugs simultaneously, a situation that is related to patients who simultaneously have more than one chronic disease (multimorbidity). This study aims to describe the prevalence of polypharmacy, as well as to verify its distribution according to socioeconomic, behavioral and health characteristics and to identify the frequency of drug classes. The article is an observational study, with a descriptive and analytical cross-sectional design, carried out with adults aged over 18 and under 59, attended at the Primary Health Care of Marau, RS, during the course January 1st to December 31st, 2019. Data was collected using electronic medical records. The analysis included calculating the prevalence of polypharmacy with a 95% confidence interval (CI95), measuring its distribution according to independent variables (chi-square 5%). A prevalence of 7.7% of cases of polypharmacy was found, a higher prevalence of polypharmacy was noted in diabetic patients (46.5%), hypertensive patients (28.7%), with heart disease (39.3%), with stroke (60%) and heart attack (50%), with dyslipidemia (39.3%), aged between 44 and 59 years (17%) and who were unemployed (18.7%).

Keywords: Polypharmacy; Comorbidity; Primary Health Care; Adult.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
2. DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1 Tema.....	10
2.1.2 Problemas.....	10
2.1.3 HIPÓTESES.....	10
2.1.4 Objetivos.....	11
2.1.4.1 Objetivo Geral.....	11
2.1.4.2 Objetivos Específicos.....	11
2.1.5 Justificativa.....	11
2.1.6 Referencial Teórico.....	12
2.1.7 METODOLOGIA.....	15
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	15
2.1.7.2 Local e período de realização.....	15
2.1.7.3 População e amostragem.....	15
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coletas de dados.....	16
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	17
2.1.7.6 Aspectos ético.....	17
2.1.8 Recursos.....	17
2.1.9 Cronograma.....	18
2.1.10 Referências.....	18
2.1.11 Apêndices.....	21
2.1.11.1 Anexo A - Ficha de coleta dos dados.....	21
2.1.11.2 Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP.....	28
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	37
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

1.INTRODUÇÃO

O município de Marau foi fundado em 1904 com a chegada de imigrantes italianos na região. Situado a uma altitude média de 650 metros, localiza-se no Planalto Médio do Rio Grande do Sul. Possuindo uma economia diversificada, que em um primeiro momento era voltada ao setor frigorífico, porém está se expandindo para o setor de couro e metal-mecânico. Destacando-se também no comércio e prestação de serviços, sendo assim referência na região (MACIEL et al., 2021). Conforme dados do instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma população de 45.124 (2022) habitantes, distribuídos em uma área de 649.770 Km² e sendo o Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 49.638,88 per capita no ano de 2020 (IBGE, 2023).

No ano de 2002 foi iniciado a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao qual vem sendo aprimorado ano a ano. Atualmente, conta com 12 unidades de ESFs, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Posto de Especialidades Médicas (TRICHES, 2014; MACIEL, 2020). Entretanto, ainda possuem desafios a serem superados para um melhor funcionamento do programa. Existe uma dificuldade de manter os profissionais médicos nas Unidades, acarretando em uma dificuldade de manter a continuidade com o paciente, que diante a cada troca de profissional seja recomeçado o processo de conhecer todo o histórico do paciente (TRICHES, 2014).

A assistência farmacêutica tem à disposição 182 medicamentos da lista básica, que podem ser retirados na farmácia municipal. (MACIEL, 2020)

A combinação de múltiplos fármacos, está presente no tratamento de pacientes com múltiplas comorbidades e tem como finalidade promover uma melhora da saúde dos mesmos (TIGUMAN et al., 2022). Entretanto, a Polifarmácia, definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, pode se tornar fator de risco para reações adversas e interações medicamentosas (MOLOKHIA M, MAJEED A. 2017), podendo também afetar na adesão do paciente ao tratamento (CHANG et al. 2020). O uso racional de medicamentos é fundamental para a redução de danos acarretados por terapias medicamentosas. Entretanto, existe uma carência em pesquisas realizadas com foco na população com menos de 60 anos que são atendidos na Atenção Primária (ANDRADE et al. 2020).

Constitui-se necessário o presente estudo na busca de determinar a prevalência e os fatores relacionados à polimedicação em adultos, assim como a frequência dos medicamentos e principais interações entre os medicamentos utilizados por adultos atendidos na APS de Marau, RS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Polifarmácia em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do interior do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual é a prevalência de polifarmácia em adultos atendidos na APS de Marau, RS?

Quais as principais classes de medicamento presente no paciente com polifarmácia?

Quais são as principais interações medicamentosas na população adulta atendida?

Quais as características sociodemográficas, de saúde e de comportamento da população com polifarmácia do estudo?

Quais os fatores relacionados à polifarmácia entre os adultos estudados?

2.1.3 HIPÓTESES

A prevalência de polifarmácia em adultos será de 10%.

As principais classes de medicamentos encontrados na polifarmácia são os para controle de hipertensão, diabetes, colesterol e anticoncepcionais.

As principais interações medicamentosas serão entre os fármacos das classes os do sistema cardiovascular, os antiinflamatórios não esteroidais, os antidiabéticos

Será notada a prevalência de polifarmácia(uso de 5 ou mais medicamentos de forma simultânea) em mulheres, com sobrepeso, com grau de escolaridade

menor, tabagistas e etilistas, na casa dos 50 anos, com renda mensal de até um salário mínimo.

Os principais fatores associados serão sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade; diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, doença arterial prévia; consumo de tabaco e álcool.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Descrever a prevalência polifarmácia em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar as principais classes de medicamentos utilizados.

Traçar o perfil da população com polifarmácia.

Identificar as principais interações medicamentosas na população adulta atendida.

Verificar quais são as características socioeconômico, comportamental e de saúde relacionados à polifarmácia.

2.1.5 Justificativa

A atenção primária em saúde (APS) é a porta de entrada do brasileiro ao Sistema de Saúde. Sendo o local de rastreamento para diversas doenças, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), aos quais são necessários a associação de múltiplos fármacos em determinadas situações para seu tratamento. Se tornando cada vez mais suscetível a presença de um indivíduo com polifarmácia e sendo fator de risco para a presença de interações medicamentosas.

Desse modo, a pesquisa na área se torna relevante uma vez que o adulto com polifarmácia poderá se tornar o idoso com polifarmácia que é ainda mais fragilizado. Podendo acarretar no aumento do risco de internação hospitalar e na diminuição da capacidade física e cognitiva. O estudo realizado no município de Marau, RS tem relevância pois vai determinar a prevalência da polifarmácia, fatores

relacionados como estilo de vida da população, doenças mais prevalentes e a frequência de classes medicamentosas mais utilizadas.

Os resultados poderão ser úteis no âmbito de traçar metas e medidas de saúde para amenizar os casos, uma vez que traça o perfil do paciente e as principais classes medicamentosas utilizadas.

2.1.6 Referencial Teórico

O aumento da prescrição de mais do que um medicamento de forma simultânea vem crescendo e de acordo com as mudanças ocorridas nos estilos de vida da população que cada vez se torna mais sedentária, favorecendo o surgimento de doenças crônicas como, diabetes, hipertensão e doenças cardíacas que podem ocorrer de forma simultânea no paciente (SANTOS et al. 2019).

A Multimorbidade é descrita na literatura como sendo o problema de saúde onde o indivíduo apresenta, de tais doenças surgem no decorrer da vida do indivíduo e tem longa duração. Nos últimos anos, passaram a liderar as causas de morte no Brasil. Representam 72% das causas de óbito no país. Atualmente, as doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira são doenças que afetam o sistema cardiovascular, doenças do sistema respiratório, diabetes mellitus e as neoplasias. Se tornando cada vez mais presente na população não idosa (LOVATEL et al., 2021).

Apesar da importância clínica e da repercussão significativa da multimorbidade, há uma escassez de evidências científicas que abordem essa questão na população adulta atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (ALBERGARIA et al., 2023).

De acordo com o estudo, realizado por Delpino, com base nos dados dos inquéritos transversais da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. Onde foi analisada a multimorbidade (mais do que duas comórbidas concomitantes) levando em conta 14 comorbidades, autorreferidas com base em diagnósticos médicos que os pacientes receberam durante a vida e tendo a população de estudo idades entre 18 e 59 anos. Notou-se um aumento de 18,7%, em 2013, para 22,3% em 2019 (DELPINO et al. 2021).

Estudos têm demonstrado que a prevalência de multimorbidade em adultos varia de 25% a 30%, com uma predominância em pessoas do sexo feminino, aquelas com menor nível de escolaridade e indivíduos com obesidade (ALBERGARIA et al., 2023).

No meio acadêmico, a definição para a polifarmácia se encontra de diversas formas, a definição mais amplamente aceita é a do uso, por uma determinada janela de tempo, de cinco ou mais medicamentos de forma simultânea (SOUZA et al., 2007; MASNOON et al., 2017).

Tal combinação de variados fármacos pode ser utilizada com a intenção de tratar determinadas enfermidades ou múltiplas comorbidades que afetam o paciente. No entanto, mesmo tendo como finalidade o benefício do indivíduo, tal associação pode ser um fator de risco para o uso seguro de medicamentos, uma vez que é um dos principais desencadeantes de reações adversas a medicamentos (RAM) e potenciais interações medicamentosas (PIM) (SILVA et al., 2019).

