

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**GIOVANA INÊS WEBER**

**PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO INDÍGENA**

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

**GIOVANA INÊS WEBER**

**PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO INDÍGENA**

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

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

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

Coorientador: Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

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

Weber, Giovana Inês  
PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA E FATORES ASSOCIADOS EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO INDÍGENA / Giovana  
Inês Weber. -- 2025.  
71 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann  
Coorientadores: Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti ,  
Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Saúde Indígena. 2. Polifarmácia. I. , Ivana  
Lorraine Lindemann, orient. II. , Amauri Braga Simonetti,  
co-orient. III. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. IV.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

**GIOVANA INÊS WEBER**

**PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO INDÍGENA**

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

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

25/11/2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Laura Guimarães Sandoval de Matos

Avaliadora

---

Prof. Dr. José Afonso Corrêa da Silva

Avaliador

Dedico este trabalho àqueles que são sinônimo de amor e casa; àqueles que fazem com que os “meus sonhos” sejam “nossos sonhos” e que não medem esforços para torná-los realidade: minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por me permitir viver este sonho e desafio que é a medicina e por ser fonte de fé em todas as etapas desta trajetória.

De forma muito especial e com o coração cheio de gratidão, quero agradecer aos meus familiares, minha mãe Rosemeri, meu Paidrasto Jair, minha irmã Laís, meu pai Délio. Sem vocês, nada disso seria possível. Vocês que mesmo a 280 quilômetros estão sempre presentes e são minha força diária. Obrigada pelo amor sem medidas, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim. Obrigada por tudo, por tanto e por sempre!

Agradeço também ao meu companheiro Ismael, que está sempre ao meu lado e, por vezes, acredita mais em mim do que eu mesma. Obrigada por todo amor, companheirismo, suporte e apoio ao longo desta caminhada. Com você o percurso é mais tranquilo, as dores são mais leves e as conquistas são mais alegres.

Às minhas amigas, irmãs que encontrei nesta jornada, Caroline e Yasmin. Obrigada por serem minha família em Passo Fundo e por tornarem este processo mais leve, divertido e repleto de boas memórias, mesmo nos momentos mais difíceis. Vocês são fundamentais na minha formação.

À minha orientadora Ivana, pela disponibilidade, solicitude e parceria durante a realização deste trabalho. Obrigada por compartilhar o seu rico conhecimento e por tornar este projeto possível através da sua dedicação ímpar. Agradeço também aos meus coorientadores, Daniela e Amauri, pelas suas excelentes contribuições.

Por fim, gostaria de agradecer aos demais familiares, amigos e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho. Cada palavra de carinho, voto de confiança e ajuda foram primordiais para a conclusão desta etapa.

Muito obrigada!

## APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Prevalência da polifarmácia e fatores associados em pacientes atendidos em um ambulatório indígena” foi desenvolvido pela acadêmica Giovana Inês Weber, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann e coorientado pela Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges e pelo Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti. Encontra-se consoante ao Regulamento do TC e às regras do Manual de Trabalhos Acadêmicos, sendo requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS. O principal objetivo do estudo foi analisar a prevalência da polifarmácia bem como os fatores a ela associados em indígenas atendidos em um ambulatório especializado de Passo Fundo – RS. O volume final do trabalho é composto por diferentes partes que foram elaboradas ao longo de três semestres letivos. Assim, a primeira parte corresponde ao projeto de pesquisa, produzido no segundo semestre letivo do ano de 2024, no Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso I. O segundo elemento é o relatório de pesquisa, que foi estruturado ao longo do primeiro semestre letivo de 2025, no CCr de Trabalho de Curso II. Por fim, a terceira parte foi desenvolvida ao longo do segundo semestre letivo de 2025, no CCr de Trabalho de Curso III e refere-se ao artigo científico, que contempla a análise dos dados, apresentação e discussão dos resultados.

## RESUMO

O perfil epidemiológico e clínico da população brasileira, marcado pelo envelhecimento e pela alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), traz consigo inúmeros desafios, principalmente na prevenção e tratamento dessas mazelas. Assim, a polifarmácia, definida pelo uso concomitante de cinco medicamentos ou mais, tem se tornado uma prática frequente, sendo necessário o seu constante entendimento nos diferentes grupos populacionais. Nesse contexto, é crucial estudar a polimedicação na população indígena, visto que há uma escassez de dados acerca da saúde desse grupo que desde os primórdios enfrenta desafios relacionados ao pleno acesso à saúde. Dessa forma, o presente trabalho teve por objetivo estimar a prevalência da polifarmácia e os fatores a ela relacionados em pacientes atendidos em um ambulatório indígena de Passo Fundo – RS, além de descrever a amostra e identificar as principais classes medicamentosas utilizadas pelos polimedicados. Trata-se de um estudo transversal, com amostra constituída por pacientes atendidos em um ambulatório indígena, no período de agosto de 2021 a junho de 2024, incluindo indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 20 anos. Os dados foram obtidos através dos prontuários eletrônicos e contemplaram variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde. Para a descrição da amostra, foram calculadas as frequências absolutas e relativas das referidas variáveis. Ainda, os fármacos utilizados pelos polimedicados foram classificados quanto à sua ação no organismo para o cálculo da sua frequência. A prevalência da polifarmácia foi estimada com intervalo de confiança de 95% (IC95). Também foi verificada a relação entre a polimedicação (desfecho) e as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher e admitindo erro tipo I de 5%. Na amostra (n=570), observou-se uma prevalência de polifarmácia de 4% (IC95 3-6), com diferença estatisticamente significativa em relação à idade (15,8% em pacientes com 60 anos ou mais;  $p < 0,001$ ), e aos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (11,7%;  $p < 0,001$ ), de diabetes *mellitus* (20,3%;  $p < 0,001$ ), de dislipidemia (17,2%;  $p < 0,001$ ), de depressão (16%;  $p < 0,001$ ) e de multimorbidade (19,5%;  $p < 0,001$ ). A polifarmácia é uma realidade na população indígena e está estritamente relacionada com o envelhecimento. Além disso, variáveis de saúde como doenças crônicas (HAS, DM, dislipidemia e depressão) e a multimorbidade, foram relacionadas ao desfecho. Os fármacos mais frequentemente utilizados pelos polimedicados foram

aqueles com atuação no sistema cardiovascular e no sistema endócrino, refletindo as enfermidades mais prevalentes na amostra. Dessa forma, estratégias que visem o uso racional de medicamentos devem ser elaboradas para o enfrentamento da polifarmácia na população indígena.

Palavras-chave: polimedicação; saúde da população indígena; fatores de risco

## ABSTRACT

The epidemiological and clinical profile of the Brazilian population—characterized by population aging and a high prevalence of Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs)—presents numerous challenges, particularly regarding the prevention and management of these conditions. Consequently, polypharmacy, defined as the concurrent use of five or more medications, has become increasingly common, requiring continuous investigation across different population groups. In this context, studying polypharmacy among Indigenous peoples is crucial, given the scarcity of data on their health and the persistent barriers they face in accessing comprehensive healthcare services. This study aimed to estimate the prevalence of polypharmacy and its associated factors among patients attending an Indigenous outpatient clinic in Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS), Brazil, as well as to describe the sample and identify the main pharmacological classes used by polymedicated individuals. This cross-sectional study included patients of both sexes aged 20 years or older who were seen at the clinic between August 2021 and June 2024. Data were obtained from electronic medical records and included sociodemographic, lifestyle, and health-related variables. Absolute and relative frequencies were calculated to describe the sample. Medications used by polymedicated patients were categorized according to their pharmacological action for frequency analysis. The prevalence of polypharmacy was estimated with a 95% confidence interval (95% CI). Associations between polypharmacy (outcome) and independent variables were assessed using the chi-square or Fisher's exact test, adopting a 5% type I error. Among the 570 participants, the prevalence of polypharmacy was 4% (95% CI: 3–6). Statistically significant differences were observed by age (15.8% among patients aged  $\geq 60$  years;  $p < 0.001$ )

and by diagnoses of systemic arterial hypertension (11.7%;  $p < 0.001$ ), diabetes mellitus (20.3%;  $p < 0.001$ ), dyslipidemia (17.2%;  $p < 0.001$ ), depression (16%;  $p < 0.001$ ), and multimorbidity (19.5%;  $p < 0.001$ ). Polypharmacy is a reality among Indigenous populations and is strongly associated with aging. Additionally, chronic conditions such as hypertension, diabetes, dyslipidemia, depression, and multimorbidity were significantly related to the outcome. The most frequently used medications acted on the cardiovascular and endocrine systems, reflecting the most prevalent diseases within the sample. Therefore, strategies promoting the rational use of medicines are essential to address polypharmacy among Indigenous populations.

Keywords: polymedication; indigenous population health; risk factors.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA .....	12
2.1.1 Tema .....	12
2.1.2 Problemas .....	12
2.1.3 Hipóteses .....	12
2.1.4 Objetivos .....	13
2.1.4.1 Objetivo Geral.....	13
2.1.4.2 Objetivos Específicos .....	13
2.1.5 Justificativa.....	13
2.1.6 Referencial Teórico .....	14
2.1.6.1 Acesso à saúde e aos medicamentos .....	14
2.1.6.2 Polifarmácia.....	17
2.1.6.3 População e saúde indígena .....	21
2.1.7 Metodologia .....	25
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	25
2.1.7.2 Local e período de realização.....	26
2.1.7.3 População e amostra.....	26
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados .....	26
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	27
2.1.7.6 Aspectos éticos .....	28
2.1.8 Recursos .....	28
2.1.9 Cronograma .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>ANEXO A – Instrumento de coleta de dados de prontuários</b> .....	36
<b>ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto pela CONEP</b> .....	41
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	50
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	52
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	68

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento pelo acesso universal à saúde e o seu entendimento como um conjunto de fatores, não exclusivamente associados a parâmetros biológicos, iniciou ainda na década de 1970, com a Reforma Sanitária. Alguns anos depois, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, oficializou a reforma sanitária e serviu de inspiração para a Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como uma garantia a todos os cidadãos e uma responsabilidade do Estado (Paim *et al.*, 2011). Esses movimentos juntamente com as Leis Orgânicas da Saúde, estabelecem os aspectos organizacionais e consolidam os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade, cada um com suas particularidades, mas que em conjunto visam objetivos comuns, como o pleno acesso da população às ações, serviços e tecnologias em saúde (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

Dessa forma, os medicamentos – uma das principais tecnologias em saúde – têm se tornado cada vez mais acessíveis, o que de forma geral é algo favorável (Coutinho, 2019). Entretanto, o uso exacerbado dessas substâncias pode trazer situações delicadas, como a polifarmácia, caracterizada pelo uso concomitante de cinco medicamentos ou mais, ou ainda a polimedicação excessiva que corresponde à utilização simultânea de um número igual ou superior a 10 fármacos (Khezrian *et al.*, 2020). Ademais, a polifarmácia pode ser classificada também de forma qualitativa em apropriada ou inapropriada, levando em consideração os esquemas terapêuticos, as evidências científicas para sua escolha e os resultados obtidos pelo paciente (Masnoon *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, levando em consideração a transição demográfica e as características epidemiológicas da população brasileira, a associação de medicamentos para o tratamento das mazelas da sociedade tem se tornado uma prática cada vez mais recorrente. Assim, a prevalência da polimedicação descrita na literatura pode variar de cerca de 10 a mais de 90% dependendo de fatores específicos analisados (Khezrian *et al.*, 2020). Nesse sentido, apesar de a polifarmácia ser necessária e benéfica em alguns casos, na maioria das situações pode oferecer riscos para o indivíduo, visto que está relacionada a interações medicamentosas e efeitos adversos acentuados (Mascarelo *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a literatura disponível atualmente demonstra que existem alguns fatores associados à polifarmácia, dentre os quais destacam-se o sexo feminino, a idade avançada, a presença de comorbidades/multimorbidades e a autopercepção negativa da situação de saúde (Carvalho *et al.*, 2012; Simonetti *et al.*, 2021; Mascarelo *et al.*, 2021; Rezende *et al.*, 2021). Além disso, observa-se que as classes de medicamentos predominantemente utilizadas nas situações de polimedicação são aquelas com atuação no aparelho cardiovascular, no sistema digestório e metabólico e no sistema nervoso, o que condiz com as principais doenças crônicas observadas nas populações estudadas (Carvalho *et al.*, 2012; Andrade *et al.*, 2024; Mascarelo *et al.*, 2021).

No entanto, apesar de existir uma vasta literatura acerca da polimedicação, a maior parte dos trabalhos analisa a população longeva, por ser aquela que mais se utiliza dessa situação. Desse modo, outros grupos populacionais carecem de investigações sobre a polifarmácia, como é o caso dos indígenas, que mesmo tendo tido um avanço nas publicações sobre sua saúde (Kabad; Pontes; Monteiro, 2020), possuem uma escassez de dados sobre o uso de cinco fármacos ou mais. Isso se explica em partes, pois ainda que haja um grande esforço desde 1910 com o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI) para garantir os direitos dos índios, atualmente a atenção diferenciada ainda não é uma realidade que funciona plenamente (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2024). Assim, muitos indígenas ainda encontram dificuldades para acessar os serviços de saúde, não sendo atendidos adequadamente e, portanto, não se tem acesso aos seus dados.

Diante desse panorama, alguns estudos tal qual o de Nascimento (2024), demonstram que há um aumento das DCNT, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM) e obesidade, na população indígena. Esse perfil clínico, muito influenciado pela mudança dos hábitos alimentares e do estilo de vida desses povos, constitui uma realidade que pode predispor os índios ao uso da polifarmácia, principalmente quando há a multimorbidade (Page *et al.*, 2019). Dessa forma, é de suma importância que seja analisada a prevalência da polifarmácia e os seus fatores associados no povo indígena, a fim de produzir material científico e a partir disso propor medidas para o seu manejo.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Polifarmácia em pacientes atendidos em um ambulatório indígena de uma cidade do Norte do Rio Grande do Sul.

#### **2.1.2 Problemas**

Qual a prevalência da polifarmácia na população indígena estudada?

