

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA

FLÁVIA HELENA CASTRO ALVES

A AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE

Belo Horizonte  
2017

FLÁVIA HELENA CASTRO ALVES

A AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Área de concentração: Medicamentos em populações

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Maciel Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Juliana Alvares

Belo Horizonte  
2017

A474a Alves, Flávia Helena Castro.  
A automedicação em usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. / Flávia Helena Castro Alves. – 2017.  
91 f. : il.

Orientadora: Alessandra Maciel Almeida.  
Coorientadora: Juliana Álvares.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. Automedicação – Teses. 2. Medicamentos sem prescrição – Teses. 3. Atenção primária à saúde – Teses. 4. Farmacoepidemiologia – Teses. 5. Sistema Único de Saúde – Teses. I. Almeida, Alessandra Maciel. II. Álvares, Juliana. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD: 362.1042



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA**  
**FARMACEUTICA**

**UFMG**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**A AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

### **FLÁVIA HELENA CASTRO ALVES**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACEUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestra em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 26 de junho de 2017, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Alessandra Maciel Almeida - Orientadora  
FCMMG

Prof. Juliana Alvares - Coorientadora  
UFMG

Prof. Antônio Ignácio de Loyola Filho  
FIOCRUZ

Prof. Vânia Eloísa de Araújo Silva  
PUCMG

Belo Horizonte, 26 de junho de 2017.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar sempre meus caminhos e proporcionar a realização deste Mestrado.

Ao meu pai, Márcio, agradeço pelos conselhos e incentivo. À minha mãe, Leide, agradeço imensamente por proporcionar que cada sonho meu vire realidade e sempre me dar forças e incentivo para seguir em frente.

Aos meus irmãos Rodrigo e Rafael, sem eles minha vida não seria completa.

Agradeço a toda a minha família, em especial minhas primas, pelo apoio nos momentos de aperto e conversas para matar a saudade.

Ao meu amigo, companheiro e namorado Thiago, que esteve sempre ao meu lado, me apoiando e fazendo essa caminhada cada dia mais feliz e cheia de amor!

À banda Trialgo, pelos momentos de descontração, música boa e amizade nessa minha nova cidade.

A todos os meus amigos, em especial aqueles que fiz durante o mestrado: Paulo Henrique, Vanessa e Luana. Fica aqui o meu grande agradecimento pelas alegrias que vocês me proporcionaram e por toda a ajuda nos desafios que surgiram. Agradeço também à minha grande amiga Romara, sempre companheira por toda esta jornada. Levarei para sempre essas amizades em meu coração.

À minha orientadora Alessandra Maciel Almeida, que me ajudou imensamente na realização deste Mestrado e conclusão deste trabalho, sempre disponível para me auxiliar.

À minha coorientadora Juliana Álvares, que me deu a oportunidade de participar de um importante projeto, me acolhendo no início do Mestrado no momento mais difícil quando tudo era novo e desconhecido.

À Isabel, obrigada pelo auxílio na área estatística e nas dúvidas durante estas análises.

À Clarisse, muito obrigada por sempre me ajudar em vários momentos deste projeto.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós-Graduação Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia, levo comigo muito aprendizado.

A toda a equipe PNAUM, obrigada pelas informações, pela oportunidade, e por possibilitar a realização deste projeto. Foi um prazer trabalhar com todos vocês.

## RESUMO

**Introdução:** A automedicação é uma prática comum definida como a seleção e uso de medicamentos para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas, com diversos benefícios individuais e para a sociedade. A automedicação responsável é limitada à utilização de medicamentos que não necessitam de prescrição, os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), que podem ser utilizados com segurança. Entretanto, a população tem utilizado não apenas MIP para a automedicação, mas também medicamentos que exigem prescrição, sem a necessária supervisão. A automedicação quando exercida inadequadamente oferece riscos à saúde. Portanto, faz-se necessária a realização de estudos específicos nos diversos setores de cuidado a saúde, inclusive no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), para avaliar a automedicação praticada. **Objetivos:** Analisar a automedicação declarada por usuários da atenção primária do SUS, investigando a prevalência e os fatores associados à esta prática. Descrever os medicamentos utilizados por automedicação e conhecer o perfil dos usuários que não praticaram a automedicação responsável. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional utilizando dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) - componente serviços, relativos às entrevistas com usuários da APS, entre julho e dezembro de 2014. Foram considerados praticantes da automedicação aqueles que relataram o uso de pelo menos um medicamento não recomendado por médico ou cirurgião-dentista. As variáveis explicativas investigadas foram: sociodemográficas, utilização de serviços de saúde, hábitos de vida e saúde em geral. Os fatores associados foram avaliados por regressão logística múltipla e os resultados apresentados em razão de chances com intervalos de 95% de confiança. Foram identificados os medicamentos consumidos por automedicação e classificados segundo a categoria legal. Foram considerados como não praticantes da automedicação responsável aqueles que relataram o uso por automedicação de algum medicamento não isento de prescrição. **Resultados:** A prevalência de automedicação foi 10,5% (IC 95%: 8,6 a 12,9). No modelo logístico múltiplo os fatores associados à maior chance de automedicação foram: ter idade inferior a 59 anos, residir na região Norte, praticar exercícios físicos, consumir bebida alcóolica uma vez ou mais por mês, não ter doença crônica, sentir dor ou mal-estar, frequentar o SUS raramente/nunca, e não ter precisado de atendimento de emergência. Quanto aos medicamentos, analgésicos e relaxantes musculares foram os subgrupos terapêuticos mais comuns e dipirona sódica, combinações com orfenadrina e paracetamol, as substâncias químicas mais usadas. A categoria legal dominante foi medicamentos de venda livre (66,7%). Dos entrevistados, 35,9% não praticaram a automedicação responsável, e as características mais comuns identificadas neste grupo foram: sexo feminino, faixa etária de 30 a 59 anos, casados ou em união estável, cor não branca, escolaridade ensino fundamental incompleto, classe econômica C e ausência de doença crônica. **Conclusão:** A automedicação apresentou baixa prevalência e a maioria dos medicamentos utilizados são isentos de prescrição. Porém, considerável parcela dos entrevistados não praticou automedicação responsável. Os resultados deste estudo podem fornecer subsídios relevantes para as autoridades, uma vez que intervenções são necessárias para garantir a qualidade do uso dos medicamentos e a segurança dos usuários.