Por outro lado é válido ressaltar que existe uma importante subdivisão dentro do termo, que seria a Polifarmácia apropriada, e a inapropriada. Podemos definir a polifarmácia apropriada como sendo a situação ao qual o paciente possui múltiplas comorbidades ou complexas e o uso de medicamentos possui as melhores evidências para o quadro (MASNOON et al., 2017). Já a definição para polifarmácia inapropriada na literatura existente, refere que é a duplicação de medicamentos, medicamentos usados para tratar efeitos colaterais de outros medicamentos, interações medicamentosas e a utilização de medicamentos que não necessários para um paciente específico (BUSHARDT et al. 2008)

Em um estudo realizado em Manaus (AM), no ano de 2019, foi notado uma prevalência de 3% de polifarmácia na população adulta do estudo. Quando analisadas as interações medicamentosas, 75% apresentavam potenciais interações medicamentosas, que por sua maioria eram de alto risco. As principais classes de medicamentos utilizados eram anti-hipertensivos, anti-inflamatórios não esteroidais e hipoglicemiantes (TIGUMAN et al., 2022).

Interações medicamentosas são descritas como a alteração ocorrida no efeito esperado de um fármaco, quando administrado de forma prévia ou simultaneamente a outro (SANTOS et al. 2019). Tais alterações podem ser descritas como desejáveis e indesejáveis, sendo as desejáveis a que fornecem uma benefícios terapêuticos para o paciente, a exemplo o aumento na duração e eficácia

do efeito, redução de dose entre outros. Já as Interações medicamentosas indesejáveis são as que desencadeiam redução da resposta terapêutica ou efeito oposto ao esperado, acarretando no aumento da incidência de efeitos adversos, no custo do tratamento ou piora da doença (ZANETTI et al., 2017)

A maioria dos estudos relacionados à interação medicamentosa concentra-se em pacientes hospitalizados, muitas vezes abordando doenças específicas ou regimes medicamentosos particulares. No entanto, é importante ressaltar que a maior parte da população que consome medicamentos está fora do ambiente hospitalar, no contexto ambulatorial, onde o manejo dos medicamentos e sua administração são de responsabilidade do próprio paciente (DA SILVA SANTOS et al., 2019).

De acordo com o estudo de Zanetti et al (2017), as principais classes medicamentosas presentes nas interações potenciais, foram fármacos que atuam no sistema cardiovascular, os antidiabéticos, os antiácidos e antiinflamatórios não esteroidais (AINEs).

A prevalência de interações medicamentosas potenciais (IMP) em pacientes ambulatoriais relatada na literatura varia de aproximadamente 50% a mais de 80%. Essa prevalência é influenciada pelo número de medicamentos utilizados, sendo que um maior número de medicamentos está associado a uma maior ocorrência de IMP (DA SILVA SANTOS et al., 2019).

Um dos principais desafios para se qualificar a atenção em saúde é que seja garantido uma prescrição segura e apropriada para o paciente, de modo que o número de medicamentos prescritos esteja de acordo com a necessidade de cada indivíduo, frente ao cálculo do potencial risco e benefícios (NASCIMENTO et al., 2017). Outro fator de risco é a medicina, que não é baseada em evidência, juntamente com a necessidade de utilização de fármacos para controle de efeitos adversos dos medicamentos já prescritos e a prescrição por múltiplos médicos simultaneamente (LOVATEL et al., 2021). A interprofissionalidade, se torna fator de destaque no momento de evitar interações medicamentosas, uma vez que a parceria entre os profissionais da saúde, a exemplo de médicos e farmacêuticos se torna facilitador da desprescrição (ANDRADE et al., 2020).

O trabalho realizado por Mendes et al. (2022) observaram em um estudo realizado em uma amostra de 790 trabalhadores rurais, moradores do município de

Santa Maria de Jetibá, no estado do Espírito Santo, uma prevalência de polifarmácia de 6,6%.

De acordo com um estudo, realizado em Passo Fundo (RS) em uma população de adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde, os resultados obtidos englobando tanto a população adulta quanto a idosa, chegava a uma prevalência de polifarmácia de 15,7%. Ao ser analisado apenas a população adulta, obteve-se 8% em adultos com até 59 anos de idade (SIMONETTI et al., 2021).

2.1.7 METODOLOGIA

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com uma abordagem epidemiológica observacional, com delineamento transversal descritivo e analítico, com análise quantitativa de dados secundários.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no município de Marau, RS, no período de março a dezembro de 2024.

2.1.7.3 População e amostragem

Este trabalho será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na UFFS.

A amostra de tal, foi constituída por adultos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos, que receberam atendimento da equipe médica e de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), durante o período entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro do mesmo ano. O tamanho da amostra foi calculado com o objetivo de alcançar um nível de confiança de 95% e um poder de estudos de 80%. dessa forma, foi considerado uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total dos desfechos de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, chegando a um n de 1.234 indivíduos. Baseando-se nos registros de 6.179 pacientes adultos com agendamento para consulta durante o ano de 2019 e visando alcançar o tamanho de amostra estimado, foi adotada uma abordagem sistemática na seleção dos prontuários (intervalo de três unidades). foram escolhidos 2.061 prontuários, totalizando a amostra almejada. Esse procedimento foi implementado

com o intuito de assegurar a representatividade da população-alvo e viabilizar uma análise robusta dos dados coletados. Os critérios de exclusão foram não ter comparecido a nenhuma consulta durante o ano de 2019, ter falecido assim como estar gestante durante esse período ou ter falecido. Após a realização dos devidos procedimentos de exclusão e a conclusão da fase de coleta de dados, a amostra final de adultos foi composta por 1.581 indivíduos. Os dados foram obtidos por meio de prontuários eletrônicos acessados pela equipe de pesquisa, à qual o autor deste trabalho participou. A relação de pacientes foi obtida diretamente da secretaria de saúde municipal.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coletas de dados

A listagem dos pacientes com consulta médica e de enfermagem, durante o período de 01/01 a 31/12/2019, foi realizada por meio da equipe de pesquisa no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde

Os dados foram coletados pelos acadêmicos que fizeram parte da pesquisa, o autor do deste trabalho participou de tais coletas. Para a coleta, os acadêmicos participantes da pesquisa, acessaram os prontuários eletrônicos, por meio de *login* e senha, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os dados coletados dos prontuários eletrônicos estão descritos na ficha de coleta (Anexo A).

Dos dados coletados, disponível em banco de dados próprio. Será utilizado um recorte da população de interesse, onde serão coletados as variáveis independentes, que correspondem: sociodemográficos (sexo, idade, cor da pele/raça, situação no mercado de trabalho e escolaridade), de saúde (pressão arterial, estado nutricional, morbidades e medicamentos em uso) e comportamentais (uso de plantas medicinais, de práticas integrativas e complementares em saúde, prática de atividade física, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas). Sendo a variável dependentes e de interesse para o desfecho do estudo a polifarmácia, definida como o uso simultâneo de 5 ou mais medicamentos (MASCARELO et al., 2021; MASNOON N, et al., 2017).

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados serão digitados no banco de dados criado no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). O processo de análise estatística será realizado por meio do *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis de caracterização da amostra e das classes dos fármacos utilizados. Também, será calculada a prevalência da polifarmácia (que será realizada por um cálculo simples no qual o numerador representa os adultos com polifarmácia e o denominador, o total de adultos na amostra) com intervalo de confiança de 95% (IC95). Também será utilizado o teste do qui-quadrado para a verificação do desfecho de acordo com as variáveis independentes, admitido 5% para os erros do tipo I.

2.1.7.6 Aspectos ético

A pesquisa ao qual o presente estudo faz parte está em entendimento com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS de acordo com o parecer de número 4.769.903 (Anexo B).

As informações obtidas pela análise dos dados poderão auxiliar no aperfeiçoamento dos serviços de saúde local de modo a tornar-se mais compreensível ao perfil epidemiológico e a frequência de classes medicamentosas prevalentes na amostra estudada.

2.1.8 Recursos

Quadro 1. Recursos

Item	Quantidade	Custo
Energia Elétrica	1	R\$ 120,00
Internet	1	R\$ 150,00
Notebook	1	R\$ 2800,00
Total		R\$ 3070,00

Fonte: Própria (2023)

Os gastos serão responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.9 Cronograma

Quadro 2. Cronograma (março a dezembro de 2024)

Mês	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta dos dados	X	X	X	X						
Processamento e análise dos dados				X	X	X	X			
Redação e publicação dos resultados								X	X	X
Devolutiva dos resultados ao município								X	X	x

Fonte: Própria (2023)

2.1.10 Referências

ALBERGARIA, Vinícius Estanislau et al. Multimorbidade e fatores associados em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde no norte do Rio Grande do Sul.

Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 18, n. 45, p. 3504-3504, 2023.

BUSHARDT, Reamer L. et al. Polifarmácia: enganosa, mas administrável.

Intervenções clínicas no envelhecimento, v. 3, n. 2, pág. 383-389, 2008.

Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S2468> Acesso em: 06 nov. 2023

CHANG, Tae Ik et al. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. **Scientific reports**, v. 10, n. 1, p. 18964, 2020.