Quais as características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida da população usuária do ambulatório indígena?

Quais os fatores associados à polifarmácia na população estudada?

Quais as principais classes medicamentosas que compõem a polifarmácia do grupo estudado?

#### **2.1.3 Hipóteses**

A prevalência da polifarmácia será de 10%.

As características predominantes serão sexo feminino, idade avançada, multimorbidade, obesidade, sedentarismo, tabagismo e etilismo.

Os principais fatores associados à polifarmácia serão sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, multimorbidade, obesidade e sedentarismo.

Os medicamentos mais frequentes entre os polimedicados serão aqueles relacionados ao sistema cardiovascular, ao sistema digestório e metabólico e ao sistema nervoso.

## **2.1.4 Objetivos**

### **2.1.4.1 Objetivo Geral**

Estimar a prevalência da polifarmácia em pacientes atendidos em um ambulatório indígena de Passo Fundo – RS.

### **2.1.4.2 Objetivos Específicos**

Descrever as características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida da população estudada.

Investigar os fatores associados à polifarmácia na população estudada.

Identificar as principais classes de medicamentos utilizadas pelo grupo em estudo.

## **2.1.5 Justificativa**

Os avanços relacionados ao acesso à saúde no Brasil, amparados pelas diversas normativas associadas ao SUS, proporcionaram à população o uso de incontáveis ações, serviços e tecnologias, incluindo os medicamentos. Nesse sentido, ao passo em que esses progressos permitiram a prevenção e o tratamento de inúmeras doenças, também trouxeram consigo situações desafiadoras, como no caso da utilização simultânea de múltiplos fármacos, denominada polifarmácia.

Desse modo, é de extrema relevância que a prevalência da polifarmácia e os fatores e ela associados sejam estudados na população brasileira, a fim de que se possa definir estratégias para o seu correto manejo. No entanto, ao analisar os trabalhos que envolvem este tema, observa-se uma carência no que diz respeito aos dados sobre a população indígena, grupo alvo do presente estudo e que apresenta concentração expressiva de residentes no Norte do Rio Grande do Sul, onde a pesquisa será realizada.

Portanto, diante da importância do entendimento da polifarmácia e de sua relação com determinados fatores; seus riscos e benefícios e, principalmente, a escassez de informações acerca do assunto relacionados à população indígena,

justifica-se a realização do presente trabalho. Assim, os resultados do estudo poderão auxiliar na compreensão da problemática no grupo alvo, bem como a sua comparação com o restante da população, para que planos sejam traçados no tocante à utilização de uma polifarmácia de forma adequada e com menores riscos.

## **2.1.6 Referencial Teórico**

### **2.1.6.1 Acesso à saúde e aos medicamentos**

A Reforma Sanitária, uma iniciativa de caráter populacional, que foi instaurada ainda na década de 1970 durante os esforços pela redemocratização do Brasil, deu início à luta pelo entendimento de saúde como um conjunto de fatores, que envolve além do aspecto biológico, questões sociais e políticas. Nesse sentido, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida no ano de 1986, além de institucionalizar a reforma sanitária, serviu de alicerce à legislação atual, ao estabelecer o conceito de acesso à saúde como um direito de toda população e não somente dos indivíduos com prestígio social (Paim *et al.*, 2011).

Diante disso, a Constituição Federal de 1988, encorajada pelos eventos antecedentes, estabeleceu em seu artigo 196 a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser assegurado o acesso de forma universal e igualitária aos seus serviços (Brasil, 1988). Desse modo, visando garantir o pleno exercício da Carta Magna, foram criadas as Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90), que instalam as atribuições e aspectos organizacionais do SUS (Maciel, 2020).

Ademais, essas leis definiram o conceito ampliado de saúde, que estaria determinada e condicionada por diversos fatores não exclusivamente orgânicos. Nesse sentido, destaca-se, dentre outros pontos, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais como os principais influenciadores da saúde. Dessa forma, os níveis de saúde são também importantes indicativos da organização social e econômica do Brasil (Rosário; Baptista; Matta, 2020).

Assim, entendendo a saúde de forma mais abrangente, foram definidos os três princípios centrais do SUS, sendo o primeiro deles a universalidade, que consiste na garantia de acesso à saúde por todas as pessoas, independente de quaisquer características sociais, como sexo, raça e ocupação. O segundo objetiva diminuir as desigualdades, levando em consideração as particularidades das pessoas e, portanto, tratando os desiguais de forma desigual, de modo a investir nos locais com maior necessidade, e, assim, atingir a equidade. Ademais, o último princípio consiste na integralidade, visando a incorporação de diferentes áreas e ações, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e a reabilitação, para que a pessoa seja considerada como um todo (Matta; Pontes, 2007).

Nesse contexto, dentre os objetivos determinados pelas normativas brasileiras no âmbito do SUS, observa-se de forma significativa a defesa pelo acesso aos serviços, ações e tecnologias em saúde, o que inclui os medicamentos (Oliveira; Assis; Barboni, 2010). Assim, no ano de 1998, foi publicada, através da Portaria 3.916/98, a Política Nacional de Medicamentos, que visa o acesso e o uso racional dos medicamentos considerados essenciais, bem como propõe-se a garantir a segurança, a eficácia e a qualidade desses (Vasconcelos *et al.*, 2017).

Dessa forma, segundo o Art. 4º da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, entende-se por medicamento o “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (Brasil, 1973). Nessa perspectiva, quando o medicamento tem o papel de satisfazer as necessidades prioritárias do cuidado da saúde dos indivíduos, se diz que é essencial e, portanto, deve ser acessível para todos, como preconizado pela Política Nacional de Medicamentos (Figueiredo; Schramm; Pepe, 2014). Além disso, o acesso aos medicamentos essenciais também compõe um dos oito objetivos do Desenvolvimento do Milênio, que preconiza uma ação conjunta com as empresas farmacêuticas a fim de disponibilizar essas drogas a preços reduzidos nos países em desenvolvimento (Roma, 2019).

A fim de agrupar e tornar pública a lista desses fármacos, o Brasil adota a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é atualizada a cada dois anos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A inclusão de medicamentos à lista leva em consideração o perfil epidemiológico do país, analisando as doenças prevalentes e de relevância para

a população, além de múltiplos outros fatores relacionados às características das drogas – eficácia, segurança, qualidade – e do sistema de saúde brasileiro, fortalecendo o Uso Racional de Medicamentos (URM) (Wannmacher, 2006).

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, o URM é definido como:

Processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (Brasil, 1998 *apud* Rocha, 2014, p. 12).

Assim, a maior disponibilidade de fármacos se dá principalmente em decorrência da presença dos medicamentos essenciais, que deveriam estar disponíveis de forma gratuita no SUS, além de serem comercializados, em grande parte, a menor custo. Dessa forma, um estudo realizado por Drummond; Simões; Andrade (2018), demonstrou que a prevalência de acesso total aos medicamentos prescritos no Brasil é de 83%, podendo variar de acordo com as regiões do país, condições socioeconômicas e uso de serviços.

Ao analisar o acesso aos medicamentos para doenças crônicas no Brasil, Oliveira *et al.* (2016), observaram que 94,3% dos indivíduos possuem acesso total a esses fármacos. No entanto, é importante destacar que ainda há muita iniquidade no que se refere a acessibilidade de medicamentos, muitas vezes determinada pelas condições sociodemográficas, econômicas e de saúde da população (Drummond; Simões; Andrade, 2018; Oliveira *et al.*, 2016), pois, grande parte dos estudos demonstra que a população tem dispêndio monetário para ter acesso aos medicamentos, enquanto apenas 52,9% dos usuários do SUS relatam ter sempre acesso gratuito aos fármacos, através da Atenção Primária à Saúde (Nascimento *et al.*, 2017a).

Desse modo, a racionalidade no uso de medicamentos torna-se essencial, visto que o acesso aos fármacos está cada vez mais facilitado, o que de maneira geral é um ponto positivo para a população. No entanto, no caso do manejo inadequado e do uso exacerbado dessas drogas, o risco pode superar o benefício por elas proporcionado (Coutinho, 2019). Assim, situações como a polifarmácia – uso de múltiplos fármacos de forma concomitante – devem ser sempre abordadas de forma

cautelosa, visto que nem sempre podem ser evitadas e que por vezes são necessárias para tratamento eficaz de algumas doenças (Mascarelo *et al.*, 2021).

#### 2.1.6.2 Polifarmácia

A polimedicação é definida pelo uso simultâneo de múltiplos fármacos de forma contínua. No entanto, não há, na literatura, um consenso acerca da quantidade mínima de drogas para constituir a polifarmácia (Coutinho, 2019). Nesse sentido, apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter definido o uso de quatro ou mais medicamentos para estabelecer uma situação polimedamentosa (OMS, 2017), uma revisão sistemática, que analisou 110 artigos sobre o tema, demonstrou que a maior parte dos estudos analisados (46,4%) considera a polifarmácia como o uso igual ou superior a cinco fármacos simultaneamente (Masnoon *et al.*, 2017).

Nesse contexto, diversos fatores contribuem para o aumento da prescrição de fármacos. Dentre eles, destaca-se maior disponibilidade de medicamentos e acesso a eles, bem como o crescimento do número de idosos (Mascarelo *et al.*, 2021). Assim, sabe-se que apesar das acentuadas desigualdades na acessibilidade aos fármacos, após mais de 20 anos da implementação da Política Nacional de Medicamentos, o acesso aos medicamentos por intermédio do SUS, tem aumentado (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019).

Ademais, a expansão da população idosa é de fato notória e relaciona-se com a transição demográfica, em que se observa uma diminuição da taxa de fecundidade, ao passo em que a expectativa de vida aumenta. Além disso, os progressos acerca dos métodos diagnósticos e terapêuticos têm contribuído para o crescimento dessa parcela populacional. Nesse sentido, o envelhecimento da população brasileira impulsiona a polifarmácia, uma vez que se observa um grande contingente de doenças crônicas nesse grupo, o que requer, muitas vezes, uma maior prescrição e associação de medicamentos (Andrade *et al.*, 2024).

Dessa forma, o Ministério da Saúde (Brasil, 2008) define que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por ter múltiplas causas e fatores de risco, além de vastos períodos de latência e curso prolongado. Ademais, possuem origem não infecciosa e são responsáveis por deficiências e incapacidades

funcionais. Diante disso, a OMS inclui nesse grupo de doenças, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, o DM e as doenças cardiovasculares. Outrossim, aquelas patologias que colaboram para o sofrimento dos indivíduos, suas famílias e da população de forma geral, também fazem parte desse conjunto de doenças, assim, destacam-se: distúrbios mentais e neurológicos, doenças ósseas, articulares e de origem bucal, desordens genéticas e as mazelas oculares e auditivas (OMS, 2005).

Nesse sentido, a população – principalmente idosa – está cada vez mais sujeita à multimorbidade, que ocorre quando há duas ou mais morbidades, doenças crônicas físicas ou mentais, concomitantemente em um mesmo indivíduo (Cavalcanti *et al.*, 2017). Dessa maneira, tem destaque a ocorrência, de forma simultânea, de patologias associadas ao sistema circulatório (cerebrovasculares e cardiovasculares), DM, doenças respiratórias crônicas e neoplasias (Malta *et al.*, 2015). Essas mazelas possuem em comum um grupo de fatores de risco, como o etilismo, tabagismo, dietas não saudáveis e o sedentarismo, necessitando, muitas vezes, de estratégias semelhantes para a sua terapêutica (Schmidt *et al.*, 2011).

Outrossim, o protocolo de manejo de diferentes DCNT prevê o uso concomitante de vários fármacos de forma contínua para o seu respectivo tratamento. Desse modo, uma vez que a multimorbidade faz-se gradativamente mais frequente, a polifarmácia torna-se uma realidade (Carvalho *et al.*, 2012). No entanto, apesar de a combinação de diversos fármacos ser necessária e até benéfica em alguns casos, melhorando as condições de vida de pacientes portadores de casos desafiadores, quanto mais medicamentos associados, maior a chance de efeitos adversos e interações medicamentosas (Mascarelo *et al.*, 2021). Assim, a polimedicação excessiva, definida pelo uso concomitante de 10 medicamentos ou mais (Masnoon *et al.*, 2017), quando utilizada de forma incorreta, pode estar relacionada à maior frequência de desfechos negativos.

Nessa perspectiva, a polifarmácia também pode ser classificada como apropriada ou inapropriada. O primeiro termo se refere a um tratamento baseado nas melhores evidências, com eficácia comprovada e uso adequado dos fármacos, podendo inclusive curar, minimizar danos, aumentar a expectativa e a qualidade de vida. Enquanto isso, a polimedicação inapropriada, é aquela que utiliza um número exacerbado de medicamentos de forma inadequada, sendo muitos deles até mesmo desnecessários, fazendo com que o paciente não desfrute do benefício esperado. Isso

se explica, por exemplo, em decorrência da automedicação, de prescrições não baseadas em evidências ou realizadas simultaneamente por diferentes profissionais sem conhecimento da terapêutica do paciente em sua totalidade (Nascimento *et al.*, 2017b; Oliveira *et al.*, 2021).

Assim, esses múltiplos fatores podem levar à associação de medicamentos com potenciais interações medicamentosas, bem como expor o paciente a diferentes efeitos colaterais provocados pelas drogas (Nascimento *et al.*, 2017b). Nesse contexto, não é rara a prescrição farmacológica para tratar os efeitos secundários ao uso de outros medicamentos, uma vez que esses sintomas são entendidos como novas queixas clínicas, sendo tratados com novos fármacos, aumentando o número de substâncias utilizadas pelo indivíduo e formando a cascata iatrogênica (Carvalho *et al.*, 2012). Dessa forma, esse uso inadequado dos fármacos vai contra a prevenção quaternária, que é definida como aquela que busca identificar pacientes sob risco de medicação excessiva, indicando-lhes ações aceitáveis eticamente e protegendo-os de novas intervenções médicas (Bentzen, 2003).