**Palavras-chave:** Automedicação. Atenção Primária à Saúde. Prevalência. Medicamentos Isentos de Prescrição. Farmacoepidemiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-medication is a common practice defined as the selection and use of medications to treat self-diagnosed illness or symptoms, with various individual and societal benefits. Responsible self-medication is limited to the use of medicines that does not require prescriptions, called over-the-counter (OTC), which can be used safely. However, the population has used not only OTC for self-medication, but also medicines that require prescription without the necessary supervision. Self-medication when improperly exercised can put health at risk. Therefore, it is necessary to carry out specific studies in the various health care sectors, including within the scope of Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS), to evaluate the self-medication practiced. **Objectives:** To analyze the reported self-medication in primary care users of the SUS, investigating the prevalence and factors associated with this practice. Describe the medications used by self-medication and know the profile of users who did not practice responsible self-medication. **Methods:** This is a population-based cross-sectional study using data from the National Survey on Access, Use and Promotion of the Rational Use of Medications (PNAUM) - services component, related to interviews with PHC users between July and December 2014. Those who reported using at least one medication not recommended by a physician or dental surgeon were considered self-medication practitioners. The explanatory variables investigated were: sociodemographic, use of health services, life habits and health in general. The associated factors were evaluated by multiple logistic regression and the results presented by odds ratio with 95% confidence intervals. The drugs consumed by self-medication were identified and classified according to the legal category. Those who reported the use by self-medication of some drug that requires prescription were considered as non-practitioners of responsible self-medication. **Results:** The prevalence of self-medication was 10.5% (95% CI: 8.6 to 12.9). In the multiple logistic model, the factors associated with more chance of self-medication were: being under 59 years, residing in the North, practicing physical exercises, consuming alcoholic beverages once or more per month, having no chronic disease, feeling pain or discomfort, attending the SUS rarely/never and not needing emergency care. As for drugs, analgesics and muscle relaxants were the most common therapeutic subgroups and sodium dipyrone, combinations with orphenadrine and paracetamol, the most used chemical substances. The dominant legal category was OTC medicines (66.7%). Of the interviewees, 35.9% did not practice responsible self-medication, and the most common characteristics identified in this group were: female, 30 to 59 years, married or in stable union, non-white color, incomplete elementary school education, economic class C and absence of chronic disease. **Conclusion:** Self-medication presented low prevalence and most of used drugs do not require prescription. However, a considerable portion of interviewed did not practice responsible self-medication. The results of this study may provide relevant subsidies to the authorities, since interventions are needed to ensure the quality of drug use and the safety of users.

**Keywords:** Self-medication. Primary Health Care. Prevalence. Nonprescription Drugs. Pharmacoepidemiology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Processo de amostragem em três estágios. PNAUM. Brasil, 2015.....	21
--	----

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Características sociodemográficas e relacionadas ao uso de serviços de saúde dos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde, conforme o uso de algum medicamento por automedicação. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495)..... 33
- Tabela 2:** Características relacionadas aos hábitos de vida e à saúde em geral dos usuários da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde conforme o uso de algum medicamento por automedicação. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495) ..... 35
- Tabela 3:** Fatores associados à automedicação de acordo com o modelo logístico. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495)..... 36
- Tabela 4:** Classificação dos medicamentos utilizados por automedicação de acordo com o ATC (2º e 5º nível) e a categoria legal. PNAUM - componente serviços, 2015. (N=1.033).. 37
- Tabela 5:** Características sociodemográficas e relacionadas à saúde em geral dos usuários da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde, conforme a prática de automedicação responsável. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 847) ..... 38

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

ATC - *Anatomical Therapeutical Classification*

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONEP - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

ESF - Estratégia Saúde da Família

IC - Intervalo de Confiança

MIP - Medicamentos Isentos de Prescrição

OMS - Organização Mundial da Saúde

OTC - *Over-The-Counter*

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e promoção do uso racional de Medicamentos no Brasil

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RC - Razão de Chances

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básica de Saúde

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	11
1.1	Automedicação .....	11
1.1.1	Automedicação responsável .....	12
1.2	Medicamentos para a prática de automedicação.....	12
1.3	Riscos e benefícios da automedicação .....	13
1.4	Qualidade do uso de medicamentos e a automedicação .....	14
1.5	A automedicação na Atenção Primária à Saúde .....	16
2	OBJETIVOS .....	19
2.1	Objetivo geral .....	19
2.2	Objetivos específicos .....	19
3	MÉTODOS .....	20
3.1	Delineamento do estudo.....	20
3.1.1	Plano de amostragem de usuários da PNAUM .....	20
3.1.2	CrITÉrios de elegibilidade dos entrevistados .....	23
3.1.3	Instrumento e coleta de dados .....	23
3.2	Variáveis da pesquisa.....	24
3.2.1	Variável resposta .....	24
3.2.2	Variáveis explicativas .....	24
3.3	Prevalência da automedicação e fatores associados .....	25
3.4	Medicamentos utilizados por automedicação .....	25
3.5	Características dos usuários que não praticaram a automedicação responsável.....	26
3.6	Análise estatística .....	26
3.7	Aspectos éticos .....	27
4	ARTIGO - Automedicação em usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde: prevalência e fatores associados .....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
6	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
	APÊNDICE A .....	57
	APÊNDICE B.....	80
	ANEXO I.....	83

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1 Automedicação

A automedicação foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a “seleção e uso de medicamentos para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas, e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado” (WHO, 1998). A definição de automedicação não é unânime. Pode ser entendida como o uso de medicamentos sem prescrição por profissionais autorizados, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar (GOULART et al., 2012; SOUZA et al., 2011; NAVES et al., 2010; BARROS et al., 2009) e pode ser praticada de várias formas, como ao adquirir medicamento sem aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, por indicação de outra pessoa não habilitada, como amigos e familiares, ou por ter obtido sucesso com o medicamento anteriormente (CASTRO et al., 2006). Alguns autores consideram ainda que a reutilização de prescrições antigas, modificações no modo de uso, ou descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo a posologia indicada, além da adoção de outras estratégias terapêuticas como produtos caseiros e plantas medicinais também constituem automedicação (OLIVEIRA et al., 2010; CHAVES et al., 2009; CASCAES et al., 2008; PEREIRA et al., 2007).