COSTA, Ândria Krolow et al. Existe desigualdade socioeconômica na multimorbidade entre adultos brasileiros?. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

DA SILVA SANTOS, Janaina; GIORDANI, Fabiola; ROSA, Maria Luiza Garcia. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, 2019.

DE OLIVEIRA ANDRADE, Nathália et al. Polimedicação em adultos e idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família: associação com fatores sociodemográficos, estilo de vida, rede de apoio social e saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2462-2462, 2020.

DELPINO, Felipe Mendes et al. Ocorrência e desigualdades por escolaridade em multimorbidade em adultos brasileiros entre 2013 e 2019: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

LOVATEL, Andrieli et al. Condições crônicas, multimorbidade e polifarmácia na população adulta. **Revista Saúde. com**, v. 17, n. 1, 2021.

MACIEL, A. et al. **Características sociodemográficas, comportamentais e de Saúde de usuários de benzodiazepínicos em uma estratégia saúde da família do norte do Rio Grande do Sul**. Monografia (Residência Multiprofissional) - Universidade Federal da 27 Fronteira Sul. Passo Fundo. 2020. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4527>. Acesso em: 06 nov. 2023.

MASCARELO, A. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/b4XgNDNj6w5w4HQwftCGGxt/?lang=pt>. Acesso em: 12 set 2021.

MASNOON, Nashwa. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**, v.17, n. 1, p. 1–10, out. 2017.

MEDEIROS-SOUZA, P.; SANTOS-NETO, LL dos; KUSANO, LTE; PEREIRA, MG Diagnóstico e controle da polifarmácia em idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.] , v. 6, pág. 1049-1053, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000050.

MOLOKHIA M, Majeed A. Current and future perspectives on the management of polypharmacy. **BMC Fam Pract**. 2017;18(1):70. doi: 10.1186/s12875-017-0642-0

NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xMVtMdQ7pdM7zcGSVFBMrdm/?lang=en>. Acesso em: 11 set 2021.

SIMONETTI, A. B. et al. Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do sul do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, mai, 2021. Disponível em: manaus. Acesso em: 01 out.. 2023

SILVA, Sara Ângela; FIGUEIREDO, Karina Aparecida; SPINDOLA, Daiana Botelho. Polifarmácia psicotrópica e a medicalização da vida em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 4, n. 19, 2023.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021653, 2022.

TRICHES, Edimara. Estratégias do programa saúde da família: um olhar sobre o município de Marau-RS. 2014.

ZANETTI, Maria Olívia Barboza; MARCHETTI, Juliana Maldonado; DE ANDRADE, Regina Célia Garcia. Caracterização do perfil de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Ribeirão Preto-SP. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 279-288, 2017.

2.1.11 Apêndices

2.1.11.1 Anexo A - Ficha de coleta dos dados

UFFS-PESQUISA: Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária	
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br (54) 9 8163 1716	
Número do participante	NUME _____
Nome/número do acadêmico pesquisador:	ACADE ____
VARIÁVEIS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Número do prontuário:	PEP _____
Unidade de Saúde:	UNI ____
Área: (0000) Fora de área	AREA_____
Microárea: (000000) Fora de área	MICRO_____/____
Data da última consulta médica em 2019:	DATAME__/__/____
Data da última consulta de enfermagem em 2019:	DATAEN__/__/____
Nome completo	NOME
Data de nascimento:	DATAN__/__/____
Nacionalidade (1) Brasileiro (2) Naturalizado (3) Estrangeiro (4) Não informado	NACI__
Naturalidade (1) Marau (2) Outro (3) Não informado	NATU__
Sexo (1) Masculino (2) Feminino (3) Ignorado	SEXO__
Orientação sexual (1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Outro (5) Não informado	ORI__
Identidade de gênero (1) Homem transexual (2) Mulher transexual (3) Travesti (4) Outro (5) Não informado	GENE__
Raça/cor (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (6) Não informado	COR__
Frequenta escola ou creche (1) Sim (2) Não (3) Não informado	CRECHE__
Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou? (01) Creche (02) Pré-escola (exceto CA) (03) Classe Alfabetizada – CA (04) Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries (05) Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries (06) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Fundamental Especial (08) Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) (09) Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) (10) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) (11) Ensino Médio Especial (12) Ensino Médio EJA (Supletivo) (13) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado (14) Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) (15) Nenhum (16) Não informado (17) Não condizente com a idade	CURSO____

Situação no mercado de trabalho (01) Empregador (02) Assalariado com carteira de trabalho (03) Assalariado sem carteira de trabalho (04) Autônomo com previdência social (05) Autônomo sem previdência social (06) Aposentado/Pensionista (07) Desempregado (08) Não trabalha (09) Servidor Público/Militar (10) Outro (11) Não informado	TRABA__ __
GERAIS E MORBIDADES	
Participa de algum grupo comunitário? (0) Não/não informado (1) Sim Qual(is):	GRUPO__ QGRUPO
Peso (em gramas):	PESO__ __ __ __ __
Altura/comprimento (em centímetros):	ALTU__ __ __
Índice de Massa Corporal (IMC):	IMC __ __, __ __
Autorelato de atividade física (1) Sim (0) Não/não informado	AF__
Está fumante? (1) Sim (0) Não	FUMA__
Faz uso de álcool? (1) Sim (0) Não	BEBE__
Faz uso de outras drogas? (1) Sim (0) Não	DROGA__
Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (0) Não	HAS__
Tem diabetes <i>mellitus</i> ? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Informação não localizada	DM__ QDM__
Teve dislipidemia? (1) Sim (0) Não	DISLI__
Teve AVC/derrame? (1) Sim (0) Não	AVC__
Teve infarto? (1) Sim (0) Não	IAM__
Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (3) Não sabe	CARDI__ QCARDI__
Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (3) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva:	RINS__ QRINS__ TRS__ QTRS
Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (4) Não sabe	RESPI__ QRESPI__
Tem hanseníase? (1) Sim (0) Não	HANSE__
Está com tuberculose? (1) Sim (0) Não	TUBE__
Tem ou teve câncer? (1) Sim (0) Não Qual a localização do câncer:	CA__ LCA
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não Qual(is) causa(s):	INTERNA__ CAUSA
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (0) Não (1) Sim Qual(is)?	MENTA__ QMENTA
Está acamado? (1) Sim (0) Não	CAMA__
Está domiciliado? (1) Sim (0) Não	DOMI__
Uso de plantas medicinais (1) Sim (0) Não	CHA__

Qual(is):	QCHA
Usa outras Práticas Integrativas e Complementares (0) Não (1) Sim	PICS__
Qual(is):	QPICS
Outra condição/doença do paciente (0) Não (1) Sim	CONDI__
Qual(is):	QCONDI
Medida da pressão arterial sistólica:	PAS ____
Medida da pressão arterial diastólica:	PAD ____
EXAMES	
<i>Considerar a data de registro ou de realização mais recente no ano de 2019</i>	
Registro de exames (0) Não há registro (1) Sim, com descrição de resultados (2) Sim, sem descrição de resultados	EXAMES __
Mamografia (1) Sim (0) Não Resultado BIRADS: _____	MMG__ BIRADS__
Papanicolau (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo para neoplasia (1) Alterado	CP__ RCP__
Sangue oculto nas fezes (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo (1) Positivo	PSOF__ RPSOF__
Colonoscopia (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado	COLONO__ RCOLONO__
PSA TOTAL (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	PSA__ RPSA____, _____
Colesterol total (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	CT__ RCT____, _____
HDL (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	HDL__ RHDL____, _____
LDL (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	LDL__ RLDL____, _____
Triglicerídeos (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	TG__ RTG____, _____
Glicemia de jejum (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	GJ__ RGJ____, _____
Hemoglobina glicada (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	HB1AC__ RHB1AC____, _____
TGO (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	TGO__ RTGO____, _____
TGP (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	TGP__ RTGP____, _____
TSH (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	TSH__ RTSH____, _____
Creatinina sérica (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	CREATI__ RCREATI____, _____
Ureia (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	URE__ RURE____, _____
Hematócrito (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	HT__ RHT____, _____
Hemoglobina (1) Sim (0) Não Resultado _____, _____	HB__ RHB____, _____
EPF (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado	EPF__ REPF__