Diante desse panorama, observa-se que o estudo sobre a prevalência da polifarmácia e seus fatores associados é de suma importância, uma vez que ela pode afetar a qualidade de vida dos pacientes, positiva ou negativamente. Nesse sentido, diversos trabalhos acerca do tema foram realizados e encontraram diferentes proporções. O estudo de Andrade *et al.* (2024), realizado na cidade de Manaus - AM, identificou que 13,91% dos idosos participantes da pesquisa faziam uso da polifarmácia. Do mesmo modo, Rezende *et al.* (2021), ao estudar a população idosa residente em Rio Branco – AC, verificaram que a prevalência da polifarmácia nesse grupo foi de 14,9%. Por outro lado, a pesquisa de Simonetti *et al.* (2021) analisou a prevalência da polimedicação em usuários da atenção primária à saúde em um município do Rio Grande do Sul e concluiu que 33% dos idosos estavam em uso da polifarmácia.

Apesar de a maioria dos estudos analisar a proporção da polimedicação na população idosa, alguns abordam também a população adulta. Nesse contexto, o trabalho de Simonetti *et al.* (2021) citado anteriormente observou que a prevalência da polifarmácia em adultos de até 59 anos foi de 8%. Da mesma forma, o estudo de Nascimento *et al.* (2017b) verificou uma importante associação entre o uso concomitante de cinco fármacos ou mais e a população da faixa etária de 44 a 64

anos. Em contrapartida, a análise realizada por Tiguman *et al.* (2022) teve como alvo a população a partir de 18 anos da cidade de Manaus – AM e constatou uma prevalência da polifarmácia de apenas 3% no grupo estudado.

Ademais, ao investigar os fatores associados à polifarmácia, diversos estudos chegaram a elementos comuns relacionados ao uso simultâneo de cinco fármacos ou mais. Dessa forma, as variáveis mais frequentemente associadas foram sexo feminino, idade avançada, presença de comorbidades/multimorbidades e autopercepção negativa do estado de saúde (Carvalho *et al.*, 2012; Simonetti *et al.*, 2021; Mascarelo *et al.*, 2021; Rezende *et al.*, 2021). No entanto, algumas variáveis foram consideradas menos significativas no que diz respeito à associação com a polimedicação. Dentre elas, destaca-se ser do sexo feminino, tendo em vista que as mulheres compõem a maior parcela populacional e também procuram mais os serviços de saúde (Nascimento *et al.*, 2017b).

Além disso, grande parte dos estudos também avaliou as classes medicamentosas predominantemente utilizadas pelos pacientes em condições de polifarmácia. Dessa forma, observou-se que foram mais utilizados os fármacos com atividade no sistema cardiovascular, no trato alimentar e metabólico e no sistema nervoso (Carvalho, *et al.*, 2012; Andrade *et al.*, 2024; Mascarelo *et al.*, 2021). Esse panorama se explica, visto que as drogas mais prevalentes na polimedicação são justamente aquelas que atuam sobre as principais doenças crônicas observadas nas populações analisadas, como a HAS, DM, dislipidemia e depressão (Coutinho, 2019; Andrade *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2017b).

Nessa perspectiva, percebe-se que há um grande contingente de estudos acerca da polifarmácia, sendo que a maior parte deles tem como grupo alvo os idosos, visto que o uso concomitante de múltiplos medicamentos é uma realidade cada vez mais comum nessa população, principalmente em decorrência do crescimento das doenças crônicas e da longevidade (Muniz *et al.*, 2024). Desse modo, outros grupos populacionais, como os indígenas, são frequentemente excluídos ou são envolvidos de forma mínima nas investigações acerca do tema. Nesse sentido, embora tenha-se observado um crescimento nas produções científicas sobre a saúde da população indígena (Kabad; Pontes; Monteiro, 2020), há uma exiguidade no que diz respeito aos trabalhos que analisam a polimedicação nesse povo.

### 2.1.6.3 População e saúde indígena

Ao investigar de maneira mais intensa as origens da população brasileira, entendeu-se que tudo teve início com os indígenas que habitavam a América antes da chegada dos europeus, o povo Ameríndio, que migrou entre 12 e 14 mil anos atrás da Ásia para a América. Desse modo, esse povo se espalhou pela continente, estabeleceu suas tribos e ali passou a viver e desenvolver a sua cultura. Nesse sentido, sabe-se que a denominação “Índio” se deu de forma equivocada àquela gente, uma vez que Colombo, ao chegar na América, pensou na verdade ter encontrado as Índias na sua navegação de 1492. No entanto, a designação se popularizou e por um longo período de tempo foi utilizada para nomear diferentes povos habitantes do continente americano, independente de grupos étnicos e diversidade de troncos linguísticos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007).

No ano de 1500, quando Pedro Álvares Cabral aportou na atual Bahia, pensou ter descoberto o Brasil, assim como é relatado na Carta de Pero Vaz de Caminha, documento que descreve as primeiras experiências e impressões da tripulação em solo brasileiro. No entanto, hoje sabe-se que essa é uma visão eurocêntrica, uma vez que ela transmite a ideia de que a história do Brasil só começou com a chegada dos portugueses (Sousa *et al.*, 2018), deixando à margem a população nativa, que já vivia nessas terras. Nesse contexto, há uma divergência acerca do número de indígenas que ali habitavam, mas acredita-se que chegava na casa dos milhões de pessoas (Cunha, 2012).

Nessa perspectiva, a chegada dos europeus trouxe consigo diversos impactos para a população indígena, não somente em relação à cultura, mas também ao modo de vida e à saúde desse povo. Dessa forma, as doenças contagiosas e fatais trazidas pelos colonizadores, como varíola, sarampo, tuberculose e coqueluche foram motivo de incontáveis mortes da população nativa (Barnabé; Bonissoni; Silva, 2021). Isso se deu, uma vez que além de os indígenas não possuírem imunidade contra essas mazelas, havia uma escassez de tratamentos e uma forte presença da prática dos hábitos coletivos, o que contribuiu para a rápida disseminação das enfermidades (Neiva, 2020).

Ademais, a dominação dos portugueses sobre o território brasileiro e sobre os indígenas que ali vivem, ocasionou diversos conflitos e situações de escravização que geraram grandes perdas e deixaram os índios à mercê da sociedade, muitas vezes em condições de total miséria. Da mesma maneira, a imposição de crenças e costumes dos conquistadores foi se tornando cada vez mais presente e autoritária, o que acabou em parte descaracterizando as tradições indígenas, ou deixando-as de lado, desvalorizadas. Assim, uma imensa dizimação desse povo se estabeleceu, tanto em relação ao número de pessoas, quanto em relação à cultura, uma vez que ele passou a ser visto somente como uma mão de obra para as conquistas europeias (Cunha, 2012).

Foi somente no início do século XX, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI) o qual posteriormente transformou-se na Fundação Nacional do Índio (Lei nº 5.371/67), que a população indígena começou a ter de fato os seus direitos garantidos e a sua cultura preservada (Brasil, 2002). Dentre os preceitos dessa normativa, destaca-se o respeito à pessoa indígena, a garantia de posse de terras, a promoção de estudos e de pesquisas científicas e da assistência médico sanitária aos índios (Brasil, 1967). Do mesmo modo, o Estatuto do Índio (Lei nº 6.001/73) e a Constituição Federal de 1988 dispõem em seus textos regulamentações que visam a plena integração dessa parcela à sociedade, de forma equitativa (Barnabé; Bonissoni; Silva, 2021).

Nesse sentido, a Lei Auroca (nº 9.836/99) incluiu à norma 8.080/90 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que integra o Sistema Único de Saúde brasileiro e é coordenado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Criada no ano de 2010, a SESAI também é responsável por executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), estabelecida em 2002. Assim, todas essas regulamentações objetivam, de maneira conjunta, proporcionar aos índios a garantia do acesso à saúde, de forma integral e diferenciada, levando em consideração as suas particularidades e necessidades (Brasil, 2019).

Desse modo, a fim de atender de forma mais abrangente a população indígena, foi criado o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) que conta com 34 entidades distribuídas pelo território brasileiro. A estrutura desses distritos é composta por polos bases, Casas de Saúde Indígena e unidades básicas de saúde indígena. Assim, essa unidade gestora do SasiSUS consiste em uma forma de organização dos serviços,

visando criar um espaço etno-cultural dinâmico, populacional, administrativo e geográfico bastante delimitado. Além disso, abrange um grupo de ações técnicas que objetivam medidas de qualidade acerca da atenção à saúde (Brasil, 2023).

A cidade de Passo Fundo, localizada no Norte do estado do Rio Grande do Sul, possui um polo base que faz parte do DSEI Interior Sul, juntamente com outras localidades do Paraná, Santa Catarina e São Paulo (Brasil, 2023). Nessa conjectura, a presença do Ambulatório do Índio Padre Elli Benincá é de extrema importância para o povo indígena da região, pois é especializado no atendimento dessa população. Criado através de uma parceria entre Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o ambulatório realiza assistência de média e alta complexidade, de forma integral, proporcionando atendimentos para todas as faixas etárias, desde gestantes, recém-nascidos até o grupo longo (Koenemann, 2022).

Entretanto, apesar de todos os avanços relacionados à saúde indígena, ainda não há um pleno exercício da atenção diferenciada preconizada pela PNASP. Assim, evidencia-se a imensa vulnerabilidade socioeconômica e de saúde que deixa essa parcela populacional em desvantagem no que se refere à oportunidade de acesso aos direitos em comparação com os demais (Kabad; Pontes; Monteiro, 2020). Nesse contexto, Breault *et al.* (2021, p. 567) afirmam que “Em comunidades remotas, os serviços de saúde indígenas tendem a ter menos recursos do que para populações brancas, com menos prestadores de serviços de saúde entrando e saindo das comunidades”. Ainda, o mesmo estudo destaca que os índios que vivem em áreas suburbanas e urbanas também experimentam dificuldades de acesso que muitas vezes não são valorizadas.

O trabalho de Mohindra (2017) investigou a pesquisa e a saúde de populações indígenas em países de baixa e média renda e identificou que há uma exiguidade de dados e material científico relacionado à saúde dos índios. Isso se deve, dentre outros fatores, às experiências desagradáveis anteriores percebidas pelos indígenas em relação aos pesquisadores, que em tempos remotos viam essas comunidades somente como fonte de investigação. Ademais, o acesso ineficaz aos cuidados de saúde e o pouco reconhecimento e respeito por essas populações também influenciam na escassez de informações. No entanto, Mohindra também menciona que os limitados estudos que envolvem os indígenas demonstram que eles possuem

condições mais precárias de saúde quando comparados à população não indígena, apresentando mais doenças infecciosas e alta mortalidade materna e infantil.

Nessa perspectiva, o trabalho de Nascimento (2024), realizado em Maceió – AL, identificou também um aumento das DCNT na comunidade indígena Jeripankó. Dentre as principais comorbidades identificadas, destacaram-se a HAS, o DM e a obesidade, assim como ocorre de forma geral na população não indígena. No entanto, o estudo observou que essas enfermidades ocorreram majoritariamente na população jovem, sendo um fator preocupante. Ademais, segundo Cardoso *et al.* (2018, p. 1)

Povos indígenas com altos graus de inserção no mercado em países desenvolvidos apresentam altas cargas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, estudos de caso em algumas etnias indígenas confirmam a emergência das DCNT.

Assim, o trabalho de Corrêa *et al.* (2021), identificou um crescimento das prevalências de HAS e DM em indígenas do estado do Pará, sendo que as maiores proporções encontradas foram de 35% para a HAS e 23,1% para DM. Além disso, o mesmo estudo identificou que o aumento das DCNT está relacionado às mudanças vivenciadas pela população indígena, como a alteração dos hábitos alimentares e do modo de vida. Dessa forma, a substituição de forma majoritária da caça e da coleta pelo consumo de alimentos ultraprocessados e com baixos valores nutricionais, bem como o aumento do sedentarismo, são fatores influenciadores das condições de saúde, provocando situações propícias para o desenvolvimento de DCNT. Ademais, o alto consumo de tabaco e bebidas alcoólicas desses indivíduos contribui para o desenvolvimento dessas enfermidades.

Nesse contexto, Souza *et al.* (2015) realizaram uma metanálise envolvendo estudos sobre a HAS nos indígenas e identificaram que a prevalência estava em crescimento e chegou até 29,7%. Da mesma forma, Benedito *et al.* (2024) também investigaram DCNT ao avaliar as condições de vida de indígenas Kaingang com diabetes no estado do Paraná. Nesse trabalho, encontrou-se que 62,2% dos participantes possuíam diagnóstico de HAS, 48,9% eram obesos e 82,2% possuíam exame laboratorial de hipertrigliceridemia. Ou seja, identificou-se uma alta prevalência de morbidades e multimorbidades, o que pode levar a uma situação de polifarmácia. Desse modo, o estudo encontrou uma prevalência de 13,3% no que diz respeito ao uso de cinco fármacos ou mais.

Outrossim, segundo *First Nations Health Authority* (2018) *apud* Gaspard; Gadsby; Preston (2021), a população indígena possui maior prevalência de DCNT, tais como demência, DM, e doenças cardiovasculares. Dessa maneira, o estudo também apontou que a multimorbidade pode ser um fator de risco para a polimedicação, visto que as diretrizes para controle dessas mazelas, na maior parte dos casos, recomendam a associação de medicamentos para o tratamento dessas condições. Nesse sentido, a pesquisa de Page *et al.* (2019) realizada com indígenas idosos da Austrália identificou uma prevalência de polifarmácia de 53%, com diabetes, doenças cardiovasculares e excesso de peso sendo fatores diretamente associados. Ainda, o estudo identificou que o uso simultâneo de múltiplos fármacos foi mais frequente em mulheres e conforme o avançar da idade, apesar de essas variáveis não terem sido associadas ao desfecho.

Diante desse panorama, levando em consideração a transição epidemiológica ocorrida também na população indígena, observa-se uma mudança no padrão das enfermidades mais prevalentes, em que as Doenças Infectocontagiosas dão lugar às DCNT (Silva *et al.*, 2021). Nesse sentido, sabendo da estreita relação dessas condições com a polifarmácia e considerando a escassez de dados sobre uso de cinco medicamentos ou mais pelos índios, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos acerca do tema. Desse modo, a produção de material científico sobre a prevalência da polimedicação e seus fatores associados na população indígena além de proporcionar o melhor entendimento dessa conjectura, pode auxiliar na formulação de medidas para o manejo dessa situação.