Loyola Filho et al. (2002) apontam a existência de fatores econômicos, políticos e culturais que podem colaborar para a expansão da automedicação no mundo, tornando essa prática um problema de saúde pública. Contribuem para o crescimento e difusão dessa prática a propaganda de medicamentos, que geralmente enfatizam os benefícios e minimizam as possíveis reações adversas e outros riscos, a facilidade de aquisição de medicamentos sem prescrição por profissionais autorizados em estabelecimentos farmacêuticos, a falta de orientação sobre os riscos inerentes, o acesso rápido às informações sobre o fármaco, os altos custos dos planos de saúde privados e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde (DOMINGUES et al., 2017; PADOVEZE et al., 2012; AQUINO, 2008; CASCAES et al., 2008; VILARINO et al., 1998).

Outro fator atribuído à prática da automedicação é a presença de dores, que leva o paciente a buscar uma solução rápida, utilizando assim a automedicação para a resolução do sintoma (SOUZA et al., 2011; SÁ et al., 2007).

### **1.1.1 Automedicação responsável**

A OMS define a automedicação responsável como a prática em que os indivíduos tratam suas doenças e condições utilizando apenas medicamentos que são aprovados e disponíveis para o uso sem necessidade de prescrição por profissionais autorizados (WHO, 1998).

Entretanto, principalmente nos países em desenvolvimento, a automedicação também tem sido praticada com medicamentos que exigem prescrição por profissionais autorizados, de maneira inadequada. A OMS enfatiza que a automedicação deve ser controlada (SHERAZI et al., 2012) e que a autoprescrição, ou seja, o uso por conta própria de produtos de tarja vermelha ou preta na embalagem, é uma prática extremamente perigosa e inaceitável. Tais medicamentos só devem ser utilizados mediante prescrição e não devem ser utilizados na automedicação (CASTRO et al., 2006).

### **1.2 Medicamentos para a prática de automedicação**

A OMS publicou diretrizes para a avaliação dos medicamentos que poderiam ser empregados na prática da automedicação. Segundo esse informe, esses medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo, para que os consumidores possam utilizá-los por iniciativa própria (MENEZES et al. 2004).

O documento *World Health Organization (WHO) Drug Information* (WHO, 2000b), contempla o *Guidelines for Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-medication* que propõe um conjunto de critérios e métodos que podem ser utilizados pelas autoridades regulatórias para determinar a elegibilidade dos produtos medicinais para a automedicação. O guia também se destina aos responsáveis pelo marketing desses medicamentos (WHO, 2000b). Segundo o guia, um medicamento utilizado por automedicação deve atender pelo menos os seguintes critérios: (i) o ingrediente ativo, na dose usual, deve ter baixa toxicidade; (ii) o uso pretendido deve ser apropriado para essa prática e não deve retardar o diagnóstico e tratamento de uma condição que requeira atenção médica; (iii) não deve ter propriedades que o faça indesejável, como eventos adversos, necessidade de monitoramento, risco de dependência ou abuso ou ainda apresentar interações e provocar reações adversas graves (WHO, 2000b).

Esses produtos devem ainda apresentar as seguintes informações: (i) como utilizar o medicamento; (ii) efeitos e possíveis reações adversas; (iii) como realizar o monitoramento;

(iv) possíveis interações; (v) precauções e cuidados; (vi) duração do uso; e (vii) quando procurar aconselhamento profissional (WHO, 1998).

A automedicação responsável é limitada ao uso de medicamentos de venda livre, conhecidos como *Over-The-Counter* (OTC) (SHERAZI et al., 2012), também denominados Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). Podem ser vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados sem obrigatoriedade de documento emitido por profissional legalmente habilitado para prescrevê-los. Geralmente são indicados para doenças com alta morbidade e baixa gravidade. Os antiácidos, analgésicos e antitérmicos são exemplos de classes que apresentam medicamentos enquadrados nessa categoria (CRFSP, 2010).

Atualmente no Brasil, os MIP são regulamentados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 98, de 1 de agosto de 2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Esta legislação revoga a RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 (BRASIL, 2004b), vigente na época da realização da pesquisa.

O número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação. No entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários podem tornar menos problemática a prática da automedicação (ARRAIS et al., 1997).

### **1.3 Riscos e benefícios da automedicação**

Para a OMS, a automedicação apresenta, entre outros, os seguintes benefícios potenciais: (i) eficácia comprovada do produto para a determinada indicação; (ii) confiabilidade e segurança aprovada, quando o uso é conforme o recomendado; (iii) risco aceitável, mesmo para longa duração do tratamento ou alta dose; (iv) grande variedade de produtos e maiores opções de tratamentos; (v) acesso rápido e direto ao tratamento; (vi) conveniência e autossuficiência em prevenir ou aliviar sintomas ou condições simples; (vii) oportunidades de ações educativas para problemas de saúde específicos; (viii) economia, uma vez que despesas com consultas médicas serão reduzidas ou evitadas (WHO, 2000b).

Em nível comunitário, pode ocorrer economia de recursos escassos que eram desperdiçados em condições leves, reduzindo os gastos dos sistemas de saúde, além da diminuição das faltas no

trabalho devido a essas situações (WHO, 2000b). Tal prática evita o colapso do sistema público de saúde, pelo atendimento a casos transitórios ou de menor urgência (dores de cabeça, cólicas abdominais ou menstruais) que podem ser aliviadas com medicamentos de menor potência (BORTOLON et al., 2008; CASTRO et al., 2006).

Entre habitantes de zona rural ou áreas remotas, onde o acesso aos serviços médicos é limitado, os próprios indivíduos são capazes de controlar suas condições de saúde em grande parte, precisando buscar o cuidado profissional apenas quando não há resposta ao tratamento e a condição persiste ou se torna mais severa (WHO, 2000a).