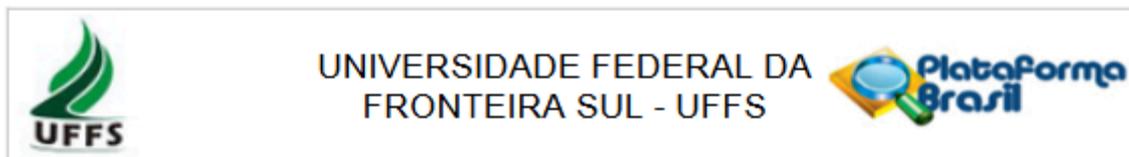
Parasita:	PARASITA
Teste rápido HIV (1) Sim (0) Não	TRHIV__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo (2) Indeterminado	RTRHIV__
Teste rápido de sífilis (1) Sim (0) Não	TRSIF__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo	RTRSIF__
VDRL (1) Sim (0) Não	VDRL__
Resultado 1 / ____ (000) Não reagente	RVDRL____
HbsAg (1) Sim (0) Não	HBSAG__
Resultado (0) Negativo/Não reagente (1) Positivo/Reagente	RHBSAG__
Teste rápido hepatite B (1) Sim (0) Não	TRHB__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHB__
Teste rápido hepatite C (1) Sim (0) Não	TRHC__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHC__
Toxoplasmose IgM (1) Sim (0) Não	TOXOM__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente (2) Não se aplica	RTOXOM__
Valor ____ , ____	VTOXOM____, ____
Toxoplasmose IgG (1) Sim (0) Não	TOXOG__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTOXOG__
Valor ____ , ____	VTOXOG____, ____
MEDICAMENTOS EM USO	
Anotar todos os medicamentos em uso contínuo (nome/nome comercial)	MEDI
Anotar todos os medicamentos (nome/nome comercial) indicados no plano da consulta (prescritos na última consulta de 2019)	FARMA
Encaminhamentos para especialidades médicas e outros (1) Sim (0) Não	ENCA__
Qual(is):	QENCA
GESTANTES	
Gestante (1) Sim (0) Não	GESTA__
DUM ____/____/____	DUM ____/____/____
DPP ____/____/____	DPP ____/____/____
Tipo gestação (0) Gestação única (1) Gestação gemelar/múltipla	TIPOG__
Gravidez planejada/desejada (1) Sim (0) Não	PLANE__
Gestação prévia (1) Sim (0) Não	GESTAP__
Número de gestações totais (incluindo a atual e todas as anteriores):	PARI__
HISTÓRICO GESTACIONAL	
<i>Mulheres com paridade maior ou igual a dois - informações sobre gestações prévias</i>	
Aborto (interrupção involuntária de uma gestação antes da 20ª semana) (1) Sim (0) Não	ABORTO__
Prematuridade (1) Sim (0) Não	PREMA__
Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia (1) Sim (0) Não	ECLA__
Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não	DMG__
Hipertensão gestacional (1) Sim (0) Não	HASG__
Excesso de ganho de peso (1) Sim (0) Não	EPESOG__
Outros agravos gestacionais (0) Não (1) Sim	OHG__
Qual(is):	QOHG
GESTAÇÃO ATUAL	
<i>Informações sobre a primeira consulta de pré-natal</i>	
Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal (em semanas completas):	IGPN1__
Início do pré-natal (1) 1º Trimestre (2) 2º Trimestre (3) 3º Trimestre	INIPREN__
Data da primeira consulta de pré-natal:	DATAPN1 ____/____/____
Peso na primeira consulta de pré-natal (em gramas):	PESOPN1____

Altura na primeira consulta de pré-natal (em centímetros):	ALTUG ___
Medida da pressão arterial sistólica na primeira consulta de pré-natal: _____	PASPN1 ___
Medida da pressão arterial diastólica na primeira consulta de pré-natal: _____	PADPN1 ___
Hemograma realizado na primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	HEMOPN1 ___
Resultado ABO (1) A (2) B (3) AB (4) O	ABO ___
Resultado Fator Rh (0) Negativo (1) Positivo	RH ___
Resultado glicemia de jejum primeira consulta de pré-natal: _____(mg/dl)	GJPN1 _____, ___
EQU primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	EQU PN1 ___
Urocultura primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	UROPN1 ___
Resultado urocultura primeira consulta de pré-natal (0) Negativo (1) Positivo	RUROPN1 ___
Patógeno:	PATOGENO1
Realização de exames ultrassonográficos primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	ULTRAPN1 ___
Alterações:	ALTERA1
INFORMAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO SEGUNDO TRIMESTRE (14 a 26 semanas de gestação)	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 14ª semana	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 26ª semana	
Data da consulta de pré-natal do segundo trimestre:	DATAPN2 ___/___/_____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em semanas completas):	IGPN2 ___
Peso na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em gramas):	PESOPN2 _____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____	PASPN2 ___
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____	PADPN2 ___
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	HEMOPN2 ___
Resultado glicemia de jejum na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____(mg/dl)	GJPN2 _____, ___
EQU na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	EQU PN2 ___
Urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	UROPN2 ___
Resultado urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUROPN2 ___
Patógeno:	PATOGENO2
Realização de exames ultrassonográficos (1) Sim (0) Não	ULTRAPN2 ___
Alterações:	ALTERA2
INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO TERCEIRO TRIMESTRE (a partir da 27ª semana)	
* Anotar as informações da última consulta de pré-natal registrada no prontuário	
Data da consulta de pré-natal do terceiro trimestre (segundo trimestre):	DATAPN3 ___/___/_____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em semanas completas):	IGPN3 ___
Peso na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em gramas):	PESOPN3 _____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PASPN3 ___
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PADPN3 ___
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	HEMOPN3 ___
Resultado glicemia de jejum consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____(mg/dl)	GJPN3 _____, ___
EQU na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	EQU PN3 ___
Urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	UROPN3 ___
Resultado da urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUROPN3 ___
Patógeno:	PATOGENO3
Bacterioscopia de fluido/secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação) (1) Sim (0) Não	BACTE ___
Resultado bacterioscopia (0) Negativo (1) Positivo	RBACTE ___
Resultado:	RESUBA
Realização de exames ultrassonográficos: (1) Sim (0) Não	ULTRAPN3 ___
Alterações:	ALTERA3

INFORMAÇÕES DO PARTO E DO NASCIMENTO <i>(referente à gestação acompanhada no módulo anterior)</i>	
Data do parto:	DATAP __/__/____
Idade gestacional (em semanas completas):	IGP __ __
Desfechos gestacionais (1) Vivo (2) Aborto (3) Neomorto (4) Natimorto	DESFE __
Tipo de parto (1) Normal (2) Cesáreo	PARTOG __
Local do parto (1) Maternidade em Marau/Hospital Cristo Redentor (HCR) (2) Maternidade em outro município (3) Em casa	LPARTO __
Complicações na gestação e no parto Oligodramnia (1) Sim (0) Não Descolamento prematuro de placenta - DPP (1) Sim (0) Não Amniorrexe prematura (1) Sim (0) Não Eclâmpsia (1) Sim (0) Não Pré-eclâmpsia (1) Sim (0) Não Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não Hemorragia (1) Sim (0) Não Hipertensão arterial (1) Sim (0) Não Síndrome de Hellp (1) Sim (0) Não Outras complicações no parto (0) Não (1) Sim Qual(is):	OLIGO __ DESCO __ AMNIO __ ECLAP __ PECLAP __ DMGP __ HEMOP __ HASP __ HELLP __ QCOMPLI __ QCOMPLI
Número de consultas de pré-natal:	NCONSU __ __
Recebeu orientação para aleitamento exclusivo (1) Sim (0) Não	OAME __
CRIANÇAS <i>Considerar 0-12 anos completos</i>	
Criança (1) Sim (0) Não	CRIA __
Nome da mãe:	NOMEM
Número do prontuário da mãe: OBS: buscar informações no prontuário da mãe, se necessário.	PEPM _____
Peso ao nascer (em gramas):	PESON _____
Comprimento ao nascer (em centímetros):	COMP __ __
Perímetro cefálico ao nascer (em centímetros):	PC __ __
Idade gestacional ao nascimento (semanas completas)	IGEN __ __
Tipo de parto (0) Normal (1) Cesáreo	PARTOC __
APGAR do 1º minuto: __ __	APGAR1 __ __
APGAR do 5º minuto: __ __	APGAR5 __ __
Aleitamento (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum	ALE __
Idade de início do complemento (em meses):	COMPLE __ __
Introdução alimentar (1) Sim (0) Não	IA __
Idade de início da introdução alimentar (em meses): __ __	IDAIA __ __
Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	PE __ RPE __ QRPE
Teste do olhinho/Reflexo vermelho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	OLHO __ ROLHO __ QROLHO

Teste da orelhinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	ORE__ RORE__ QRORE
Teste do coraçãozinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	CORA__ RCORA__ QRCORA
Teste da linguinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	LINGUA__ RLINGUA__ QRLINGUA
Periodicidade de consultas médicas nos 2 primeiros anos de vida 1 semana (1) Sim (0) Não 1 mês (1) Sim (0) Não 2 meses (1) Sim (0) Não 4 meses (1) Sim (0) Não 6 meses (1) Sim (0) Não 9 meses (1) Sim (0) Não 12 meses (1) Sim (0) Não 18 meses (1) Sim (0) Não 24 meses (1) Sim (0) Não Acompanhamento irregular (1) Sim (0) Não	PRISE__ UME__ DOME__ QUAME__ SEME__ NOVEME__ DOZEME__ DEZOME__ VINTEME__ IRRE__
Suplementação de Ferro (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	FERRO__ IFERRO__ __
Suplementação de Vitamina D (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	VITAD__ IVITAD__ __
<p style="text-align: center;">Observações gerais <i>Anotar qualquer outra informação que julgar importante</i></p>	GERA

2.1.11.2 Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47211821.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.769.903

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários, a ser realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. O estudo objetiva descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência à saúde da população. Os dados referentes a características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos pacientes serão coletados dos prontuários eletrônicos da rede de saúde. Espera-se que os resultados gerados possam ser úteis às gerências dos serviços e à gestão de saúde municipal, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e, conseqüentemente, as condições de saúde da população. Espera-se ainda, fortalecer a inserção da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em âmbito local e regional e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