## **2.1.7 Metodologia**

### **2.1.7.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e analítico, do tipo transversal.

#### 2.1.7.2 Local e período de realização

O trabalho será realizado na cidade de Passo Fundo – RS, junto ao Ambulatório do Índio Padre Elli Benincá UFFS/HSVP, durante o período de março a dezembro de 2025.

#### 2.1.7.3 População e amostra

Este estudo consiste em um recorte da pesquisa nominada “Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil”, institucionalizada na UFFS e de cuja equipe esta autora faz parte. A população a ser estudada neste projeto é composta pelos pacientes atendidos no referido ambulatório e a amostra, do tipo não probabilística, será formada por todos os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, atendidos no período de agosto de 2021 a junho de 2024, totalizando 570 participantes.

#### 2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

As informações serão acessadas a partir do banco de dados da pesquisa da qual este estudo faz parte, que foi produzido a partir da análise prévia dos prontuários eletrônicos dos pacientes seguindo instrumento de coleta próprio (Anexo A).

Para este projeto o perfil sociodemográfico da amostra será descrito com base nas variáveis sexo, idade, etnia, moradia, situação conjugal, escolaridade e ocupação. Do mesmo modo, a amostra será caracterizada quanto aos hábitos de vida através da análise da prática de atividade física, do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica.

Quanto à saúde, as variáveis a serem observadas compreendem estado nutricional (classificado, de acordo com Brasil, 2011, a partir do índice de massa corporal – IMC – calculado através dos dados referentes a peso e altura registrados em prontuário), multimorbidade (identificada pela presença de duas ou mais comorbidades, conforme Cavalcanti *et al.*, 2017, considerando HAS, DM, hipotireoidismo, dislipidemia, doenças coronarianas, doença renal crônica, doenças

respiratórias – asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, problemas de saúde mental - depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, outros transtornos psiquiátricos). Ainda, serão verificadas as prevalências individualizadas de HAS, DM, hipotireoidismo, dislipidemia, acidente vascular cerebral prévio, infarto agudo do miocárdio prévio, doença coronarianas, doença renal crônica, doença respiratória (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica), problema de saúde mental (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, outros transtornos psiquiátricos), e outras comorbidades.

Para a análise da prevalência da polifarmácia, serão considerados os casos em que há o uso concomitante de cinco fármacos ou mais pelo paciente (Khezrian *et al.*, 2020). A descrição e investigação das classes medicamentosas que compõem a polimedicação, serão feitas pela classificação dos fármacos utilizados pelos polimedicados conforme a ação no organismo (atuação no sistema cardiovascular, anti-inflamatórios não esteroidais/analgésico/antipirético, atuação no sistema endócrino, atuação no sistema nervoso central, atuação no sistema gastrointestinal, atuação no sistema mineral ósseo, atuação no sistema respiratório, atuação no sistema hematológico, outros fármacos) (Rosa, 2022). Por fim, para o cálculo da medida de associação, a polifarmácia será considerada como desfecho, enquanto as características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida serão identificadas como variáveis independentes.

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

A análise estatística descritiva será realizada no programa estatístico PSPP (distribuição livre), e compreenderá a frequência absoluta e relativa das variáveis para descrição da amostra. Ademais, será calculada a prevalência da polifarmácia com Intervalo de Confiança de 95% (IC95). Para a investigação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências bruta e ajustada e seus respectivos IC95. Por se tratar de um estudo transversal, no qual a medida de ocorrência é a prevalência, será utilizada a Regressão de Poisson. Para o ajuste, todas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na bivariada serão inseridas no modelo e aquelas com maior valor de  $p$  serão retiradas, uma após a outra, para produção do modelo final. Em todos os testes, será admitido um erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados estatisticamente significativos os

valores de  $p < 0,05$  para testes bicaudais. Essas análises serão executadas no programa Stata®, versão 11.2, *serial number* 30110589642.

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

Este trabalho está incorporado à pesquisa “Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil”, que foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 06 de março de 2023, tendo como parecer o número 5.918.524 (Anexo B).

Os resultados do presente estudo serão de grande importância para a compreensão do perfil sociodemográfico e de saúde dos usuários do Ambulatório do Índio Padre Elli Benincá, bem como da prevalência da polifarmácia e dos fatores associados na população estudada. Desse modo, estratégias para um enfrentamento aprimorado da polimedicação poderão ser delineadas com base nas características dos utentes desse serviço em saúde.

#### 2.1.8 Recursos

Quadro 1 – Recursos

Item	Custo (R\$)
Notebook	2.800,00
Acesso à internet	90,00 (mensal)
Energia elétrica	150,00 (mensal)
<b>Valor total (R\$)</b>	<b>3.040,00</b>

Fonte: Própria, 2024.

Todos os recursos utilizados serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

#### 2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 10/03/2025 a 01/12/2025

Processamento e análise de dados: 10/03/2025 a 18/07/2025

Redação e divulgação dos resultados: 11/08/2025 a 01/12/2025

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.C. *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e230191, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>. Acesso em: 04 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Dia dos povos Indígenas: a saúde e os desafios no Brasil**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://abrasco.org.br/dia-dos-povos-indigenas-a-saude-e-os-desafios-no-brasil/>. Acesso em: 09 set. 2024.

BARNABÉ, E.G.; BONISSONI, N.L.A; SILVA, D. **Acesso aos direitos fundamentais: uma abordagem da pauta indígena**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6820>. Acesso em: 11 set. 2024.

BENEDITO, J.C.S. *et al.* Condições de vida e saúde de indígenas Kaingang com diabetes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, p. e92240, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92240>. Acesso em: 06 set. 2024.

BENTZEN, N. **WONCA international dictionary for general/family practice**. Copenhagen: WONCA International Classification Committee, 2003. Disponível em: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/000052.pdf>. Acesso em: 07 set. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967. Autoriza a instituição da “Fundação Nacional do Índio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 dez.1967. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/1950-1969/L5371.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.371%2C%20DE%205%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201967.&text=Autoriza%20a%20institui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Fundação%20do%20Índio,Art](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/1950-1969/L5371.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.371%2C%20DE%205%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201967.&text=Autoriza%20a%20institui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Fundação%20do%20Índio,Art). Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/Leis/L5991.htm](https://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L5991.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_analise\\_situacao\\_sasisus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf). Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antrpometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antrpometricos.pdf). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doenças\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doenças_cronicas.pdf). Acesso em: 03 set. 2024.

BREault, P. *et al.* Reflections on Indigenous health care: Building trust. *Canadian Family Physician*, Toronto, v. 67, p. 567-568, aug. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46747/cfp.6708567>. Acesso em: 14 set. 2024.

CARDOSO, A. *et al.* Hipertensão arterial em mulheres indígenas no Brasil: resultados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígena. In: 12º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2018, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos** [...] Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/hipertensao-arterial-em-mulheres-indigenas-no-brasil-resultados-do-i-inquerito-n?lang=pt-br>. Acesso em: 13 set. 2024.

CARVALHO, M.F.C. *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817-827, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>. Acesso em: 04 set. 2024.

CAVALCANTI, G. *et al.* Multiborbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 635-643, set./out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>. Acesso em: 05 set. 2024.

CORRÊA, P.K.V. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e72820, maio 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72820>. Acesso em: 15 set. 2024.

COUTINHO, Bárbara Azeredo. **Polifarmácia em usuários da Atenção Básica de Saúde**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3550>. Acesso em: 04 set. 2024.

CUNHA, M.C. **Índios no Brasil: histórias, direitos e cidadania**. São Paulo: Claro Enigma, 2012. Disponível em: [https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/35025.pdf?srsltid=AfmBOoo2s\\_rTITJLcT4PHtqPZLd-TGKq7s2QJC4FIRmOICSmdNhcnlE2](https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/35025.pdf?srsltid=AfmBOoo2s_rTITJLcT4PHtqPZLd-TGKq7s2QJC4FIRmOICSmdNhcnlE2). Acesso em: 11 set. 2024.

DRUMMOND, E.D.; SIMÕES, T.C; ANDRADE, F.B. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-14, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007>. Acesso em: 03 set. 2024.

FIGUEIREDO, T.A.; SCHRAMM, J.M.A.; PEPE, V.L.E. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2344-2356, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165113>. Acesso em: 25 ago. 2024.

GASPARD G.; GADSBY C.; PRESTON C. Promoting Healthy Medication Use Through Indigenous Knowledge Sharing: A Coyote Story. **International Journal of Indigenous Health**, Toronto, v. 16, n. 2, p. 166-176, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32799/ijih.v16i2.33224>. Acesso em: 15 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil: 500 anos de povoamento. **Centro de Documentação e Disseminação de Informações**: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021

KABAD, J.F.; PONTES, A.L.M.; MONTEIRO, S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1653-1665, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33762019>. Acesso em: 11 set. 2024.

KHEZRIAN, M. *et al.* An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. **Therapeutic Advances in Drug Safety**, v. 11, p. 1-10, jan./dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2042098620933741>. Acesso em: 04 set. 2024.

KOENEMANN, A. P. **UFFS possui ambulatório especializado em atendimento indígena**. Passo Fundo, RS, 2022. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/noticias/uffs-possui-ambulatorio-especializado-no-atendimento-indigena>. Acesso em: 12 set. 2024.

MACIEL, Andressa. **Características sociodemográficas, comportamentais e de Saúde de usuários de benzodiazepínicos em uma estratégia saúde da família do norte do Rio Grande do Sul**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo,

2020. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4527>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MALTA, D.C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 3-16, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>. Acesso em: 04 set. 2024.

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**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210027>. Acesso em: 04 set. 2024.

MASNOON, N. *et al.* What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatr**, v. 17, n. 1, p. 1-10, oct. 2017. Disponível em: [10.1186/s12877-017-0621-2](https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2). Acesso em: 05 set. 2024.

MATTA, G.; PONTES, A. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_profissional\\_docencia\\_saude\\_v3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v3.pdf)

MOHINDRA, K.S. Research and the health of indigenous populations in low- and middle-income countries. **Health Promotion Internacional**, Oxford, v. 32, n. 3, p. 581-586, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dav106>. Acesso em: 14 set. 2024.

MUNIZ, C.A.V. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pacientes atendidos em um ambulatório público de geriatria. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 19, n. 54, p. 1-9, maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v19.n54.4984>. Acesso em: 11 set. 2024.

NASCIMENTO, Clarice Pereira do. **Aumento dos casos das doenças crônicas não transmissíveis em populações indígenas: um desafio a ser enfrentado**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13382>. Acesso em: 06 set. 2024.

NASCIMENTO, R.C.R.M, *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 10s, set. 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>. Acesso em: 02 set. 2024.

NASCIMENTO, R.C.R.M. *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.51, 1s-12s, set. 2017b. Disponível em: [DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007136](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139761>. Acesso em: 04 set. 2024.

NEIVA, L. Como colonizadores infectaram milhares de índios no Brasil com presentes e promessas falsas. **BBC News Brasil**, São Paulo, jul. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53452614>. Acesso em: 09 set. 2024.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3561-3567, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>. Acesso em: 02 set. 2024.

OLIVEIRA, L.C.F.; NASCIMENTO, M.A.A.; LIMA, I.M.S.O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 286-298, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>. Acesso em: 30 ago. 2024.

OLIVEIRA, M.A. *et al.* Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1s-13s, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>. Acesso em: 04 set. 2024.

OLIVEIRA, P.C. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p.1553-1564, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>. Acesso em: 08 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>. Acesso em: 21 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing Chronic Diseases: a vital investments**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2005. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/43314>. Acesso em: 03 set. 2024.

PAGE, A. *et al.* Potentially suboptimal prescribing of medicines for older Aboriginal Australians in remote areas. **The Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 211, n. 3, p. 119-125, aug. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/mja2.50226>. Acesso em: 15 set. 2024.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779 p. 1778-97, may 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8). Acesso em: 28 ago. 2024.

REZENDE, G.R. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. **Epidemiologia e Serviços em Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, p. e20201613, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200013>. Acesso em: 08 set. 2024.

ROCHA, Ana Leda Ribeiro da. **Uso racional de medicamentos**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11634>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência&Cultura**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>. Acesso em: 25 ago. 2024.

ROSA, Elisandra Andreia da. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos atendidos na atenção primária à saúde de Marau, RS**. 2022. Trabalho de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6712>. Acesso em: 10 out. 2024.

ROSÁRIO, C.; BAPTISTA, T.; MATTA, G. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>. Acesso em: 30 ago. 2024.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9). Acesso em: 07 set. 2024.

SILVA, I.P. *et al.* Main factors related to cardiovascular risks for Indigenous Populations of Brazil. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 9, p. e38610918254, jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18254>. Acesso em: 15 set. 2024.

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, p. e7453, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7453.2021>. Acesso em: 08 set. 2024.

SOUSA, N.S. *et al.* **Literatura e Ideologia**: uma análise crítica sobre a Carta de Pero Vaz de Caminha. E-book SINAFRO, Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/39618>. Acesso em: 11 set. 2024.

SOUZA, Z.A.F. *et al.* Hypertension prevalence among indigenous populations in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1016-1026, dec. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600019>. Acesso em: 13 set. 2024.

TIGUMAN, G.M.B. *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**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-16, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003> . Acesso em: 05 set. 2024.

VASCONCELOS, D. *et al.* Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.02432017>. Acesso em: 25 ago. 2024.

WANNMACHER, Lenita. **Medicamentos essenciais**: vantagens de trabalhar com este contexto. Uso racional de medicamentos: temas selecionados, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, vol. 3, n. 2, p. 1-6, jan. 2006. Disponível em: [https://www3.paho.org/bra/dmdocuments/HSE\\_URM\\_MEE\\_0106.pdf](https://www3.paho.org/bra/dmdocuments/HSE_URM_MEE_0106.pdf). Acesso em: 25 ago. 2024.