Como riscos potenciais, podem ser citados: (i) autodiagnóstico incorreto; (ii) não procurar aconselhamento médico rapidamente; (iii) escolha incorreta da terapia; (iv) falha ao reconhecer os riscos farmacológicos, contraindicações, interações, cuidados ou precauções; (v) ocorrer, não reconhecer ou não reportar efeitos adversos, que podem ser raros, mas severos; (vi) não reconhecer que a substância já está sendo utilizada, com outro nome; (vii) não reportar ao prescritor o produto que está sendo utilizado (risco de interações ou de dobrar a terapia); (viii) uso incorreto, excessivo ou prolongado; (ix) dependência e abuso; (x) interações com alimentos e outras substâncias; (xi) armazenamento incorreto (WHO, 2000b).

Para a comunidade, a automedicação inadequada pode resultar na alta da incidência de doenças induzidas por drogas e desperdício de recursos públicos (WHO, 2000b). Pode ocorrer o mascaramento de outras doenças, retardando assim o diagnóstico correto. Como consequência, tratamentos mais complexos, invasivos, caros e com recuperação mais lenta podem ser necessários (PELLICIONI, 2005).

O risco dessa prática apresenta relação com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos e com o acesso ao sistema de saúde. A qualidade da oferta e a eficiência da regulação do mercado de medicamentos também exercem papel de grande relevância nos perigos da automedicação inadequada (ARRAIS et al., 1997).

#### **1.4 Qualidade do uso de medicamentos e a automedicação**

A qualidade do uso de medicamentos pode ser abordada em diferentes aspectos, como em relação à prática de polifarmácia, à subutilização de fármacos necessários e ao uso inadequado de medicamentos (RIBEIRO et al., 2005).

Quanto ao uso inadequado de medicamentos, é importante compreender o conceito de uso racional, que refere-se à utilização do medicamento adequado às necessidades clínicas do

paciente, nas doses correspondentes com base em seus requisitos individuais, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para o indivíduo e sociedade (BRASIL, 2012a).

A OMS considera alguns fatores que podem comprometer o uso racional de medicamentos, como indivíduos que utilizam polifarmácia, o uso indiscriminado de antibióticos e de medicamentos injetáveis, a prescrição em discordância com as diretrizes clínicas, além da prática inadequada da automedicação (WHO, 2002). Outros fatores como a falta de orientação aos usuários por parte dos profissionais prescritores e dispensadores, a publicidade direta ao consumidor final, o desmedido arsenal terapêutico disponibilizado comercialmente e o uso incorreto por parte do paciente também constituem barreiras para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2012a).

Neste contexto, o aconselhamento na seleção e uso de medicamento pelo farmacêutico é de fundamental importância. A farmácia é uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito, onde o usuário frequentemente procura o conselho seguro do farmacêutico. A partir da análise dos sintomas e das características do indivíduo, este profissional poderá selecionar um produto adequado para a automedicação responsável. Torna-se imprescindível que farmacêutico tenha a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença (ZUBIOLI, 2000).

Em 1987, a OMS propôs que para que o uso racional ocorra é necessário estabelecer a necessidade do uso do medicamento, que deve ser apropriado para a condição clínica do paciente, com eficácia e segurança comprovadas. O medicamento deve ser dispensado em condições adequadas, com orientação e responsabilidade, e, finalmente, deve-se cumprir o regime terapêutico prescrito da melhor maneira possível (AQUINO, 2008; WHO, 1987).

Contudo, a realidade atual encontra-se distante desse cenário proposto de uso racional, seja no Brasil ou no mundo (BRASIL, 2012a). A OMS aponta alguns dados mundiais que evidenciam o comprometimento da qualidade do uso de medicamentos, como: nos países em desenvolvimento, 25% a 70% do gasto em saúde correspondem a medicamentos, em comparação aos países desenvolvidos com gastos menores que 15%; 50% a 70% das consultas médicas geram prescrições medicamentosas; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados de forma inadequada; 75% das prescrições com antibióticos são errôneas; 2/3 dos antibióticos são utilizados sem prescrição médica em diversos países; 50% dos consumidores compram medicamentos para apenas um dia de tratamento; a resistência da maioria dos micro-organismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes aumenta constantemente; e os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos (AQUINO, 2008).

No Brasil, as evidências também são alarmantes. Aproximadamente 1/3 das internações ocorridas no país são devido ao uso incorreto de medicamentos. Os medicamentos são considerados como causa de 27% das intoxicações, e levam a morte em 16% desses casos (AQUINO, 2008). No país, pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação (AQUINO et al., 2010). Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, cerca de 20 mil pessoas morrem anualmente no país vítimas da automedicação (SOUSA et al., 2008). Além da dificuldade de acesso aos medicamentos, falta o cumprimento da obrigatoriedade da receita médica para a dispensação e informações sobre os medicamentos para a população (ARRAIS et al., 1997).

Todos os fatores apontados justificam a importância de estratégias para a promoção da qualidade do uso de medicamentos. Em contrapartida, mais de 50% dos países não implementam políticas públicas a fim de promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2012a), sendo imprescindível que todos os países disponham de políticas públicas para assegurar o uso racional (CRFSP, 2010).

No Brasil, este tópico é referido na Política Nacional de Medicamentos (PNM), homologada pela Portaria nº 3.916 de 1998 como parte essencial da Política Nacional de Saúde. Com o propósito de garantir eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, além da promoção do uso racional e garantia de acesso da população a medicamentos considerados essenciais, o documento contempla diversas diretrizes e prioridades (BRASIL, 1998a). Tais diretrizes foram reafirmadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004a).

Uma das diretrizes da PNM refere-se à Promoção do Uso Racional de Medicamentos e estabelece a necessidade de ênfase especial ao processo educativo dos usuários acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da prescrição para a dispensação de medicamentos tarjados. Define que essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores e aos dispensadores, além de propor a adequação curricular dos cursos de formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 1998a).

### **1.5 A automedicação na Atenção Primária à Saúde**

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990). Inserida nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada da comunidade no SUS para todas

as necessidades e problemas de saúde mais comuns. Abrange um conjunto de ações de saúde, a nível individual e coletivo, para garantir a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). A APS está presente em mais de 90% dos municípios brasileiros, e o Brasil conta com mais de 40 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com uma cobertura de aproximadamente 70% da população brasileira (SAGE, 2015).