COMENTÁRIOS:

Adequado

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: 4.769.903

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Será verificado o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, assim como, uma forte influência das características sociodemográficas e comportamentais sobre sua ocorrência.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência da população atendida na Atenção Primária à Saúde. Objetivo Secundário: Descrever características sociodemográficas e de comportamento; Descrever os agravos e as doenças mais prevalentes; Analisar a influência de características sociodemográficas e comportamentais sobre a ocorrência de agravos e de doenças; Descrever aspectos técnicos de atendimentos e de procedimentos oferecidos nos serviços; Contribuir para a qualificação dos registros e dos bancos de dados dos serviços de saúde.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Assim como em qualquer projeto de pesquisa que inclua a análise de prontuários, existem riscos inerentes, incluindo a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Buscando minimizar a probabilidade de ocorrência desse risco, os participantes serão identificados por códigos numéricos nas fichas de coleta e no banco de dados, não sendo coletadas informações que possibilitem a sua identificação. Além disso, a coleta de dados será realizada por

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

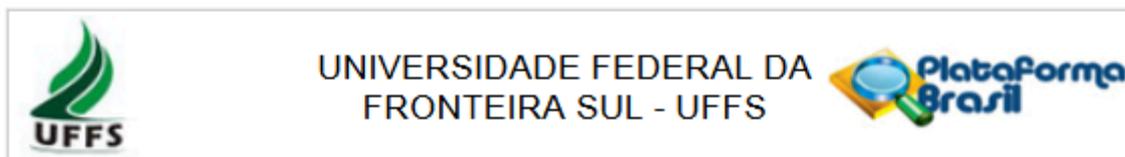
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

acadêmicos da equipe de pesquisa, a partir de acesso específico fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em seus próprios domicílios, em espaço reservado, visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. No caso de concretização do risco, o estudo será interrompido, o participante será excluído e a SMS será imediatamente comunicada

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Considerando a natureza do estudo, em que os participantes já terão concluído o seu atendimento, não estão previstos benefícios diretos. Contudo, a participação poderá trazer benefícios indiretos, com a possibilidade do aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos à população do município a partir dos resultados obtidos.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de uma pesquisa observacional, do tipo transversal descritiva e analítica, com abordagem quantitativa de dados secundários. O estudo será realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. A amostra probabilística será selecionada por sorteio dentre os pacientes atendidos no ano de 2019 e serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e de qualquer idade. Com o propósito de garantir o poder estatístico necessário às análises inferenciais entre as variáveis, o tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para possibilitar a identificação da associação entre os diferentes desfechos (agravos e doenças) e fatores de exposição (características sociodemográficas e comportamentais), considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, totalizando um n de 1.234. Tendo em vista a pretensão de fazer análises globais e, separadamente nas diferentes faixas etárias da população atendida, a amostra final será composta de 1.234 crianças (0-12 anos);

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

1.234 adolescentes (13-19 anos); 1.234 adultos (20-59 anos) e 1.234 idosos (60 anos), perfazendo um total de 4.936 participantes. A listagem dos pacientes atendidos de 01/01 a 31/12/2019 será obtida junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, para cada um dos subgrupos etários definidos, será realizada uma amostragem aleatória, proporcional ao quantitativo de atendimentos em cada uma das 12 unidades de saúde, para composição da amostra final.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A coleta de dados será realizada pelos acadêmicos da equipe, os quais após treinamento, acessarão mediante login e senha específicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, transcrevendo os dados para a ficha de coleta (Apêndice A). Os participantes serão identificados por números sequenciais conforme ordem de coleta e não serão coletados dados de identificação. A coleta será realizada nos domicílios dos acadêmicos da equipe, em espaço reservado visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. Serão obtidos dados sobre características sociodemográficas (sexo, data de nascimento, cor da pele, escolaridade, situação no mercado de trabalho), comportamentais (uso de plantas medicinais e de práticas integrativas e complementares em saúde, prática de atividade física, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas) e de saúde (unidade do atendimento, data de consulta, peso, altura, pressão arterial, internação hospitalar no último ano, morbidades, medicamentos em uso, resultados de exames clínicos, laboratoriais e de imagem e, especificamente para crianças: peso, comprimento e idade gestacional ao nascer; aleitamento materno; introdução alimentar; testes de triagem neonatal e; periodicidade de consultas nos primeiros 2 anos de vida). Esta pesquisa será desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Após a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS, o protocolo do estudo será submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Será solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) visto que os atendimentos foram realizados em 2019 e que muitos participantes estão com os dados de contato desatualizados no sistema de prontuários, inviabilizando assim, a obtenção do referido termo. Ainda, a equipe se compromete com o uso adequado dos dados por meio do Termo de Compromisso de Uso de Dados em Arquivo (TCUDA – Apêndice C). Tendo em vista a característica da abordagem, não haverá devolutiva dos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

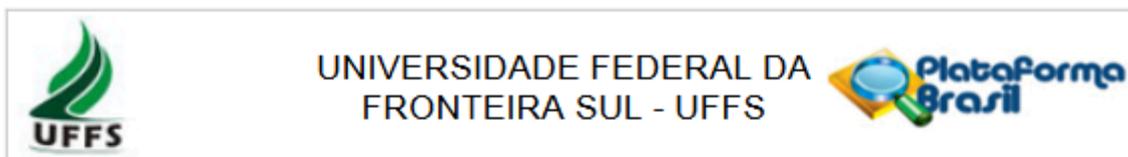
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

resultados aos participantes. Porém, os mesmos serão devolvidos em forma de relatório impresso à SMS e, serão também divulgados em eventos e/ou publicações científicas com garantia de anonimato dos participantes. Os dados coletados no estudo serão armazenados em computador protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável pelo projeto, por um período de 5 anos. Após este período serão removidos de todos os espaços de armazenamento do equipamento. Ainda, as fichas de coleta utilizadas para transcrição de dados serão armazenadas na sala dos professores da UFFS, em armário da pesquisadora responsável, trancado à chave, por igual período, sendo posteriormente destruídas. A realização da pesquisa é justificada devido à possibilidade de gerar indicadores úteis à gestão de saúde no município no processo de qualificação da assistência, no intuito de melhorar, continuamente, os indicadores de saúde da população.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Pacientes atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde de Marau, RS, de ambos os sexos e de qualquer idade.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Após conferência e codificação, os dados serão duplamente digitados e validados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas serão realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, serão calculadas as

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: 4.769.903

prevalências dos desfechos (agravos e doenças) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificadas suas distribuições conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Perfil de ocorrência de agravos e morbidade, assim como da assistência à saúde na atenção primária

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 08/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

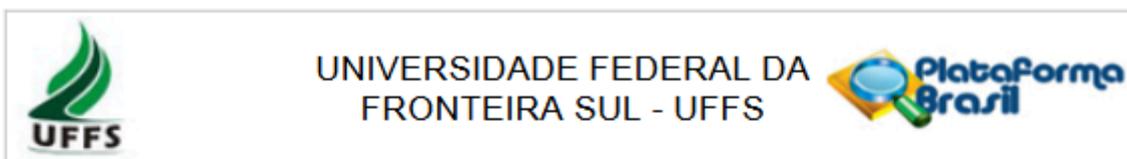
CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

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

Adequada

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Adequado

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Adequada

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

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 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 publicação 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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

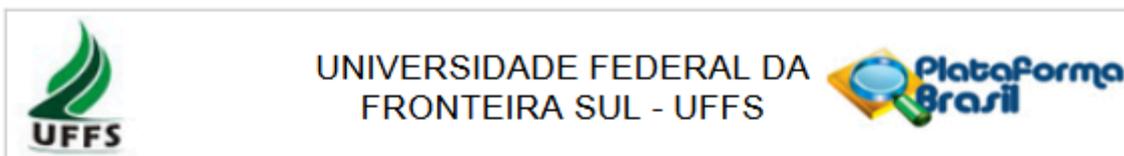
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

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_BASICAS_DO_PROJETO_1757378.pdf	19/05/2021 18:24:20		Aceito
Folha de Rosto	CEP_folha_de_rosto.pdf	19/05/2021 18:21:38	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_cienciaSMS.pdf	19/05/2021 14:29:44	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_TCUDA.pdf	19/05/2021 14:29:20	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_dispensa_TCLE.pdf	19/05/2021 14:28:30	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_ficha_coleta.pdf	18/05/2021 13:40:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_projeto_completo_Marau.pdf	18/05/2021 13:39:18	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 11 de Junho de 2021

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

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente trabalho foi executado por meio da orientação da Prof^a. Me. Daniela Teixeira Borges e coorientação de Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti. O tema escolhido foi mediante a pouca informação referente a polifarmácia na população exclusivamente adulta e tem como principais objetivo descrever a prevalência de polifarmácia, as principais classes medicamentosas, identificar as principais interações medicamentosas e quais são as características socioeconômico, comportamental e de saúde relacionados à polifarmácia.

O presente estudo é um recorte do projeto intitulado “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária” tendo sido aprovado no dia 11 de julho de 2021 pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS , sendo o parecer de número 4.769.903. Tal projeto se iniciou por meio da solicitação à Secretaria de Saúde de Marau-RS da relação dos pacientes que tiveram atendimentos em consulta médica ou de enfermagem durante o ano de 2019, posteriormente foram separados por grupos em criança, adolescente, adultos, idosos e gestantes.