## ANEXO A – Instrumento de coleta de dados de prontuários

<b>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PRONTUÁRIOS</b> Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil		
Pesquisador responsável: Prof. Me. Leandro Tuzzin leandro.tuzzin@uffs.edu.br; (54) 99919-2732		
Nº Participante		npart
Nº Prontuário		npront
Data do atendimento		dataatend
Data de nascimento		datanasc
Sexo	(1) Masculino (2) Feminino	sexo
Queixa ginecológica	(0) Não (1) Sim	qxgin
Gestante atualmente?	(0) Não (1) Sim	gestaA
Gestações (total)	--	gestT
Parto cesáreo	--	partoc
Parto Vaginal	--	partov
Abortos	--	aborto
Alguma gestação < 15 anos de idade	(0) Não (1) Sim	gest15
HAS gestacional	(0) Não (1) Sim	hasgest
DM gestacional	(0) Não (1) Sim	dmgest
Trabalho de parto prematuro (TPP)	(0) Não (1) Sim	tpp
Anticoncepção	(1) Anticoncepcional oral combinado (2) Anticoncepcional isolado progesterona (3) DIU (4) Condom (5) Laqueadura/vasectomia (6) Implante subdérmico/adesivo (7) Injetável (8) Outros (9) Não informado	anticonc
Último Citopatológico	(1) Normal (2) LSIL (3) HSIL (4) ASCH (5) ASCUS	ulticp

	(6) Não realizado nos últimos 3 anos (9) Não se aplica	
Última Mamografia (MMG) nos últimos dois anos?	(0) Não (1) Sim (2) Não se Aplica	ultiMMG
Cor da pele	(1) Branco (2) Pardo (3) Preto (4) Indígena (5) Amarelo	cpele
Etnia indígena	(1) Kaingang (2) Guarani (3) Charrua (4) Outra (9) Não informado	etnia
Município de procedência		munic
Moradia	(1) Aldeamento (2) Acampamento (3) Ocupação (4) Outro (9) Não informado	morad
Situação Conjugal	(1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Separado (a) / Divorciado (a) (4) Viúvo (a) (5) União estável (9) Não informado	Situconj
Escolaridade	(1) Não cursou (2) Fundamental incompleto (3) Fundamental completo (4) Médio incompleto (5) Médio completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo (9) Não informado	escolar
Ocupação		ocupa
Prática de atividade física	(0) Não (1) Sim	atvfis
Peso		peso
Altura	_____ m	alt
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	_____ mmHg	PAS
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	_____ mmHg	PAD
Tabagismo	(0) Não (1) Sim (2) Ex-tabagista	taba

Etilismo	(0) Não (1) Sim (2) Ex-etilista	eti
Outras drogas	(0) Não (1) Sim (2) Ex-usuário	droga
Queixa principal	(00) Nefrológica (01) Gastrointestinal (02) Pulmonar (03) Cardiológica (04) Neurológica (05) Ginecológica (06) Psiquiátrica (07) Oftalmológica (08) Ortopédica (09) Dermatológicas (10) Infecciosas (11) Reumatológicas (12) Hematológicas (13) Otorrinolaringológica (14) Outros	qxp
<b>Comorbidades</b>		
Trauma	(1) FAB (2) FAF (3) Acidente de Trabalho (4) Acidente de trânsito (9) Não se aplica	trauma
IST	(1) HIV (2) Hepatite B (3) Hepatite C (4) Sífilis (9) Não se aplica	IST
Esteatose Hepática	(0) Não (1) Sim	esteato
Varizes esofágicas	(0) Não (1) Sim	varesof
Ascite	(0) Não (1) Sim	ascite
Circulação colateral	(0) Não (1) Sim	circlat
HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)	(0) Não (1) Sim	has
DM1 (Diabetes Mellitus 1)	(0) Não (1) Sim	dm1
DM2 (Diabetes Mellitus 2)	(0) Não (1) Sim	dm2
Hipotireoidismo	(0) Não	hipot

	(1) Sim	
Colelitíase	(0) Não (1) Sim	coleit
Dislipidemia	(0) Não (1) Sim	dislip
Infarto agudo do miocárdio prévio	(0) Não (1) Sim	IAM
Acidente vascular cerebral prévio	(0) Não (1) Sim	AVC
Doenças coronarianas	(0) Não (1) Sim	dac
Atopias	(0) Não (1) Sim	atopia
Asma	(0) Não (1) Sim	asma
DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	(0) Não (1) Sim	dpoc
DRC (Doença Renal Crônica)	(0) Não (1) Sim	drc
Câncer	(0) Não (1) Sim	cancer
Depressão	(0) Não (1) Sim	depr
Ansiedade	(0) Não (1) Sim	ansie
Esquizofrenia	(0) Não (1) Sim	esq
Transtorno Bipolar (TAB)	(0) Não (1) Sim	tab
Outros Transtornos Psiquiátricos		outment
Cirurgias prévias:		cirurp
Medicações em uso contínuo ( <i>pegar dados do primeiro registro do participante no ambulatório</i> )		Medical e medica 2

Faz uso de chás	(0) Não (1) Sim	cha
Se sim, quais		chaq
<b>Resultados dos exames (pegar dados do primeiro registro de resultados de exame do participante no ambulatório)</b>		
Hb		hb
Ht		ht
VCM		vcm
HCM		hcm
Leucócitos		leuco
Plaquetas		plaq
Glicemia		gli
HbA1c		hbaic
Colesterol total		ct
HDL		hdl
LDL		ldl
Triglicerídeos		trigl
Creatinina		creat
Ureia		ureia
Ácido úrico		acuri
Sódio		sod
Potássio		potas
INR		inr
Bilirrubinas		bilit
Bilirrubinas Direta		bilid
Bilirrubinas Indireta		biliin
TGO		tgo
TGP		tgp
GGT		ggt
TSH		tsh
T4l		t4
Conduta	(1) Retorno com exames (2) Retorno para avaliação de terapêutica (3) Retorno para acompanhamento	conduta

	(4) Encaminhamento para consulta especializada (5) Encaminhado para UEM (6) Alta	
Quais encaminhamentos?		encam

## ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto pela CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Leandro Tuzzin

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 3

**CAAE:** 64424122.4.0000.5564

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.918.524

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram obtidas das Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2030244.pdf, de 29/11/2022) e do Projeto Detalhado.

#### RESUMO

Este projeto tem como objetivo delinear o perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032. A população do estudo será composta de duas amostras: Amostra 1) todos os indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 a 30 de setembro de 2022; Amostra 2) pacientes, de ambos os sexos e de qualquer idade, a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2032. A amostra total será de aproximadamente 4.400 participantes, sendo 800 da Amostra 1 e 3.600 da Amostra 2. A coleta de dados referente à Amostra 1 será restrita a variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos, enquanto para a Amostra 2, além destes, serão coletados dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

algumas faixas etárias. Será realizada análise estatística descritiva (médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas), calculada a prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição de acordo com as variáveis independentes (Teste do Quiquadrado considerando-se 5% de erro tipo I). Espera-se conhecer as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde da população atendida, com uma estimativa de elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde e boa qualidade de vida.

### HIPÓTESE

A maioria dos participantes será da etnia Kaingang, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, escolaridade até o fundamental incompleto e residência em domicílios com mais de três moradores. Será encontrada elevada prevalência de doenças crônicas, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo e uso de chás e emplastos. Será observada elevada prevalência de dificuldade de acesso à saúde, relacionada principalmente à falta de médico específico para atendimento nas localidades. A maior parte da amostra apresentará boa qualidade de vida.

### METODOLOGIA

GRUPOS B e C) o pesquisador abordará o paciente para explicar a pesquisa e obter o consentimento. Daqueles que consentirem, respeitados os preceitos éticos, serão coletados dados epidemiológicos (sexo, idade, cor da pele, etnia, procedência, moradia, escolaridade, situação conjugal, ocupação, alimentação, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, uso de chá e emplastos) e clínicos (circunferência abdominal, peso, altura/comprimento, queixas, doenças pré-existentes, medicamentos em uso, resultados de exames, diagnósticos, conduta/prescrições realizadas) do prontuário. A coleta será realizada pelos acadêmicos, nos computadores do ambulatório, acessando prontuários eletrônicos, com login e senha fornecidos pela instituição especificamente para a pesquisa. Além disso, será aplicado um questionário sobre qualidade de vida (Whoqol), avaliação da saúde mental (DASS-21) e avaliação do acesso à saúde. AINDA, SOMENTE PARA O GRUPO C) Será aplicado o instrumento MiniMental. Considerando que para todos os grupos amostrais serão coletados dados de prontuário, os pesquisadores comprometem-se com a utilização adequada dos dados, preservando assim, a privacidade dos dados e o anonimato dos participantes mediante Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivo (TCUDA). O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 e a coleta de dados será iniciada somente após a autorização do HSVP e do Distrito Sanitário Especial

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Indígena do Interior Sul e, da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

AMOSTRA 1: Considerando que são pacientes previamente atendidos, os quais não mantêm vínculo com a instituição e ainda, que os dados para contato podem estar desatualizados e que muitos podem ter evoluído ao óbito, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo.

DEVOLUTIVAS:

AMOSTRA 1: Devido às características da amostra, não ocorrerá devolutiva aos participantes. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPO A) Será solicitado endereço de e-mail aos pais/responsáveis legais pelos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, Campus Passo Fundo, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios;

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Será solicitado endereço de e-mail aos participantes para envio dos resultados gerais do estudo, os quais também serão disponibilizados no site da UFFS, conforme informado no termo de consentimento. Ainda, os resultados serão divulgados ao HSVP, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul e às Coordenadorias Regionais de Saúde em forma de relatórios.

JUSTIFICATIVA: O mapeamento clínico e epidemiológico da população indígena atendida no ambulatório tem o papel de contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de informações na área.

GUARDA DOS DADOS: Todos os dados e documentos serão armazenados por um período de cinco anos, após o encerramento do projeto, em armário seguro de sala privativa localizada na UFFS, campus Passo Fundo, Bloco A, numerada como 014. Posteriormente, ocorrerá a destruição por meio de máquina picotadora de papel. Os arquivos digitais serão armazenados por igual período, em computadores de uso pessoal e protegido por senha da equipe de pesquisa. Findo o tempo requerido para a guarda, serão excluídos permanentemente de todos os espaços de armazenamento dos equipamentos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 1: indivíduos, de ambos os sexos e de qualquer idade, que foram atendidos no ambulatório no período de 06 de agosto de 2021 (início dos atendimentos) a 30 de setembro de 2022.

AMOSTRA 2: pacientes a serem atendidos no ambulatório no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2023, composta por:

GRUPO A) Indivíduos de ambos os sexos, com idade inferior a 18 anos;

GRUPO B) Indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos;

GRUPO C) Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior 60 anos.

### Objetivo da Pesquisa:

#### OBJETIVO GERAL

Delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever características sociodemográficas, comportamentais e de saúde, além de estudar os determinantes da saúde da população atendida.

Avaliar o acesso à saúde pelos indígenas e seus determinantes.

Avaliar a qualidade de vida e seus determinantes na população atendida.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

#### RISCOS

AMOSTRA 1) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em espaço privativo da biblioteca do hospital e o nome de cada participante será substituído por um número específico. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido; AMOSTRA 2 – GRUPO A) Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante/responsável será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido;

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C): Visto que haverá acesso a informações através de prontuário eletrônico, existe o risco de o participante ter seus dados de identificação revelados. Como forma de minimizar esse risco, a coleta se dará em computadores específicos do próprio ambulatório e o nome de cada participante será substituído por um número. No caso de o risco se confirmar a atividade geradora do mesmo será interrompida, o participante será informado e excluído do estudo e o hospital será informado imediatamente sobre o ocorrido. Ainda, considerando que será aplicado um questionário, existe o risco de constrangimento. De modo a minimizar o risco, os participantes serão lembrados da não obrigatoriedade da participação no estudo e da coleta de tais dados, assim como da possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento no ambulatório. Caso consentirem, a aplicação do questionário será realizada em espaço reservado visando garantir a privacidade dos participantes. No caso de o risco se concretizar, a aplicação do questionário será interrompida. Ainda, a médica responsável pelo ambulatório fará a escuta qualificada do participante e, em caso de necessidade, fará o encaminhamento para atendimento no ambulatório de psiquiatria da UFFS.

### BENEFÍCIOS

AMOSTRA 1) Considerando que a amostra utiliza de dados secundários, não estão previstos benefícios diretos aos participantes, porém os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área; AMOSTRA 2 – GRUPO A) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área; AMOSTRA 2 – GRUPOS B e C) Os resultados da pesquisa podem contribuir com a qualificação dos atendimentos e dos indicadores de saúde referentes à população indígena, sendo, portanto, um benefício indireto, tanto em nível regional como também, nacional, considerando a escassez de pesquisas na área. Como benefício direto, àqueles que tiverem interesse, será enviado, além da devolutiva geral do estudo, o resultado individual da avaliação da saúde mental, possibilitando, assim, a busca por um atendimento especializado.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Resumo: Estudo nacional e unicêntrico cujo objetivo é “delinear o perfil clínico e epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil”. O estudo se define como quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de julho de 2023 e 31 de dezembro de 2032.

A pesquisa utilizará dois grupos de dados: Amostra1 - variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos; Amostra 2 - dados primários por meio de aplicação de questionário a pacientes de algumas faixas etárias.

Número de participantes: 4.400.

Previsão de início da pesquisa de campo: 01/07/2023.

Previsão de encerramento da pesquisa de campo: 31/12/2032.

Orçamento: R\$ 6.191,00.

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.868.932, emitido pela Conep em 01/02/2023:

1. Considerando que os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva do participante de pesquisa (item 3 da Carta Circular CNS nº 039 de 2011), que forneceu tais informações em uma relação de confidencialidade entre médico e paciente, para realização do seu tratamento e cuidados médicos, a dispensa do consentimento do paciente é possível, em termos éticos, quando a justificativa é adequada. No presente estudo, tendo em vista que se trata de prontuário eletrônico, cabe ao gestor institucional regular o acesso à pesquisa e disponibilizar as informações necessárias sem a identificação do participante. Nesse sentido, solicita-se providenciar com o gestor responsável essa condição de acesso aos dados e inserir documento comprobatório na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluída na Plataforma Brasil uma declaração dos gestores da UFFS e do HSVP.