Durante a década de noventa, a APS obteve destaque, com a introdução de programas inovadores com o objetivo de realizar mudanças no modelo de assistência à saúde como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). A grande expansão através do ESF trouxe a necessidade de melhorias na qualificação dos serviços ofertados à população, para garantir melhores resultados (GIOVANELLA, et al., 2013).

Por constituir um modelo de atenção primária, a ESF tem grande potencial para garantir o uso racional dos medicamentos a partir da reorientação da assistência farmacêutica, através do comprometimento com a integralidade da assistência à saúde (VOSGERAU et al., 2011). Serviços de alta qualidade na APS são capazes de promover a qualidade do uso de medicamentos na população brasileira, através da maximização dos recursos disponíveis (ARAÚJO et al., 2008).

Para promoção da qualidade do uso de medicamentos, a automedicação é também um tópico que demanda atenção especial por meio de políticas públicas, tendo em vista que os medicamentos são instrumentos essenciais na prevenção e tratamento de doenças e são considerados um determinante na saúde da população (DOMINGUES, 2014).

A automedicação tem um papel importante no cuidado a saúde. É considerada como uma necessidade, inclusive de função complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres (MENEZES et al., 2004). Com o aprimoramento contínuo da educação da população, conhecimentos gerais e situação socioeconômica, a automedicação vem sendo integrada com sucesso em muitos sistemas de saúde no mundo (WHO, 2000a).

Diante disso, a OMS estabeleceu como desafio a melhoria na qualidade do uso de medicamentos, destacando a necessidade de promover a avaliação e monitoramento dessa utilização (AQUINO, 2008). Portanto, é evidente a necessidade de estudos específicos nos diversos setores de cuidado a saúde para avaliar a automedicação praticada (WHO, 2000a).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) - componente serviços, que visou descrever os aspectos relacionados ao acesso,

utilização e uso racional de medicamentos em usuários da atenção primária, possibilitou a investigação de base populacional da automedicação praticada pelos usuários da APS do SUS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a automedicação declarada por usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Estimar a prevalência da automedicação em usuários da APS do SUS;
- Descrever os medicamentos utilizados por automedicação declarados pelos usuários;
- Avaliar os fatores associados à automedicação dos usuários que relataram o uso de medicamento não prescrito por médico ou cirurgião-dentista;
- Investigar as características dos usuários que não praticaram a automedicação responsável.

## 3 MÉTODOS

### 3.1 Delineamento do estudo

Estudo transversal, realizado a partir dos dados da PNAUM - componente serviços - instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.077, de 17 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012b). A PNAUM foi realizada mediante duas estratégias - inquérito populacional e componente serviços - ambas com abrangência nacional, e visou descrever os aspectos relacionados ao acesso, utilização e uso racional de medicamentos, em usuários da atenção primária do SUS. Os dados utilizados foram obtidos por meio de entrevistas presenciais com usuários nos serviços de APS do SUS sorteados nas cinco regiões do Brasil. As informações foram obtidas por meio de questionários e as entrevistas foram conduzidas por entrevistadores devidamente treinados.

#### 3.1.1 Plano de amostragem de usuários da PNAUM

A PNAUM utilizou um processo de amostragem em vários estágios de seleção e em cada estágio as populações foram amostradas e as estimativas foram feitas de forma independente. Para tal, foram sorteadas três amostras: de municípios, de serviços e de usuários. As populações de estudo foram estratificadas por região: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste e esses estratos constituíram domínios de estudo. A listagem usada para sorteio dos municípios foi extraída do DATASUS, com a população residente estimada para 2012 pelo IBGE.

Considerando-se o objetivo de estimar diversas proporções, o tamanho da amostra foi calculado por meio da expressão algébrica:  $n_0 = \frac{P(1-P)}{(d/z)^2} \times deff$ , em que  $P = 0,50$  é a proporção de elementos a ser estimada por ser a que leva ao maior tamanho de amostra;  $z = 1,96$  é o valor na curva normal reduzida para o nível de confiança de 95% dos intervalos de confiança;  $deff$  é o efeito do delineamento e  $d$  é o erro de amostragem em pontos percentuais. Em relação à amostra de usuários, foi considerada ainda a necessidade de obter estimativas com a precisão desejada para subgrupos populacionais menores e para isso, foi considerado que tais grupos correspondem a 30% de toda a população ( $n = n_0/0,30$ ), afim de garantir representatividade. Os

tamanhos de amostra adotados, em cada região, foram: 120 municípios ( $d_{eff} = 1,2$  e  $d = 0,10$ ); 300 serviços de saúde ( $d_{eff} = 2$  e  $d = 0,08$ ) e 1800 usuários ( $d_{eff} = 2$  e  $d = 0,06$ ).

Para o sorteio da amostra de usuários, foi utilizada amostragem em três estágios (Figura 1): município, serviço de saúde e usuário. No primeiro estágio, os municípios constituíram-se em elementos da amostra. No segundo, esses municípios passaram a ser unidades primárias de amostragem, nas quais foram sorteados os serviços que compuseram a amostra. E no terceiro, os serviços tornaram-se unidades secundárias de amostragem, nas quais foram sorteados os usuários. Para garantir a inclusão na amostra de todas as capitais e dos municípios considerados grandes em cada região, foram constituídos os seguintes grupos: capitais; municípios maiores, tendo sido tomados os 0,5% maiores municípios da região; e municípios menores.