Diante do montante de 6.179 pacientes adultos com consulta agendada, foi realizada uma seleção sistemática (intervalo de três unidades) chegando a um total de 2.061 prontuários. Posteriormente, foi realizada a exclusão de pacientes gestantes, que vieram a óbito ou que não realizaram consulta durante o decorrer de 2019, chegou-se então, a uma amostra coletada de adultos de 1.581 indivíduos cujos dados foram coletados e armazenados em um banco de dados do *software* PSCP. A coleta dos prontuários dos adultos se iniciou em Julho de 2022 e teve como prazo o final do mês de agosto do mesmo anos, no entanto, alguns dos participantes tiveram intercorrências no acesso online aos prontuários, desse modo, foi estendido o prazo para que tais colaboradores pudessem a realizar.

Durante o segundo semestre do ano de 2023, foi elaborada a escrita do projeto de pesquisa, como parte da grade curricular do Trabalho de Curso 1.

O recebimento do banco de dados dos adultos se deu no dia 25 de março de 2024, posteriormente se decorreu a realização da análise dos dados que foram coletadas, sendo assim, foi feito a descrição da amostra, a prevalência da polifarmácia por meio dos medicamentos de uso contínuo, tendo um intervalo de

confiança de 95%(IC95%), optou-se por realizar apenas a análise da relação da polifarmácia com fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde, utilizando o teste do qui-quadrado, deixando para um segundo momento uma análise dos fatores associados.

Optou-se por não ser realizada a análise das principais classes medicamentosas, nem as principais interações medicamentosas. Tendo assim maior enfoque na polifarmácia e fatores relacionados, no momento de escrita do artigo.

Mediante o desejo de expor os resultados do estudo de forma a abranger mais, o artigo foi redigido de forma a ser compatível com as normativas da revista Caderno de Saúde Pública , sendo assim passível de uma futura publicação. Em novembro de 2024, o material produzido será apresentado e divulgado à comunidade acadêmica.

As normativas para escrita do artigo científico podem ser acessadas por meio do link abaixo:

<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/passo-a-passo>

3. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA E FATORES RELACIONADOS EM ADULTOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Gabriel Pegoreti Woltichoski¹
Amauri Braga Simonetti ²
Marcelo Soares Fernandes²
Daniela Teixeira Borges ²

¹ Discente de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus*, Passo Fundo, RS

² Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo, RS

RESUMO

Objetivos: Verificar a prevalência da polifarmácia em adultos atendidos na APS, e identificar os principais fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde relacionados à polifarmácia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com adultos, com idade entre 20 e 59 anos, atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau-RS. A coleta dos dados foi realizada por meio dos prontuários eletrônicos, digitados no *software* EpiData e as análises estatísticas através do *software* PSPP, ambos de distribuição livre. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer nº 4.769.903). **Resultados:** Dentre os 1581 pacientes, 7,7% fazem uso de polifarmácia, sendo mais significativa na faixa etária entre 44 e 55 anos (17,0%; $p < 0,001$), ensino fundamental incompleto (15,9%; $p < 0,001$), desempregados (18,7%; $p < 0,001$), obesos (14,9%; $p < 0,001$),

hipertensos (27,8%; $p<0,001$), diabéticos (46,5%; $p<0,001$), dislipidêmicos (36,1%; $p<0,001$), com doença cardíaca (39,3%; $p<0,001$), com acidente vascular encefálico (60%; $p<0,001$) e infarto agudo do miocárdio (50%; $p<0,001$). **Conclusão:** A polifarmácia foi mais prevalente em pacientes com idade entre 44 e 59 anos, portadores de doenças crônicas, desempregados e com baixo nível de escolaridade.

Palavras- chave: Polimedicação; Comorbidade; Atenção Primária à Saúde; Adulto.

ABSTRACT

Objectives: To verify the prevalence of polypharmacy in adults treated at PHC, and identify the main sociodemographic, behavioral and health factors related with polypharmacy. **Methodology:** This is a cross-sectional study, carried out with adults, aged between 20 and 59 years, treated in Primary Health Care (PHC) in the city of Marau-RS. Data collection was carried out using electronic medical records, digitized using EpiData software, and statistical analyzes were carried out using PSPPP software, both freely distributed. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Fronteira Sul (opinion no. 4,769,903). **Results:** Among the 1581 patients, 7.7% use polypharmacy, being more significant in the age group between 44 and 55 years old (17.0%; $p<0.001$), incomplete primary education (15.9%; $p<0.001$), unemployed (18.7%; $p<0.001$), obese (14.9%; $p<0.001$), hypertensive (27.8%; $p<0.001$), diabetics (46.5%; $p<0.001$), dyslipidemic (36.1%; $p<0.001$), with heart disease (39.3%; $p<0.001$), with stroke (60%; $p<0.001$) and acute myocardial infarction (50%; $p<0.001$). **Conclusion:** Polypharmacy was more prevalent in patients aged between 44 and 59 years, with chronic diseases, unemployed and with a low level of education.

Keywords: polypharmacy; Comorbidity; Primary Health Care; Adult.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada para o cuidado no sistema de saúde, desempenhando um papel fundamental na organização e integração das ações em saúde. Compreende um conjunto de estratégias e intervenções voltadas tanto para o indivíduo quanto para a coletividade, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico e tratamento, além da reabilitação e a redução de danos. Sua abordagem visa assegurar a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e no acesso aos serviços¹.

Consoante a isso, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), se tornam cada vez mais prevalentes na população adulta, ao qual acarreta no uso de múltiplos medicamentos, pois o manejo adequado das DCNT frequentemente requer uma combinação terapêutica a fim de controlar adequadamente as diferentes comorbidades^{2,3}.

De acordo com um estudo que analisou dados de dois levantamentos transversais de base populacional da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizados nos anos de 2013 e 2019, foi constatado um aumento da prevalência de DCNT na população com idade entre 18 e 59 anos. A prevalência de diabetes *mellitus* aumentou de 3,6 % para 4,3%, e a dislipidemia de 9,9 % para 11,1%. No que se refere a multimorbidade, ou seja, a presença de duas DCNT concomitantemente, houve um aumento de prevalência de 18,7% em 2013 para 22,3% em 2019².

A definição de polifarmácia possui diferentes categorizações, como numéricas, descritivas ou baseadas na duração do tratamento, necessidade de uso do medicamento ou contexto. Sendo a definição mais prevalente na literatura a numérica, ao qual considera a utilização de cinco ou mais medicamentos diariamente⁴.

Entre os principais fatores para o uso inadequado de medicamentos estão a implementação de tratamentos não fundamentados em evidências científicas a prescrição simultânea por múltiplos médicos, a utilização de medicamentos para mitigar os efeitos colaterais de outros medicamentos e a adoção de combinações terapêuticas para obter o sucesso do tratamento⁵.

Diante disso, o principal objetivo deste trabalho é verificar a prevalência da polifarmácia em adultos atendidos na APS e identificar os principais fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde relacionados à polifarmácia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, tendo sido realizado como um recorte dos dados de um projeto maior, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob o parecer (nº 4.769.903).

A amostra de tal, foi constituída por adultos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos, que receberam atendimento da equipe médica e de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Marau no Rio Grande do Sul, durante o período entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. O tamanho da amostra foi calculado com o objetivo de alcançar um nível de confiança de 95% e um poder de estudos de 80%. Dessa forma, foi considerado uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total dos desfechos de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, chegando a um n de 1.234 indivíduos.

Baseando-se nos registros de 6.179 pacientes adultos com agendamento para consulta durante o ano de 2019 e visando alcançar o tamanho de amostra estimado, foi adotada uma abordagem sistemática na seleção dos prontuários (intervalo de três unidades). Desse modo, foram selecionados 2.061 prontuários, totalizando a amostra almejada. Esse procedimento foi implementado com o intuito de assegurar a representatividade da população-alvo e viabilizar uma análise robusta dos dados coletados. Os critérios de exclusão foram não ter comparecido a nenhuma consulta durante o ano de 2019, ter falecido ou estar gestante durante esse período. Após a realização dos devidos procedimentos de exclusão e a conclusão da fase de coleta de dados, a amostra final de adultos foi composta por 1.581 indivíduos. Os dados foram obtidos por meio de prontuários eletrônicos

acessados pela equipe de pesquisa. No presente estudo utilizou-se a população total de adultos do estudo maior (n = 1581).

Para avaliar a presença e prevalência de polifarmácia, foi criada a variável “Tem polifarmácia? Sim, Não”; usando como base para a resposta a variável “medicamentos de uso contínuo” selecionando os indivíduos que utilizavam 5 ou mais medicações. Para a análise da distribuição do desfecho, foram usadas variáveis de exposição, utilizando-se do teste do qui-quadrado onde admitiu-se erro do tipo I de 5%. Foram consideradas variáveis sexo (masculino ou feminino), idade (de 20 a 34 anos, de 35 a 44 anos ou de 45 a 59 anos) cor da pele/raça (branca ou outras), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo ou mais), situação no mercado de trabalho (trabalha ou não trabalha), prática de atividade física (sim ou não/não informado), consumo de tabaco (sim ou não/não informado) e de álcool (sim ou não/não informado), uso de plantas medicinais (sim ou não) e práticas integrativas e complementares. Também foi considerado variáveis de saúde, estado nutricional (categorizado por meio do índice de massa corporal), hipertensão (sim ou não), diabetes *mellitus* (sim ou não), dislipidemia (sim ou não), doença renal (sim ou não), doença cardíaca prévia (sim ou não), infarto agudo do miocárdio (sim ou não), acidente vascular cerebral (sim ou não).