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome:

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

“declaracao\_regulacao\_acesso\_dados” ( ) não  
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para os adultos e idosos, arquivo "APENDICE\_D\_TCLE\_ADULTOS\_IDOSOS.pdf", submetido na Plataforma Brasil em 06/10/2022, solicita-se que seja expresso de forma clara e objetiva no TCLE que o pesquisador e o patrocinador não irão onerar os planos de saúde, o SUS, ou o próprio participante da pesquisa, responsabilizando-se por todos os gastos relativos aos cuidados de rotina (exames e procedimentos) necessários após assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido.(Resolução CNS nº 466/2012, item III.2.o).

RESPOSTA: Visando atender à solicitação foi incluído no referido termo o seguinte trecho “Nos comprometemos a não gerar gastos a você, ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a algum plano de saúde, responsabilizando-nos por eventuais despesas relativas a cuidados decorrentes da participação no estudo e necessários após a assinatura deste termo.”

Há algum documento anexado para a pendência (X) sim, nome: “projeto\_v3\_conep\_GRIFADO” e “APENDICE\_D\_TCLE\_ADULTOS\_IDOSOS\_v3\_conep\_GRIFADO” ( ) não  
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2030244.pdf	14/02/2023 10:20:49		Aceito
Outros	declaracao_regulacao_acesso_dados.pdf	14/02/2023 10:20:06	Leandro Tuzzin	Aceito

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	carta_respostas_conep.pdf	14/02/2023 10:19:07	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:59:26	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:59:10	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_FINAL.docx	08/02/2023 11:58:55	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v3_conep_GRIFADO.docx	08/02/2023 11:58:35	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOS OS_v2.pdf	29/11/2022 15:40:31	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE_v2.pdf	29/11/2022 15:40:13	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONS AVEIS_v2.pdf	29/11/2022 15:39:53	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_v2.pdf	29/11/2022 15:39:29	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	carta_pendencias.pdf	29/11/2022 15:39:06	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_DSEI.pdf	19/10/2022 14:32:49	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	termo_ciencia_HSVP.pdf	19/10/2022 14:32:27	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_H_dispenza_TCLE.pdf	19/10/2022 14:32:00	Leandro Tuzzin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	19/10/2022 14:31:32	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	apendice_G_TCUDA.pdf	19/10/2022 14:31:10	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_F_DADOS_PRIMARIOS_S OMENTE_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:44	Leandro Tuzzin	Aceito

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.719-040

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3315-5877

**E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.918.524

Outros	APENDICE_E_DADOS_PRIMARIOS_ADULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:11:07	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_ADULTOS_IDOSOS.pdf	06/10/2022 15:10:46	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TALE.pdf	06/10/2022 15:10:32	Leandro Tuzzin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_PAIS_RESPONSIVEIS.pdf	06/10/2022 15:10:20	Leandro Tuzzin	Aceito
Outros	APENDICE_A_INSTRUMENTO_PRONTUARIOS.pdf	06/10/2022 15:09:56	Leandro Tuzzin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	06/10/2022 15:09:21	Leandro Tuzzin	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

BRASILIA, 06 de Março de 2023

Assinado por:  
**Láís Alves de Souza Bonilha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Prevalência da polifarmácia e fatores associados em pacientes atendidos em um ambulatório indígena” foi desenvolvido pela acadêmica Giovana Inês Weber, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivana Loraine Lindemann e coorientado pela Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges e pelo Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti. Encontra-se consoante ao Regulamento do TC e às regras do Manual de Trabalhos Acadêmicos, sendo requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS.

Ademais, este trabalho está incorporado a uma pesquisa maior, nos moldes de projeto guarda-chuva, nomeada “Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no Sul do Brasil”, que foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 06 de março de 2023, tendo como parecer o número 5.918.524 (Anexo B acima).

Assim como na pesquisa da qual este estudo faz parte, a população estudada é composta pelos pacientes atendidos no Ambulatório do Índio Padre Elli Benincá UFFS/HSVP e a amostra deste recorte é formada por todos os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, atendidos no período de agosto de 2021 a junho de 2024, totalizando 570 participantes.

Uma vez concluída a escrita do projeto em dezembro de 2024, no Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, a aluna e autora deste estudo recebeu o banco de dados e iniciou a análise estatística em março de 2025, durante o CCr Trabalho de Curso II. As informações foram acessadas a partir do banco de dados da pesquisa da qual este estudo faz parte, que foi produzido a partir da análise prévia dos prontuários eletrônicos dos pacientes seguindo o instrumento de coleta próprios (Anexo A acima). Nesse contexto, novas variáveis foram criadas e adicionadas ao estudo. Dentre elas, a polifarmácia, que para a sua elaboração, contou com a somatória do número de medicamentos utilizados por cada paciente da amostra, sendo considerados polimedicados aqueles em que se observou o uso concomitante de cinco fármacos ou mais (Khezrian et al., 2020). Ademais, as medicações utilizadas pelos pacientes em regime de polifarmácia, foram classificadas conforme a ação no organismo (atuação no sistema cardiovascular, anti-inflamatórios não esteroidais/analgésico/antipirético, atuação no sistema endócrino, atuação no sistema

nervoso central, atuação no sistema gastrointestinal e atuação no sistema respiratório, conforme Rosa et al. (2024).

O principal objetivo do projeto consistia em analisar a prevalência da polifarmácia bem como os fatores a ela associados em indígenas atendidos em um ambulatório especializado de Passo Fundo – RS. Entretanto, tendo em vista a baixa prevalência das variáveis que seriam utilizadas para a verificação da associação com a polimedicação, optou-se por não realizar a Razão de Prevalências, mantendo-se somente o cálculo da prevalência e os testes de qui-quadrado e de exato de Fisher, para averiguar os fatores relacionados à polifarmácia. Outrossim, o estudo também buscou descrever as características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida da população estudada, além de identificar as principais classes medicamentosas por ela utilizadas.

A análise estatística descritiva foi realizada no programa estatístico PSPP (distribuição livre) e compreendeu a frequência absoluta e relativa das variáveis para a descrição da amostra. Além disso, calculou-se a prevalência da polifarmácia com Intervalo de Confiança de 95% (IC95). Para a investigação dos fatores relacionados, realizou-se o teste de qui-quadrado ou de exato de Fisher, admitindo-se um erro  $\alpha$  de 5%. Ainda, identificou-se a frequência das classes medicamentosas utilizadas a partir de uma subamostra composta por indivíduos polimedicados.

Este estudo foi finalizado no Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso III, durante o segundo semestre letivo do ano de 2025, através da escrita do artigo científico, intitulado “Polifarmácia: prevalência e fatores relacionados em indígenas atendidos em um ambulatório especializado” em consonância com as normas e diretrizes definidas pela Revista Medicina - Ribeirão Preto (<https://revistas.usp.br/rmrp>).

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

POLIFARMÁCIA: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS EM INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

POLYPHARMACY: PREVALENCE AND RELATED FACTORS AMONG INDIGENOUS PEOPLE TREATED AT A SPECIALIZED OUTPATIENT CLINIC

Giovana Inês Weber<sup>1</sup>, Daniela Teixeira Borges<sup>2</sup>, Amauri Braga Simonetti<sup>3</sup>, Ivana Loraine Lindemann<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Estudante. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8629-1480>

<sup>2</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Mestre. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2414-9881>

<sup>3</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutor. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-2253>

<sup>4</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutora. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (RS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

## RESUMO

**Objetivos:** O presente trabalho objetivou estimar a prevalência da polifarmácia – uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos – e os fatores a ela relacionados em pacientes atendidos em um ambulatório indígena de Passo Fundo – RS, bem como caracterizar a amostra, além de identificar as principais classes medicamentosas utilizadas pelos polimedicados. **Métodos:** Consiste em um estudo transversal, com amostra formada por pacientes atendidos no período de agosto de 2021 a junho de 2024 em um ambulatório indígena, incluindo indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 20 anos. Os dados foram obtidos através dos prontuários eletrônicos e contemplaram variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde. Para a descrição da amostra, foram calculadas as frequências absolutas e relativas das referidas variáveis. Ainda, os fármacos utilizados pelos polimedicados foram classificados quanto à sua ação no organismo para o cálculo da sua frequência. A prevalência da polifarmácia foi estimada com intervalo de confiança de 95% (IC95). Também foi verificada a relação entre a polimedicação (desfecho) e as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher e admitindo erro tipo I de 5%. **Resultados:** Na amostra (n=570), observou-se prevalência de polifarmácia de 4% (IC95 3-6), com diferença estatisticamente significativa em relação à idade (15,8% em pacientes com 60 anos ou mais;  $p<0,001$ ), e aos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (11,7%;  $p<0,001$ ), de diabetes *mellitus* (20,3%;  $p<0,001$ ), de dislipidemia (17,2%;  $p<0,001$ ), de depressão (16%;  $p<0,001$ ) e de multimorbidade (19,5%;  $p<0,001$ ). **Conclusões:** A polifarmácia é uma realidade na população indígena e está estritamente relacionada com o avançar da idade. Além disso, variáveis de saúde como doenças crônicas (hipertensão, diabetes, dislipidemia e depressão) e a multimorbidade, foram relacionadas ao desfecho. Os medicamentos mais frequentemente utilizados pelos polimedicados foram aqueles com atuação no sistema cardiovascular e no sistema endócrino, refletindo as enfermidades mais prevalentes nos pacientes estudados. Dessa forma, estratégias que visem o uso racional de medicamentos devem ser elaboradas para o enfrentamento da polifarmácia na população indígena.

Palavras-Chave: polimedicação; saúde indígena; sobreuso de fármacos.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to estimate the prevalence of polypharmacy—defined as the simultaneous use of five or more medications—and the factors associated with it among patients treated at an Indigenous outpatient clinic in Passo Fundo, RS, as well as to characterize the sample and identify the main pharmacological classes used by polypharmacy patients. **Methods:** This is a cross-sectional study, with a sample consisting of patients treated from August 2021 to June 2024 at an Indigenous outpatient clinic, including individuals of both sexes aged 20 years or older. Data were obtained from electronic medical records and included sociodemographic, lifestyle, and health-related variables. Absolute and relative frequencies of these variables were calculated for sample description. In addition, the drugs used by patients with polypharmacy were classified according to their pharmacological action for frequency calculation. The prevalence of polypharmacy was estimated with a 95% confidence

interval (95% CI). The relationship between polypharmacy (outcome) and exposure (independent) variables was assessed using the chi-square or Fisher's exact test, adopting a 5% type I error. **Results:** In the sample (n = 570), a polypharmacy prevalence of 4% (95% CI: 3–6) was observed, with a statistically significant difference in relation to age (15.8% among patients aged 60 years or older;  $p < 0.001$ ), and to the diagnoses of systemic arterial hypertension (11.7%;  $p < 0.001$ ), diabetes mellitus (20.3%;  $p < 0.001$ ), dyslipidemia (17.2%;  $p < 0.001$ ), depression (16%;  $p < 0.001$ ), and multimorbidity (19.5%;  $p < 0.001$ ). **Conclusions:** Polypharmacy is a reality among Indigenous populations and is closely related to advancing age. Furthermore, health variables such as chronic diseases (hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, and depression) and multimorbidity were associated with the outcome. The medications most frequently used by polypharmacy patients were those acting on the cardiovascular and endocrine systems, reflecting the most prevalent diseases in the studied population. Therefore, strategies aimed at promoting the rational use of medicines should be developed to address polypharmacy in Indigenous populations.

Keywords: polymedication; indigenous health; drug overuse.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, fomentada pelos eventos antecedentes relacionados à saúde – dos quais se destacam a Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)<sup>1</sup> –, prevê em seu artigo 196 a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser assegurado o acesso, aos seus serviços e ações, de forma igualitária e universal<sup>2</sup>. Nesse contexto, os medicamentos – uma das principais tecnologias em saúde – têm sido gradativamente mais incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>. Desse modo, o acesso aos fármacos está sendo crescentemente facilitado e ampliado, culminando, de modo geral, em resultados benéficos à saúde da população<sup>4</sup>.

No entanto, a utilização acentuada dessas substâncias pode levar a situações complexas, como a polifarmácia, caracterizada pelo uso concomitante de cinco medicamentos ou mais, ou a polimedicação excessiva, que ocorre quando há o uso simultâneo de um número igual ou superior a 10 fármacos<sup>5</sup>. Além disso, a polimedicação também pode ser classificada de forma qualitativa em apropriada – quando os fármacos foram corretamente prescritos levando em consideração as evidências científicas – e inapropriada – quando o paciente não usufrui do pleno benefício das medicações prescritas<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, a transição demográfica brasileira ocasionou um aumento da população longeva, uma vez que se observa redução das taxas de fecundidade,

ao passo em que a expectativa de vida aumenta<sup>7</sup>. Assim, na medida em que ocorre o envelhecimento populacional, há também um maior contingente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que essas acometem primordialmente tal grupo etário. Dentre as principais, podem ser citadas hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), doenças cardiovasculares e pulmonares, entre outras<sup>8</sup>.

Diante desse cenário, outro fenômeno que ganha espaço é o da multimorbidade, caracterizada pela presença de duas ou mais comorbidades, de forma concomitante, em um mesmo indivíduo<sup>9</sup>. Nesse sentido, a abordagem terapêutica dessas enfermidades torna-se complexa, visto que o protocolo de manejo de diversas patologias prevê a associação de múltiplos fármacos, de forma contínua, para o seu pleno tratamento<sup>10</sup>. Desse modo, todos esses fatores contribuem para que a polifarmácia se torne uma realidade frequente, com prevalência descrita na literatura que varia de 10% a 90%, dependendo dos aspectos analisados<sup>5</sup>.