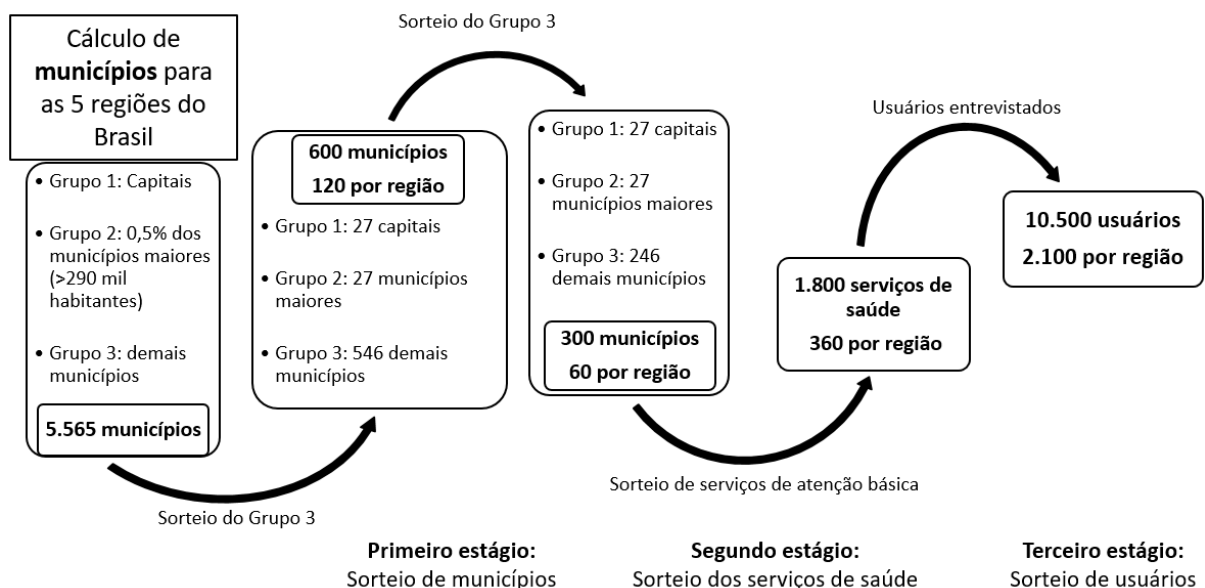


Figura 1: Processo de amostragem em três estágios. PNAUM. Brasil, 2015.

Fonte: Ascef, 2016 (adaptado).

No primeiro estágio, foram incluídas todas as 27 capitais (grupo 1), 27 municípios maiores com mais de 290 mil habitantes (grupo 2) e foram sorteados 546 demais municípios (grupo 3). As 27 capitais e os 27 municípios maiores foram considerados estratos certos, nos quais não houve sorteio. No grupo dos 546 municípios menores, a seleção se deu por sorteio sistemático, com os municípios ordenados pelo tamanho da população. Nos 600 municípios selecionados no Brasil nesse processo, sendo 120 por região, entrevistas telefônicas foram realizadas com o responsável pela Assistência Farmacêutica e Secretário Municipal de Saúde. Foram então selecionados 300 municípios para receber a pesquisa in loco nos serviços de APS, sendo 60 municípios por região. Nesta etapa, o grupo 1 e 2 foram incluídos compulsoriamente e foram

sorteados 246 dos demais municípios no grupo 3. Assim, foram selecionados 27 capitais, 27 municípios maiores e 246 demais municípios.

No segundo estágio, foram sorteados em cada município, serviços de saúde referentes a estabelecimentos de atenção primária, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como sendo dos tipos: posto de saúde, centro de saúde ou unidade básica de saúde e unidade mista. Foram excluídas as unidades móveis fluviais e terrestres. Para o sorteio, os municípios pequenos foram divididos em dois grupos: com um ou dois serviços de saúde e com três ou mais serviços de saúde. No primeiro grupo, todos os serviços foram incluídos. No grupo de municípios com três ou mais serviços de saúde, as unidades foram sorteadas. No total, 1.800 unidades de serviços de APS foram sorteadas para a entrevista realizada por meio de questionário, considerando-se 20% de perda.

O terceiro estágio corresponde ao sorteio de usuários nos serviços para a realização das entrevistas. Definiu-se que seriam entrevistados 1.800 usuários por região do país. Considerando-se a ocorrência de um percentual de não resposta de 15% (recusa, impossibilidade de realização da entrevista completa, etc) foram sorteados 2.100 usuários. Em cada região, esse número de usuários foi distribuído proporcionalmente pelos grupos, segundo a frequência de serviços amostrados em cada um deles. Essa amostra totalizou, portanto, 10.500 usuários.

Para o sorteio de usuários nos serviços, foi utilizada a fração de amostragem:  $f_3 = \frac{\bar{c}}{\bar{C}}$ , em que:  $\bar{c}$  é a média de usuários sorteados por serviço (razão entre o total de usuários e o número de serviços da amostra);  $\bar{C}$  é a média diária de usuários atendidos nos serviços, estimada por  $\bar{C} = \frac{C_s}{n_s}$ , onde  $C_s$  é o total de consultas mensais nos serviços e  $n_s$  é o número de serviços. Utilizou-se dados referentes às consultas médicas realizadas por serviço no período de julho a dezembro de 2013 e no mês de maio de 2014 em pessoas maiores de 17 anos, segundo relação fornecida pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Os denominadores das frações de amostragem nos serviços ( $\frac{1}{\bar{c}/\bar{C}}$ ) para cada estrato e região corresponderam ao intervalo de sorteio nos serviços. Assim, aplicando-se essas frações ao número de usuários existentes em cada serviço, foram determinados os números de usuários a serem entrevistados em tais serviços. Para usuários, a fração de amostragem global foi:  $f = \frac{a}{A} \times \frac{\bar{b}}{\bar{B}} \times \frac{\bar{c}}{\bar{C}} = \frac{n}{N}$ , em que  $a$  e  $A$  são os números de municípios na amostra e na população, respectivamente;  $\bar{b}$  e  $\bar{B}$  são as médias por município de serviços na amostra e na população. A metodologia completa da PNAUM -

componente serviços e o processo amostral estão descritos detalhadamente em Alvares et al. (2017).

O sorteio de usuários em cada serviço não pôde ser realizado a partir de listagens de usuários, como seria esperado em amostragem probabilística. Com isso foram estabelecidos critérios para a seleção que não permitissem a escolha pelos entrevistadores dos usuários para compor a amostra, aproximando ao máximo a seleção dos entrevistados a um sorteio aleatório. Em cada unidade, após o consentimento do gestor para a coleta dos dados, o entrevistador preenchia uma planilha com a escala dos médicos que possuíam agenda de consultas na unidade, por dia da semana. Após essa etapa, era selecionado o primeiro usuário a ser entrevistado na agenda de qualquer um dos médicos, que seria o último paciente a ser atendido entre os que já estivessem presentes no serviço.