Os dados foram digitados no banco de dados criado no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). O processo de análise estatística foi realizado por meio do *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis de caracterização da amostra e das classes dos fármacos utilizados. Foi realizado o cálculo da prevalência da polifarmácia no qual o numerador representa os adultos com polifarmácia e o denominador, o total de adultos na amostra, com intervalo de confiança de 95% (IC95).

RESULTADOS

Conforme a Tabela 1, a amostra do estudo foi composta por 1581 adultos, tendo sido formado majoritariamente pelo sexo feminino (63,2%), brancos (69,5%), com ensino fundamental completo ou mais (62%) e que trabalham (69%). Referente aos hábitos de vida, 9,9% da amostra relata uso de cigarros, 3,7% o de álcool e 8,7% relatam o uso de plantas medicinais. 97,7 % não praticam atividades físicas e 94,6% não realizavam práticas integrativas e complementares. Quanto às

características de saúde, o sobrepeso foi observado em 24,5% da amostra, enquanto a obesidade foi de 22%. As doenças crônicas mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica 19,8%, seguido de dislipidemia, (8,4%) e diabetes mellitus (6,3%).

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.581).

Variáveis	n	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	582	36,8
Feminino	999	63,2
idade		
20-34 anos	571	36,1
35-44 anos	403	25,5
45-59 anos	607	38,4
Cor da pele (n=1.549)		
Branca	1076	69,5
Outras	473	30,5
Escolaridade (n = 1051)		
Ensino fundamental incompleto	403	38,0
Ensino fundamental completo ou mais	648	62,0
Situação no mercado de trabalho (n=1.071)		
Trabalha	739	69,0
Não trabalha	332	31,0
Hábitos de vida		
Tabagista	157	9,9
Etilista	58	3,7
Uso de plantas medicinais	137	8,7
Práticas integrativas e complementare	85	5,4
Auto relata atividade física	36	2,3
Características de saúde		
Estado nutricional		
Eutrofia	323	20,4
Sobrepeso	388	24,5
Obesidade	348	22,0
Hipertensão arterial sistêmica	313	19,8

Diabetes mellitus	99	6,3
Dislipidemia	133	8,4
Doença cardíaca	28	1,8
Doença renal	23	1,5
Acidente vascular encefálico	15	0,9
Infarto agudo do miocárdio	4	0,4

Fonte: Própria (2024).

Consoante ao demonstrado na Tabela 2, observou-se uma prevalência de polifarmácia de 7,7% (IC95 6-9) com maior prevalência em pacientes do sexo feminino (8,6%; $p=0,061$), com ensino fundamental incompleto (15,9%; $p<0,001$) e que não estavam trabalhando (18,7%; $p<0,001$). Foi observado relação com hipertensão arterial sistêmica (40%; $p<0,001$), diabetes *mellitus* (46,5%; $p<0,001$), dislipidemia (36,1%; $p<0,001$), doença cardíaca (39,3%; $p<0,001$), acidente vascular encefálico (60%; $p<0,001$), infarto agudo do miocárdio (50%; $p<0,001$), obesidade (14,8%; $p<0,001$).

Tabela 2. Prevalência de polifarmácia em uma amostra de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Marau, RS, 2019 (n=1.581).

Variáveis	Com polifarmácia		Sem polifarmácia		p*
	n	%	n	%	
Características sociodemográficas					
Sexo (n= 1580)					0,061
Masculino	35	6,0	547	94,0	
Feminino	86	8,6	912	91,4	
idade					<0,001
20-34 anos	6	1,1	565	98,9	
35-44 anos	12	3,0	391	97,0	
45-60 anos	103	17,0	504	83,0	
Cor da pele (n=1.549)					0,309
Branca	89	8,3	987	91,7	
Outras	32	6,8	441	93,2	
Escolaridade (n = 1046)					<0,001
Ensino fundamental incompleto	70	15,9	370	84,1	
Ensino fundamental completo ou mais	28	4,6	578	95,4	
Situação no mercado de trabalho (n=1.071)					<0,001

Trabalha	36	4,9	703	95,1	
Não trabalha	62	18,7	270	81,3	
Hábitos de vida					
Tabagista					0,756
Sim	13	8,3	144	91,7	
Não	108	7,6	1316	92,4	
Etilista					0,432
Sim	6	10,3	52	89,7	
Não	115	7,6	1408	92,4	
Uso de plantas medicinais					0,129
Sim	15	10,9	122	89,1	
Não	106	7,3	1338	92,7	
Práticas integrativas e complementare					0,836
Sim	7	8,2	78	91,8	
Não	114	7,6	1382	92,4	
Auto relata atividade física					0,430
Sim	4	11,1	32	88,9	
Não	117	7,6	1428	92,4	
Características de saúde					
Estado nutricional(n= 1059)					<0,001
Eutrofia	11	3,4	312	96,6	
Sobrepeso	26	6,7	362	93,3	
Obesidade	52	14,9	296	85,1	
Hipertensão arterial sistêmica					<0,001
Sim	87	27,8	226	72,2	
Não	34	2,7	1234	97,3	
Diabetes mellitus					<0,001
Sim	46	46,5	53	53,5	
Não	75	5,1	1407	94,9	
Dislipidemia					<0,001
Sim	48	36,1	85	63,9	
Não	73	5,0	1375	95,0	
Doença cardíaca					<0,001
Sim	11	39,3	17	60,7	
Não	110	7,1	1443	92,9	
Doença renal					<0,850
Sim	2	8,7	21	91,3	
Não	119	7,6	1439	92,4	
Acidente vascular encefálico					<0,001

Sim	9	60,0	6	40,0
Não	112	7,2	1454	92,8
Infarto agudo do miocárdio				<0,001
Sim	3	50,0	3	50,0
Não	118	7,5	1457	92,5

*Teste do qui-quadrado

Fonte: Própria (2024).

DISCUSSÃO

A prevalência de polifarmácia observada na amostra de adultos foi de 7,7%. Esse resultado é semelhante ao encontrado no estudo conduzido por Simonetti et al., realizado por questionário aplicado a adultos e idosos atendidos na rede urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, que observou uma prevalência de 8% de polifarmácia entre os adultos⁶. Outro estudo, realizado com 790 adultos residentes da zona rural do município de Santa Maria Jetibá- ES, encontrou uma prevalência inferior, de 6,6% de polifarmácia entre os adultos⁷. No estudo Coordenado por Tiguman et al⁸, com adultos e idosos, residentes de Manaus-AM, encontrou-se uma prevalência de 2.8% na população com idade entre 18 e 59 anos . Uma possível justificativa para a variação na prevalência observada pode estar relacionada às divergências metodológicas entre os estudos avaliados. Fatores como o tamanho das amostras e os diferentes métodos de coleta de dados, juntamente com variáveis regionais, étnicas e econômicas.

No presente estudo, a prevalência de polifarmácia em adultos na faixa etária de 45 a 59 anos foi de 17%. Um estudo realizado, com adultos atendidos na atenção primária nas cinco regiões do Brasil, observou grande associação de polifarmácia entre a faixa etária de 45 a 64 anos⁹, podendo estar relacionado com as mudanças ocorrida no estilo de vida, a qual cada vez se torna mais sedentária, que por sua vez favorece o surgimento de doenças crônicas como, diabetes, hipertensão e doenças cardíacas que podem ocorrer de forma simultânea no paciente¹⁰.

Em relação aos os comportamentos relacionados à saúde, não foi observado relação entre polifarmácia e o consumo de álcool e tabaco, este resultado é consistente com o estudo de Tiguman et al⁸, que também não encontrou correlações entre o uso de múltiplos medicamentos e o consumo dessas substâncias.

No que se refere ao nível de escolaridade, o presente estudo mostrou relação significativamente estatística ($p < 0,001$) entre os adultos com ensino fundamental incompleto e o desfecho de polifarmácia tendo uma prevalência de 15,9% neste público. Esta correlação se demonstra preocupante, uma vez que a baixa escolaridade pode comprometer, em partes, o entendimento do uso adequado de medicamentos, assim como a devida adesão ao tratamento. Do mesmo modo, a polifarmácia pode interferir na adesão e uso adequado dos medicamentos¹¹.

Além disso, 18,7% dos desempregados fazem uso de cinco ou mais medicamentos. No estudo conduzido por Simonetti et al., foi encontrada uma associação entre a ausência de atividade remunerada e a polifarmácia, possivelmente atribuída à incapacidade laboral decorrente de algumas doenças crônicas⁶.

Verificou-se que indivíduos com estado nutricional de obesidade apresentavam mais frequentemente polifarmácia. O trabalho de Vitorino et al. observou que idosos com obesidade eram mais suscetíveis à polifarmácia. O mesmo foi observado no estudo de Al-Dahshan onde 54% dos participantes com polimedicação estavam com sobrepeso ou em obesidade¹².