Ademais, diversos estudos encontraram relação entre a polifarmácia e algumas variáveis de exposição. Dentre elas, destaca-se o sexo feminino, a idade avançada, a presença de condições crônicas – como HAS, DM, depressão e outras – e a multimorbidade<sup>11,12,13</sup>. No que se refere às classes medicamentosas utilizadas pelos polimedicados, verificou-se uma maior frequência de medicamentos com ação no sistema cardiovascular e no sistema gastrointestinal e metabólico<sup>14,15,16</sup>.

Entretanto, ao analisar as pesquisas referentes à saúde da população indígena, observa-se uma escassez de dados acerca da polifarmácia, embora seja conhecido que a transição epidemiológica também afeta esse segmento populacional, tornando-o suscetível ao sobreuso de fármacos<sup>17,18,19</sup>. Portanto, o presente estudo visa estimar a prevalência da polifarmácia em pacientes atendidos em um ambulatório indígena, bem como investigar os fatores a ela relacionados e, ainda, descrever as principais classes medicamentosas utilizadas pelos indígenas polimedicados.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo transversal, realizado em conformidade com a legislação ética (parecer de aprovação número 5.918.524). A amostra, do tipo não probabilística, foi selecionada por conveniência e composta pelos pacientes atendidos no período de agosto de 2021 a junho de 2024 no Ambulatório Indígena Padre Elli Benincá, mantido

pelo Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) em parceria com a UFFS-PF, incluindo indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos.

Os dados foram extraídos dos prontuários eletrônicos e foram avaliadas variáveis sociodemográficas, contemplando sexo (masculino e feminino), idade (20-59 anos e  $\geq 60$  anos), etnia (Kaingang, Guarani, Charrua e outra), moradia (aldeamento, acampamento, ocupação e outro), situação conjugal (com cônjuge e sem cônjuge), escolaridade (não cursou,  $\leq$  ensino fundamental e  $\geq$  ensino médio completo) e ocupação (não trabalha e trabalha). Em relação aos hábitos de vida, foi analisado o tabagismo (não, sim e ex-tabagista) e o consumo de bebida alcoólica (não, sim e ex-etilista). Quanto à saúde, foi estudada a ocorrência de multimorbidade (não e sim) – constatada na presença de duas ou mais comorbidades<sup>15</sup>–, considerando HAS, DM, dislipidemia, depressão e ansiedade. Além disso, foram verificadas as prevalências individualizadas das comorbidades mencionadas.

Para a verificação da polifarmácia, foram quantificados os medicamentos em uso, conforme registro em prontuário. A polifarmácia foi definida quando do uso de cinco fármacos ou mais, de forma simultânea<sup>5</sup>. Ainda, para a apuração das principais classes medicamentosas utilizadas pelos pacientes polimedcados, as medicações foram classificadas de acordo com a sua ação no organismo (atuação no sistema cardiovascular, anti-inflamatórios não esteroidais/analgésico/antipirético, atuação no sistema endócrino, atuação no sistema nervoso central, atuação no sistema gastrointestinal e atuação no sistema respiratório)<sup>14</sup>.

A análise estatística descritiva foi realizada no programa estatístico PSPP (distribuição livre), e compreendeu a frequência absoluta e relativa das variáveis para descrição da amostra. Por fim, foi estimada a prevalência da polifarmácia, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição mediante os testes de qui-quadrado ou exato de Fisher, admitindo 5% de erro tipo I.

## RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, a amostra foi constituída por 570 participantes, sendo predominantemente formada por mulheres (59,3%), indivíduos com idade entre 20 e 59 anos (86,6%), pertencentes à etnia Kaingang (98%) e vivendo

em aldeamento (69,3%). Ao analisar as variáveis relacionadas à situação conjugal, à escolaridade e à ocupação, observou-se que a maior parte dos integrantes da amostra possuía cônjuge (55,4%), havia estudado até o ensino fundamental (74%) e estava trabalhando (60,2%).

Nos aspectos relacionados aos hábitos de vida, verificou-se que 13,6% eram tabagistas e 11% consumiam bebida alcoólica. Ademais, no que se refere à saúde da amostra, constatou-se que 13,2% apresentavam multimorbidade. Ainda, no estudo isolado das doenças que compõem a multimorbidade, averiguou-se que as mais frequentes na amostra foram HAS (25,4%), DM (11,8%), dislipidemia (5,1%), depressão (4,4%) e ansiedade (4,4%).

**Tabela 1.** Caracterização de uma amostra de pacientes atendidos em um ambulatório indígena. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	n	%
<b>Características sociodemográficas</b>		
Sexo		
Masculino	232	40,7
Feminino	338	59,3
Idade (anos completos) (n=569)		
20-59	493	86,6
≥60	76	13,4
Etnia (n=405)		
Kaingang	397	98,0
Guarani	2	0,5
Charrua	1	0,2
Outra	5	1,2
Moradia (n=450)		
Aldeamento	312	69,3
Acampamento	63	14,0
Ocupação	3	0,7
Outro	72	16,0
Situação conjugal (n=478)		
Sem cônjuge	213	44,6
Com cônjuge	265	55,4
Escolaridade (n=465)		
Não cursou	41	8,8
≤ Ensino fundamental completo	344	74,0
≥ Ensino médio completo	80	17,2
Ocupação (n=442)		
Não trabalha	176	39,8
Trabalha	266	60,2
<b>Características de hábitos de vida</b>		
Tabagismo (n=507)		
Não	372	73,4
Sim	69	13,6
Ex-tabagista	66	13,0

Continua

		Continuação	
Consumo de bebida alcoólica (n=499)			
Não		391	78,4
Sim		55	11,0
Ex-etilista		53	10,6
<b>Característica de saúde</b>			
Hipertensão arterial sistêmica			
Não		425	74,6
Sim		145	25,4
Diabetes <i>mellitus</i>			
Não		503	88,2
Sim		67	11,8
Dislipidemia			
Não		541	94,9
Sim		29	5,1
Depressão			
Não		545	95,6
Sim		25	4,4
Ansiedade			
Não		545	95,6
Sim		25	4,4
Multimorbidade			
Não		495	86,8
Sim		75	13,2

Fonte: Própria, 2025.

A partir dos dados apurados, detectou-se prevalência de polifarmácia de 4% (IC95 3-6). Ao verificar a relação entre o desfecho e as variáveis independentes, evidenciou-se maior prevalência da polifarmácia entre os indivíduos com 60 anos ou mais (15,8%;  $p < 0,001$ ), com diagnóstico de HAS (11,7%;  $p < 0,001$ ), de DM (20,3%;  $p < 0,001$ ), de dislipidemia (17,2%;  $p < 0,001$ ), de depressão (16%;  $p < 0,001$ ) e com multimorbidade (19,5%;  $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Prevalência da polifarmácia em uma amostra de pacientes atendidos em um ambulatório indígena, de acordo com características sociodemográficas, hábitos de vida e saúde. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=570).

Variáveis	Com polifarmácia		Sem polifarmácia		p
	n	%	n	%	
<b>Características sociodemográficas</b>					
Sexo					0,240*
Masculino	7	3,0	225	97,0	
Feminino	17	4,2	546	95,8	
Idade (anos completos) (n=569)					<0,001*
20-59	12	2,4	481	97,6	
≥60	12	15,8	64	84,2	
Situação conjugal (n=478)					0,290*
Sem cônjuge	7	3,3	206	96,7	
Com cônjuge	14	5,3	251	94,7	
Escolaridade (n=465)					0,961**
≤ Ensino fundamental completo	14	3,6	371	96,4	
≥ Ensino médio completo	3	3,8	77	96,3	
Ocupação					0,368*
Não trabalha	9	5,1	167	94,9	
Trabalha	9	3,4	257	96,6	
<b>Características de hábitos de vida</b>					
Tabagismo (n=507)					0,061**
Não	11	3,0	361	97,0	
Sim	3	4,3	66	95,7	
Ex-tabagista	6	9,1	60	90,9	
Consumo de bebida alcoólica (n=499)					0,049**
Não	11	2,8	380	97,2	
Sim	3	5,5	52	94,5	
Ex-etilista	5	9,4	48	90,6	
<b>Características de saúde</b>					
Hipertensão arterial sistêmica					<0,001*
Não	7	1,6	418	98,4	
Sim	17	11,7	128	88,3	
Diabetes <i>mellitus</i>					<0,001*
Não	11	2,2	495	97,8	
Sim	13	20,3	51	79,7	
Dislipidemia					<0,001**
Não	19	3,5	522	96,5	
Sim	5	17,2	24	82,8	
Depressão					0,003**
Não	20	3,7	525	96,3	
Sim	4	16,0	21	84,0	
Ansiedade					0,047
Não	21	3,9	524	96,1	
Sim	4	12,0	22	88,0	
Multimorbidade					<0,001*
Não	7	1,4	476	98,6	
Sim	17	19,5	70	80,5	

\*Teste do qui-quadrado; \*\* Teste exato de Fisher

Fonte: Própria, 2025.

Na Tabela 3 estão apresentadas as frequências das medicações utilizadas pelos polimedicados. Nesse contexto, identificou-se que 95,8% dos pacientes polimedicados consumiam fármacos com atuação no sistema cardiovascular. Outra classe que se destacou foi a dos medicamentos com atuação no sistema endócrino, (58,3%).

**Tabela 3.** Caracterização dos medicamentos utilizados pelos pacientes polimedicados atendidos em um ambulatório indígena. Passo Fundo, RS, 2021-2024 (n=24).

<b>Classes medicamentosas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Atuação no sistema cardiovascular	23	95,8
Atuação no sistema endócrino	14	58,3
Anti-inflamatórios não esteroidais/analgésico/antipirético	11	45,8
Atuação no sistema gastrointestinal	8	33,3
Atuação no sistema nervoso central	6	25,0
Atuação no sistema respiratório	3	12,5

Fonte: Própria, 2025.

## DISCUSSÃO

Este estudo encontrou 4% de prevalência de polifarmácia, um quantitativo menor ao constatado em grande parte da literatura acerca do tema. Isso pode ser verificado em comparação à pesquisa conduzida em Marau – RS, cidade vizinha do local de realização do presente trabalho, que foi realizada por meio da coleta de dados de prontuário, abrangeu 1.728 indivíduos idosos e observou uma prevalência de polifarmácia de 52% na amostra estudada<sup>14</sup>. Ainda, em Pelotas – RS, uma coorte prospectiva composta por 1.131 participantes geriátricos averiguou que 36,1% estavam em regime de polifarmácia<sup>20</sup>.

Em âmbito nacional, na cidade de São Luís – MA, a análise de prontuários de 207 pacientes atendidos em um ambulatório público de geriatria demonstrou que 59% desses eram polimedicados<sup>21</sup>. Por outro lado, no Piauí foram entrevistados 61 idosos com vínculo ativo em uma Estratégia Saúde da Família, sendo observado que 26,2% faziam uso de polifarmácia<sup>22</sup>. No Rio Grande do Norte, uma pesquisa de abordagem transversal realizada mediante entrevistas domiciliares com 295 pessoas longevas

registrou frequência de 22% dos entrevistados em regime de sobreuso de fármacos<sup>11</sup>. É importante destacar que, nos trabalhos citados anteriormente, os participantes incluídos eram exclusivamente idosos não indígenas, aspecto que difere deste estudo, o qual contemplou tanto adultos quanto idosos indígenas. Essa diferença na composição das amostras pode justificar as variações observadas nos resultados.

Ao analisar pesquisas que incluíram também pessoas adultas em sua amostra, identifica-se uma menor proporção da polimedicação. Em um trabalho realizado em Passo Fundo – RS, mesma cidade do estudo em questão, foram aplicados questionários a usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), totalizando 1.365 participantes. Os resultados demonstraram que 15,7% dos entrevistados eram polimedicados, sendo 8% adultos (até 59 anos) e 33% idosos<sup>23</sup>. Em Manaus, um estudo de base populacional realizado com adultos ( $\geq 18$  anos) incluiu 2.131 indivíduos e constatou frequência de 2,8% de polifarmácia<sup>24</sup>, assemelhando-se ao observado neste trabalho, cuja amostra evidenciou predomínio de adultos.

Desse modo, observa-se heterogeneidade nos valores da prevalência de polifarmácia, que dentre outras razões, pode ser explicada pela variabilidade das variáveis utilizadas, como a faixa etária, que ao englobar somente pessoas com  $\geq 60$  anos, demonstrou maiores porcentagens de sobreuso de fármacos em comparação aos estudos que incluíram também pessoas adultas. Além disso, os diferentes níveis de assistência médica (atenção primária, ambulatórios especializados, instituições de longa permanência, dentre outros), o tipo de coleta de dados e o tamanho amostral contribuem para as desigualdades encontradas<sup>5</sup>.

Entretanto, é importante destacar que o estudo de populações com diferentes etnias, condições socioeconômicas, culturas e características demográficas também pode elucidar as diversas frequências de polimedicação citadas na literatura<sup>23,25</sup>. Esse é o caso da população indígena, investigada no presente trabalho, para a qual há uma exiguidade de estudos acerca da temática quando comparada à parcela populacional não indígena.

Ao verificar os fatores relacionados ao desfecho, no âmbito sociodemográfico foi observada maior ocorrência da polifarmácia entre os indivíduos idosos ( $\geq 60$  anos) quando comparados aos mais jovens, assim como constatado por outros pesquisadores<sup>23,24,26</sup>. Esse panorama pode ser compreendido, uma vez que as

mudanças epidemiológicas e demográficas contribuem para o aumento da população longeva, a qual, diante de suas mudanças fisiológicas e metabólicas, está mais suscetível às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e à multimorbidade<sup>7</sup>. Assim, visto que a maioria dessas enfermidades requer um esquema de associação de fármacos para o seu tratamento, há um aumento da polimedicação nesse grupo etário<sup>10</sup>.

Outros fatores como sexo, situação conjugal, escolaridade e ocupação foram condições menos relevantes em relação à polifarmácia nos pacientes atendidos no ambulatório indígena, o que difere de outros estudos<sup>6,14,21</sup> e pode ser motivado por falta de poder estatístico, devido ao tamanho amostral reduzido.