### **3.1.2 Critérios de elegibilidade dos entrevistados**

Foram entrevistados usuários do SUS maiores de 18 anos que aguardavam atendimento médico nas unidades de saúde selecionadas. Foram selecionados aqueles que relataram o uso de algum medicamento nos 30 dias anteriores à entrevista.

### **3.1.3 Instrumento e coleta de dados**

Para obter as informações junto aos usuários, foi utilizado um questionário (APÊNDICE A). Foram coletadas características sociodemográficas e informações relacionadas a presença de doenças traçadoras pré-definidas, ao acesso e utilização de medicamentos, a utilização e características do atendimento no sistema de saúde, além de questões sobre qualidade e estilo de vida, conforme o projeto PNAUM. Quanto aos medicamentos utilizados pelos usuários, foi preconizado um período recordatório de trinta dias.

Os questionários foram aplicados no período de julho a dezembro de 2014, mediante entrevistas presenciais nos serviços de APS. As entrevistas foram conduzidas por entrevistadores devidamente treinados.

## **3.2 Variáveis da pesquisa**

### **3.2.1 Variável resposta**

A variável resposta foi o consumo de medicamento não receitado pelo médico ou cirurgião-dentista, equivalente à automedicação, com base na pergunta “Onde este remédio foi receitado ou recomendado?” de cada relato. Foi avaliada a pergunta “Nos últimos 30 dias você usou algum remédio?” para selecionar aqueles entrevistados que consumiram algum medicamento no período recordatório contemplado, para compor a amostra deste estudo.

A automedicação responsável foi definida como a prática em que são utilizados apenas medicamentos que aprovados e disponíveis para o uso sem necessidade de prescrição por profissionais autorizados. Considerou-se que não praticou a automedicação responsável o entrevistado que relatou o uso de algum medicamento por automedicação que não é isento de prescrição.

### **3.2.2 Variáveis explicativas**

As variáveis explicativas consideradas foram: (i) sociodemográficas: idade (18 a 29 anos, 30 a 59 anos, 60 anos ou mais), sexo, situação conjugal (solteiro, casado ou união estável, outros), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio, ensino superior), cor da pele (branca, não branca), classificação socioeconômica (A/B, C, D/E) segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul); (ii) utilização de serviços de saúde: frequência de utilização do SUS (sempre ou repetidamente, às vezes, raramente ou nunca), atendimento de emergência nos últimos 12 meses, internação em hospital nos últimos 12 meses e disponibilidade de plano de saúde; (iii) hábitos de vida: prática de atividade física nos últimos 3 meses, frequência de consumo de bebida alcoólica (nunca, menos de uma vez por mês, uma vez ou mais por mês) e tabagismo; (iv) saúde em geral: autopercepção do estado de saúde (muito boa ou boa, nem ruim nem boa, ruim ou muito ruim), presença de dor ou mal estar (sim/extrema, sim/moderada, não), número de doenças crônicas (nenhuma, uma, duas ou mais) e doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, doença pulmonar crônica, artrite, artrose ou reumatismo, doenças do coração, acidente vascular cerebral e depressão).

### 3.3 Prevalência da automedicação e fatores associados

Para calcular a prevalência de automedicação, foram selecionados somente os indivíduos que consumiram algum medicamento nos trinta dias anteriores à entrevista. Para cada medicamento que o entrevistado referia utilizar foi investigado onde o medicamento foi receitado ou recomendado. Considerou-se automedicação como o consumo de medicamentos não receitados pelo médico ou cirurgião-dentista. A detecção de pelo menos um medicamento com ausência de prescrição por médico ou cirurgião-dentista classificava o indivíduo como praticante de automedicação.

As variáveis explicativas selecionadas no estudo foram utilizadas para compor o perfil dos indivíduos que praticaram a automedicação. Essas características foram comparadas com aqueles entrevistados que não praticaram a automedicação em seus relatos e as informações faltantes foram desconsideradas. As variáveis explicativas foram selecionadas para compor o modelo proposto que possibilitou a identificação dos fatores associados à automedicação em usuários da APS do SUS.

### 3.4 Medicamentos utilizados por automedicação

Os medicamentos utilizados por automedicação (não receitado por médico ou cirurgião-dentista) foram classificados de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica e Química, o sistema ATC elaborado pelo *World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology* (WHO, 2016), em nível 1 (grupo anatômico principal), nível 2 (subgrupo terapêutico) e nível 5 (substância química), afim de descrever os medicamentos mais utilizados pelos usuários que praticaram a automedicação. Para medicamentos que não apresentavam um código específico na classificação ATC, utilizou-se o código limite até onde fosse possível identificar o grupo anatômico ou subgrupo terapêutico. Os relatos em que não foram possíveis as identificações dos medicamentos foram desconsiderados.

Os medicamentos também foram, quando possível, classificados segundo a categoria legal para a venda comercial a fim de verificar a racionalidade desta prática, sendo: (i) venda livre, aqueles isentos de prescrição conforme RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 (BRASIL, 2004b); (ii) necessitam de prescrição, conforme Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, C2007) ou pesquisa da bula oficial dos medicamentos; (iii) controle especial, que engloba os medicamentos que exigem receita para a utilização e são

listados nos anexos atualizados da Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998b) e nas atualizações da RDC nº 44 de 26 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010).

### **3.5 Características dos usuários que não praticaram a automedicação responsável**

Os entrevistados que relataram uso de algum medicamento por automedicação que não é isento de prescrição, seja da categoria legal (ii) necessitam de prescrição ou (iii) controle especial, foram agrupados para análise do perfil daqueles que não praticaram a automedicação responsável, através das variáveis sociodemográficas e relacionadas à saúde em geral. Tais características foram comparadas aos entrevistados que praticaram a automedicação responsável.

### **3.6 Análise estatística**

Estimou-se a prevalência da automedicação da população que relatou consumir medicamentos sem receita, apresentando sua proporção e os respectivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%. Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis utilizadas no estudo, afim de descrever os aspectos importantes que caracterizam a amostra. Foram elaboradas tabelas de distribuição de frequências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O teste qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para a comparação de proporções das variáveis categóricas.