Essa associação revela-se preocupante uma vez que dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam um aumento significativo na prevalência de sobrepeso e obesidade entre os anos de 2013 e 2019. Esse crescimento é particularmente acentuado na população adulta entre 30 e 59 anos¹³. O que ressalta a necessidade de políticas públicas mais eficazes para a prevenção e controle desses fatores de risco, dado sua relação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e o impacto sobre a saúde pública.

Observou-se no estudo uma relação significativa entre hipertensão, diabetes mellitus e doenças cardíacas com a polifarmácia. Um estudo realizado em 2009 nos Estados Unidos, com 10.528 adultos com condições crônicas, mostrou que aqueles que apresentavam hipertensão, diabetes ou doenças cardíacas, eram particularmente mais suscetíveis à polifarmácia¹⁴. Na revisão da literatura realizada por Sousa et al., que buscou identificar o perfil da polifarmácia em indivíduos com multimorbidades, foi observada uma maior prevalência de polifarmácia entre pacientes diagnosticados com hipertensão e diabetes¹⁵.

Referente às complicações de saúde, observou no estudo relação estatística entre acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e polifarmácia. Doenças crônicas descompensadas como hipertensão arterial, diabete *mellitus* e dislipidemia são os principais fatores de risco modificáveis para tais complicações¹⁶. A polifarmácia pode ser fator que corrobora para tais desfechos uma vez que o uso de múltiplos medicamentos interferem na adesão ao tratamento¹⁷.

A equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na diminuição da polifarmácia, uma vez que reúne diferentes especialistas, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas, para uma abordagem integrada do cuidado ao paciente. Desse modo, o farmacêutico apresenta papel crucial, uma vez que atua na revisão da farmacoterapia e na conciliação medicamentosa, principalmente entre os pacientes que apresentam multimorbidade, sendo desse modo o ponto de encontro entre as prescrições¹⁸.

A polifarmácia nem sempre pode ser evitada e, em certos casos, uma associação farmacológica é necessária para o controle de determinadas doenças crônicas¹⁹. No entanto, em situações onde a prescrição está trazendo malefícios para o paciente, podem ser aplicados a desprescrição ou o uso racional, que consiste na redução da dose do medicamento ou retirada total do fármaco a fim de diminuir efeitos colaterais ou interações medicamentosas indesejadas²⁰.

A coordenação do cuidado por meio da APS é de suma importância para o auxílio do acompanhamento da polifarmácia. Tendo como foco promover a melhora da do atendimento de forma a reduzir as barreiras de acesso aos diferentes níveis de atenção e integrando ações e serviços a um mesmo nível de saúde. Desse modo, possibilita que se tenha um acompanhamento longitudinal, com o monitoramento do plano terapêutico do paciente e adequando de acordo com suas necessidades^{21,22}.

Dentre as limitações do presente estudo, cabe destacar que mediante ao fato de serem dados secundários provenientes de prontuários eletrônicos, pode conter erros proveniente de fatores como preenchimento promovido pelos profissionais de saúde e as informações transmitidas pelos pacientes. Como ponto relevante, cabe ser destacado a elucidação da prevalência e dos fatores relacionados à polifarmácia na população adulta atendida na APS, temática crucial para a prática clínica, que ainda é pouco explorada nessa faixa etária

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados do presente estudo conclui-se que a polifarmácia em adultos é um fator que necessita de maior enfoque no meio acadêmico e na atenção primária à saúde, com ênfase nos pacientes com idade entre 44 e 59 anos, com baixa escolaridade, que não exercem atividade remunerada, que apresentem doenças crônicas, tais quais, obesidade, hipertensão, diabetes *mellitus* e suas complicações, a exemplo do acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Diante do exposto é fundamental que a equipe de saúde APS esteja atenta para contornar os desafios da polifarmácia. Além disso, diante das mudanças socioculturais que vem ocorrendo, é necessários que mais estudos sejam realizados para investigar a polifarmácia na população adulta.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
2. Delpino FM, Wendt A, Crespo PA, Blumenberg C, Cruz, Batista SR, et al. Ocorrência e desigualdades por escolaridade em multimorbidade em adultos brasileiros entre 2013 e 2019: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2021 Dec 10;24:e210016.
3. Andrade NO, Alves AM, Luchesi BM, Martins TCR. Polimedicação em adultos e idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família: associação com fatores sociodemográficos, estilo de vida, rede de apoio social e saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15(42):2462 - 2020.
4. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr*. 2017 Oct;17(230):1-10.
5. Lovatel A, Koch E, Fiorentin L, Restelatto MTR, Beltrame V. Condições crônicas, multimorbidade e polifarmácia na população adulta. *Saúde.Com*. 2021; 17(1)
6. Simonetti AB, Gluszczak L, Somensi ET, Acrani GO, Lindemann IL. Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do sul do Brasil. *Acervo Saúde*. 2021 May 18;13(5):e7453.
7. Breder S, Glenda Blaser Petarli, Cattafesta M, Zandonade E, Maria, José Geraldo Mill, et al. Prevalência de uso de medicamentos em população rural brasileira. 2022 Nov 21;30(3):361–73.
8. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31

9. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Júnior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 2):19s
10. Santos JS, Giordani F, Rosa MLG. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. *Ciência & saúde coletiva*. 2019;
11. Costa CMFN, Silveira MR, Acurcio FA, Guerra AA, Guibu IA, Costa KS, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):18s
12. Al-Dahshan A, Al-Kubiasi N, Al-Zaidan M, Saeed W, Kehyayan V, Bougmiza I. Prevalência de polifarmácia e associação com doenças não transmissíveis em idosos do Catar atendidos em unidades básicas de saúde: um estudo transversal. *PLoS One*. 2020 Jun 11;15(6):e0234386. doi: 10.1371/journal.pone.0234386.
13. Kian RS, Scaliante V de AB, Silva TB da. Obesidade no Brasil entre os anos de 2013 e 2019: uma revisão narrativa da literatura e análise epidemiológica. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 8 de agosto de 2024
14. Vyas A, Pan X, Sambamoorthi U. Chronic condition clusters and polypharmacy among adults. *Int J Family Med*. 2012;2012:193168. doi: 10.1155/2012/193168
15. Sousa MNA de, Aragão LM, Bezerra EF, Sousa ABV, Rebouças Júnior HJ, Medeiros G dos S, Bezerra ALD, Almeida EP de O, Vasconcelos WRF de, Nogueira TB de S de S, Nogueira RB de S de S, Medeiros NMH de. Polifarmácia em indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis: idade, sexo, frequência e agravos recorrentes. *Cuad. Ed. Desar.* [Internet]. 26º de junho de 2024
16. Marianelli M, Marianelli C, Neto TP de L. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva / Principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico: Uma abordagem descritiva. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 28 de dezembro de 2020; 3(6):19679-90.
17. SANTOS, LSS; BEZERRA, JCM; MARTINS, GVF. Atenção farmacêutica na adesão ao tratamento farmacológico de idosos que fazem uso da polifarmácia. *Anais do VII CIEH, Campina Grande: Realize Editora, 2020.*
18. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF; 2016.
19. Silva S Ângela, Figueiredo KA, Spindola DB. Polifarmácia psicotrópica e a medicalização da vida em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Distrito Federal. *Health Resid. J.* [Internet]. 31º de maio de 2023;4(19).
20. Vieira GG, Tolentino NS, Melo MV, Nunes MR. Polypharmacy in Primary Care. *RSD* [Internet]. 2024Oct.10;13(10):e38131047006
21. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2018 Set; 42(n. esp. 1):244-260.
22. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência Saúde Colet* 2020; 25:1799-808.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência se faz presente durante todo o decorrer da vida acadêmica, seja ela por meio das informações que são repassadas a nós, como estudantes, que absorvemos por meio da leitura de fontes confiáveis e pautadas na metodologia científica. Ao produzir este trabalho, tive a oportunidade de compreender melhor todo o processo necessário para a produção de um conhecimento pautado em ciência e sentir na pele que não é algo tão simplório. Deste modo, sou grato ao conhecimento que adquiri referente a temática do artigo ao qual escrevi, agregando uma visão mais crítica referente ao modo de medicar e as situações onde se faz necessário outras abordagens a exemplo da desprescrição.

Mediante aos resultados vistos no estudo, nota-se que é necessário maior número de pesquisas para compreender a polimedicação na população adulta. Artigos, em sua maioria, estão voltados a estudos com a população idosa, desse modo, torna-se dificultoso a comparação de dados sobre as principais relações estatísticas encontradas. No entanto, pelo que observado, a polifarmácia se demonstra bem prevalente em determinadas exposições. Desse modo, deve ser ponderado pelos profissionais da saúde qual a melhor conduta para o paciente. A APS demonstra-se como ponto crucial na abordagem da polifarmácia, mediante a princípios atrelados a ela, a exemplo da longitudinalidade que propicia o acompanhamento a longo prazo do indivíduo e intervenções quando necessárias, de modo a ponderar a melhor conduta.

Ademais, espera-se que os achados do presente estudo possam contribuir com a literatura.