No que se refere aos aspectos acerca da saúde dos indígenas, este estudo identificou diferença estatisticamente significativa entre a polifarmácia e as seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), dislipidemia, depressão e multimorbidade. Trata-se de um achado relevante e consistente com diferentes pesquisas nacionais e internacionais, em que a prevalência da polimedicação foi maior nos participantes com diagnóstico das referidas condições crônicas<sup>5,11,12,21</sup>. Esse cenário pode ser justificado tendo em vista que a diminuição dos índices de natalidade e mortalidade acentua o envelhecimento populacional. Assim, há um aumento da prevalência de comorbidades, uma vez que os idosos são mais propensos a desenvolvê-las, levando em consideração as mudanças metabólicas por eles sofridas<sup>7</sup>.

Além disso, o crescente aumento das DCNT também pode ser explicado pelas mudanças globais relacionadas aos hábitos de vida, como a alimentação e a prática de exercícios físicos. Nesse sentido, nota-se uma tendência de consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio e gorduras e pobres em nutrientes. Ademais, o sedentarismo tem se tornado uma realidade cada vez mais frequente, contribuindo para o sobrepeso e a obesidade, que estão diretamente associados a outras condições crônicas<sup>27</sup>. Desse modo, não é raro encontrar a associação de DCNT, culminando na multimorbidade, que em muitos casos implica no uso de múltiplos fármacos, de forma concomitante, para o seu manejo.

Dessa forma, levando em consideração a transição epidemiológica ocorrida também na população indígena, observa-se uma mudança no padrão das

enfermidades mais prevalentes, em que as doenças infectocontagiosas dão lugar às DCNT. Esse panorama ocorre em virtude da urbanização das terras indígenas, o que de modo geral é positivo, pois possibilita o maior acesso à comunicação, aos serviços e à interação cultural. No entanto, esse processo também ocasiona a exposição a novos hábitos de vida, em que a caça e a coleta são substituídas majoritariamente pelo consumo de alimentos industrializados e com baixos valores nutricionais. Além disso, com a diminuição da quantidade de terras e, como consequência, da agricultura de subsistência, há uma redução das atividades braçais por parte dessa população, produzindo um aumento do sedentarismo<sup>17</sup>.

Diante desse cenário, as principais DCNT observadas no presente estudo foram HAS (25,4%), DM (11,8%) e dislipidemia (5,1%), além do diagnóstico de multimorbidade, observado em 13,2% dos pacientes. Nesse contexto, uma pesquisa realizada por meio de entrevistas e coleta de dados em prontuário avaliou as condições de saúde de 45 indígenas Kaingang com diabetes no estado do Paraná. Foi constatado que 62,2% dos participantes possuíam diagnóstico de HAS e 82,2% apresentavam exames laboratoriais de hipertrigliceridemia. Assim, identificou-se uma alta prevalência de morbidades e multimorbidades<sup>24</sup>, corroborando os achados deste estudo, que apesar de ter identificado menores proporções, revelou o predomínio das mesmas doenças.

No Pará, um trabalho com indígenas foi conduzido utilizando um banco de dados disponibilizado pelo Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e identificou um crescimento da frequência de HAS e DM nessa população, sendo que as maiores proporções encontradas foram respectivamente 35% e 23,1%<sup>18</sup>. Desse modo, diante do aumento das condições crônicas na parcela populacional indígena, identificado no presente estudo e confirmado por outras pesquisas, esse grupo torna-se mais propenso ao regime de polifarmácia para o tratamento dessas enfermidades.

Quanto ao perfil dos fármacos utilizados pelos polimedicados, destacam-se aqueles com ação no sistema cardiovascular (95,8%) e com ação no sistema endócrino (58,3%). Esses resultados são corroborados por outros estudos, como aquele anteriormente citado, desenvolvido em Marau – RS, que identificou, entre os pacientes em uso de polifarmácia, um consumo de 96,8% de medicamentos com atuação no sistema cardiovascular e 59,6% de fármacos com atuação no sistema

endócrino<sup>14</sup>. Na região metropolitana da cidade de São Paulo – SP, um estudo conduzido com as informações de 2.143 idosos revelou que dos 20 medicamentos mais utilizados pelos longevos polimedicados, 50% eram de ação no sistema cardiovascular e a segunda classe mais prevalente foi dos fármacos com atuação no sistema metabólico<sup>29</sup>.

No presente estudo e em outros disponíveis na literatura, observou-se que o perfil medicamentoso dos pacientes em uso da polifarmácia reflete as DCNT mais prevalentes, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Essas doenças, além de necessitarem de tratamentos medicamentosos – geralmente com mais de um fármaco –, quando ocorrem de forma isolada, em muitos casos aparecem de forma concomitante em um mesmo indivíduo, o que implica na associação terapêutica para o adequado manejo dessas condições, gerando uma situação de polimedicação<sup>14,22,29</sup>.

Por fim, é necessário mencionar que este trabalho apresenta algumas limitações, dentre as quais destaca-se a falta de poder estatístico, devido ao tamanho amostral reduzido. Além disso, pode ter ocorrido viés de informação, uma vez que os dados utilizados foram extraídos de prontuários eletrônicos, sendo que a qualidade das informações depende de diversos fatores, como do correto preenchimento pelos profissionais da saúde e do relato dos pacientes. Ainda, por se tratar de uma abordagem transversal, há a possibilidade de causalidade reversa entre algumas variáveis.

## CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que a polifarmácia, apesar de ter sido encontrada em uma menor proporção quando comparada à literatura disponível, é uma realidade nos pacientes atendidos em um ambulatório indígena especializado. Ademais, assim como na população geral, a polimedicação está relacionada ao avanço da idade, sendo mais prevalente na população idosa. Ainda, o sobreuso de fármacos também é mais frequente nos pacientes indígenas com condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, dislipidemia e depressão, além de ter uma estreita relação com a associação de duas ou mais doenças (multimorbidade) em um mesmo indivíduo.

Além disso, os medicamentos mais frequentemente utilizados pelos indígenas polimedicados são aqueles com atuação no sistema cardiovascular e no sistema endócrino, refletindo as principais enfermidades que acometem essa população e que requerem tratamento farmacológico para o seu correto manejo.

Portanto, tendo em vista a relevância do tema, mais estudos acerca da polifarmácia na população indígena devem ser realizados, através de diferentes abordagens, como delineamento longitudinal e o envolvimento de diferentes contextos populacionais. Desse modo, os achados deste estudo poderão ser melhor consolidados a fim de fomentar políticas públicas para a promoção e prevenção de saúde na população indígena.

## REFERÊNCIAS

1. Carli PD, Allebrandt SL, Mueller AA. Construção da política de saúde no Brasil: uma análise sócio-histórica. *Interações (Campo Grande)*. [Internet] 2024. [acesso em: 04 ago 2025]; 25(4):e2544313. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v25i4.4313>
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196. Brasília: Senado Federal [Internet] 1988. [acesso em: 04 ago 2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
3. Rodrigues Filho FJ, Pereira MC. O perfil das tecnologias em saúde incorporadas no SUS de 2012 a 2019: quem são os principais demandantes?. *Saúde debate* [Internet] 2021. [acesso em: 05 ago 2025]; 45(130):707–19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113011>
4. Coutinho BA. Polifarmácia em usuários da Atenção Básica de Saúde [Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Medicina]. Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira Sul [Internet] 2019. [acesso em: 05 ago 2025]. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3550>
5. Khezrian M, McNeil CJ, Murray AD, Myint PK. An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. *Ther Adv Drug Saf* [internet] 2020. [acesso em 06 ago 2025]; 11:2042098620933741. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2042098620933741>
6. Oliveira PC de, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2021 [acesso em 03 out 2025]; 26(4):1553–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>
7. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) 2023. (Estudo Institucional nº 10). Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf)

8. Mendes BM, Ribeiro AN, Dias JS. Prevalência de idosos com doenças crônicas no Brasil. *Revista Foco*. 2024 [acesso em 03 out 2025];17(11):e7049. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-257>
9. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020;29(1):e2018487. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>
10. Santos JP dos, Souza TS, Oliveira Souza B, Santos FR da SB dos, Marinho PS, David e Silva U, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com insuficiência cardíaca aguda. *Rev. Cont. Saúde* [Internet]. 2023 [acesso em 04 out 2025];23(47):e13565. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13565>
11. Leite IM de O, Barbosa GGG, Leite LRF, Silva KWL, Bonfada D. Quais condições se associam à polifarmácia em uma população geriátrica?. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024 [acesso em 04 out 2025];27:e230242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230242.pt>
12. Licoviski PT, Blanski CR, Farago PV, Soares GB, Bordin D. Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2025 [acesso em 04 out 2025];28:e240165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt>
13. Sgnaolin V, Nogueira EL, Engroff P, Gomes I, Cataldo Neto A. Polypharmacy characteristics of 2,819 Brazilians aged 55 years or more — the role of socioeconomic disadvantage and health indicators. *Cad saúde colet* [Internet]. 2024 [acesso em 04 out 2025];32(3):e32030253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030253>
14. Rosa EA da, Simon Gehrke E, Braga Simonetti A, Gluszczak L, Biffi M, Olszanski Acrani G, et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde. *Estud. interdiscip. envelhec.* [Internet] 2024 [acesso em 04 out 2025]; 29(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/137311>
15. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarelo A, Dellani MP. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 04 out 2025];20(5):634–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>
16. Andrade RC de, Santos MM dos, Ribeiro EE, Santos Júnior JDO dos, Campos HLM, Leon EB de. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024 [acesso em 04 out 2025];27:e230191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>
17. Silva IP, Oliveira JRS de, Santos BS dos, Fonseca CSM da, Lima VL de M. Principais fatores relacionados aos riscos cardiovasculares em populações indígenas do Brasil. *RSD* [Internet]. 2021 [acesso em 04 out 2025];10(9):e38610918254. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18254>

18. Corrêa PKV, Trindade FA, Nascimento CCL do, Araújo ACC, Souza IKY, Nogueira LMV. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 05 out 2025];26. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72820>
19. Cardoso AM, Tavares FG, Nobre AA, Santos RV, Horta BL, Welch JR, et al. Hipertensão arterial em mulheres indígenas no Brasil: resultados do I inquérito nacional de saúde e nutrição dos povos indígenas. Em: *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. Campinas: Galoá; 2018 [acesso em 04 out 2025]. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/hipertensao-arterial-em-mulheres-indigenas-no-brasil-resultados-do-i-inquerito-n?lang=pt-br>
20. Müller CH, Bertoldi AD, Bielemann RM, Machado KP, Tomasi E, Gonzalez MC, et al. Prevalence of polypharmacy use and association with mortality: a cohort study of elderly people in Southern Brazil, 2014-2017. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2025 [acesso em 05 out 2025];34:e20240081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v33e20240081.en>
21. Muniz CAV, Ferreira CA, Portela YMC de, Silva IMC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pacientes atendidos em um ambulatório público de geriatria. *CadUniFOA* [Internet]. 2024 [acesso em 05 out 2025];19(54):1-9. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/4984>
22. Cunha R de C da S, Silva BRMM, Sousa N de O, Abreu SMO, Moraes FRA de, Nogueira MC da S, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos na estratégia saúde da família. *REAS* [Internet]. 2024 [acesso em 06 out 2025];24(10):e17901. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17901>
23. Simonetti AB, Glusczak 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. *REAS* [Internet]. 2021 [acesso em 06 out 2025];13(5):e7453. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7453>
24. 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. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 06 out 2025];31(2):e2021653. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003>
25. Rezende GR de, Amaral TLM, Amaral C de A, Vasconcellos MTL de, Monteiro GTR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 06 out 2025];30(2):e2020386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200013>
26. Nascimento RCRM do, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2017 [acesso em 06 out 2025];51(2):19. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/139761>
27. Salim JW da F, Santos AKG dos, Souza IM de, Corrêa AAM, Camargos GL. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes Medicina. *RBONE* [Internet]. 2025 [acesso em 06 out

- 2025];19(118):54-3. Disponível em:  
<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2647>
28. Benedito JC de S, Marcon SS, Medeiros A de A, Batiston AP, Haddad M do CL, Teston EF. Condições de vida e saúde de indígenas kaingang com diabetes. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [acesso em 06 out 2025];29:e92240. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92240>
29. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2012 [acesso em 06 out 2025];15(4):817–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão do volume final deste trabalho de curso, observou-se que a polifarmácia é uma situação presente no contexto dos pacientes atendidos no Ambulatório Indígena Padre Eli Benincá. Além disso, identificou-se que a polimedicação neste grupo está fortemente associada com o envelhecimento e variáveis de saúde.

Evidencia-se que este trabalho possui limitações relacionadas ao reduzido tamanho amostral, ao uso de dados secundários e à abordagem transversal. Entretanto, o presente estudo contribuiu de maneira inédita para com a literatura, uma vez que conduziu uma investigação sobre a polimedicação em uma amostra formada por indígenas, parcela populacional que carece de pesquisas sobre as suas condições de saúde.

Nesse contexto, tendo em vista as mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas não somente na população brasileira geral, mas também na parcela indígena, observa-se um crescimento de condições crônicas que necessitam de uma terapêutica complexa. Desse modo, a associação de fármacos para o tratamento dessas enfermidades torna-se algo recorrente e que vem crescendo progressivamente, aumentando o contingente de pessoas com sobreuso de fármacos.

Dessa forma, é imprescindível a realização de mais pesquisas sobre a polifarmácia envolvendo indígenas, para que se possa consolidar os fatores a ela relacionados e, dessa forma, elaborar políticas públicas que priorizem o uso racional de medicamentos nesse grupo, além de realizar a promoção e prevenção de sua saúde.

Por fim, vale ressaltar que o presente trabalho foi de grande valia para a formação acadêmica em medicina da autora, pois permitiu um melhor entendimento acerca da polimedicação, situação tão constante e cada vez mais frequente na rotina médica. Ademais, possibilitou uma ampliação dos conhecimentos sobre a cultura, características sociodemográficas e de saúde dos indígenas do Norte do Rio Grande do Sul, que ocupam diversos espaços de saúde da atuação acadêmica.