Para avaliar a associação entre a automedicação e as variáveis explicativas foi realizada uma regressão logística múltipla. Nesta análise, a automedicação foi considerada como variável resposta e, como variáveis explicativas, todas aquelas propostas pelo estudo. As variáveis com p-valores menores que 0,20 no teste qui-quadrado foram incluídas no modelo logístico múltiplo, em que permaneceram somente as que apresentaram  $p < 0,05$ . Os resultados da regressão logística foram apresentados por meio de Razão de Chances (RC) com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a adequação do modelo final.

A análise dos dados foi realizada no software SPSS® versão 22, utilizando-se o plano de análises de amostras complexas, e adotou-se nível de significância de 5%.

### **3.7 Aspectos éticos**

A PNAUM foi submetida ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o CAAE 18947013.6.0000.0008 e aprovada mediante o parecer nº 398.131/2013, para execução em âmbito nacional (ANEXO I).

Os entrevistados foram esclarecidos sobre a pesquisa e a estratégia de coleta de dados. Toda entrevista foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Cada entrevistado recebeu uma cópia do termo assinado. Os resultados desta investigação serão divulgados garantindo o anonimato dos participantes, ou seja, sem nenhuma forma de identificação individual.

#### **4 ARTIGO - Automedicação em usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde: prevalência e fatores associados**

Self-medication in users of the Primary Health Care of Unified Health System: prevalence and associated factors

Título resumido: **Automedicação em usuários do SUS**

#### **RESUMO**

Estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) - componente serviços, com objetivo de analisar a prevalência da automedicação e os fatores associados em usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram considerados praticantes da automedicação entrevistados que relataram o uso de algum medicamento não recomendado por médico ou cirurgião-dentista. Os medicamentos consumidos por automedicação foram identificados e classificados segundo categoria legal. Foram considerados não praticantes da automedicação responsável aqueles que relataram algum medicamento não isento de prescrição utilizado por automedicação. A prevalência de automedicação foi 10,5% e os fatores associados à maior chance desta prática, avaliados por regressão logística múltipla, foram: ter idade inferior a 59 anos, residir na região Norte, praticar exercícios físicos, consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por mês, não ter doença crônica, sentir dor ou mal-estar, frequentar o SUS raramente/nunca e não ter precisado de atendimento de emergência. Quanto aos medicamentos, analgésicos e relaxantes musculares foram os subgrupos terapêuticos mais comuns e dipirona sódica, combinações com orfenadrina e paracetamol, as substâncias químicas mais usadas. A categoria legal dominante foi medicamentos de venda livre (66,7%). Dos entrevistados que se automedicaram, 35,9% não praticaram automedicação responsável. Apesar da baixa prevalência encontrada, considerável parcela dos entrevistados não praticou a automedicação responsável. Intervenções são necessárias para garantir a qualidade do uso dos medicamentos e a segurança dos usuários.

Descritores: Automedicação. Atenção Primária à Saúde. Prevalência. Medicamentos Isentos de Prescrição. Farmacoepidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A automedicação é tradicionalmente definida como a utilização de medicamentos por conta própria para tratar doenças, sintomas ou promover a saúde, sem consulta a um profissional qualificado para a prescrição <sup>1,2</sup>. Familiares, amigos, vizinhos, prescrições antigas ou propagandas são fontes de informação comuns para essa prática <sup>3</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação responsável é limitada à utilização de medicamentos que não necessitam de prescrição, classificados como *over-the-counter* (OTC) ou Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), que são produzidos, distribuídos e vendidos aos consumidores para o uso por iniciativa própria, com segurança <sup>4</sup>. Por meio dessa prática, recursos financeiros são economizados e a pressão nos serviços médicos é reduzida, fator importante quando estes recursos são escassos <sup>3</sup>.

Entretanto, principalmente nos países em desenvolvimento, a população tem utilizado não apenas MIP para a automedicação, mas também medicamentos que exigem prescrição, sem a supervisão necessária <sup>5</sup>. A prática inadequada da automedicação aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, com retardo do diagnóstico correto, podendo acarretar gastos com outros tratamentos <sup>6</sup>.

A automedicação inadequada é considerada como um fator que pode comprometer a qualidade do uso de medicamentos, o que demanda atenção, uma vez que dados alarmantes apontam que mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente em todo o mundo. Além disso, metade dos usuários utilizam medicamentos de forma incorreta, seja por uso excessivo, subutilização ou utilização indevida de medicamentos sujeitos ou isentos de prescrição <sup>7</sup>.

A qualidade do uso de medicamentos pela população brasileira pode ser promovida por meio da maximização dos recursos disponíveis e priorização da integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada da comunidade para resolução de necessidades e problemas de saúde mais comuns no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>8</sup>. A automedicação praticada pela população merece atenção especial, pois é amplamente aceito que a automedicação desempenha um papel importante no cuidado a saúde e com o aprimoramento contínuo da educação, dos conhecimentos gerais e condição socioeconômica, essa prática tem sido integrada com sucesso em muitos sistemas de saúde no mundo <sup>4</sup>.

Portanto, faz-se necessária a realização de estudos específicos nos diversos setores de cuidado a saúde para avaliar a automedicação praticada <sup>4</sup>. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) - componente serviços visou

descrever os aspectos relacionados ao acesso, utilização e uso racional de medicamentos em usuários da atenção primária. Assim, foi possível a realização deste estudo que teve como objetivo analisar a prevalência da automedicação e os fatores associados a essa prática em usuários da APS do SUS.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal de base populacional utilizando os dados da PNAUM - componente serviços, relativos às entrevistas com usuários dos serviços APS no SUS sorteados nas cinco regiões do Brasil. Na PNAUM, foi realizado um levantamento de informações em uma amostra representativa de serviços de APS em municípios das regiões do Brasil. O estudo foi composto de várias populações e foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela entrega dos medicamentos nos serviços de APS do SUS. Adotou-se a amostragem em múltiplos estágios de seleção e, em cada estágio, as populações foram amostradas e as estimativas referentes a elas foram feitas de forma independente. Para o sorteio da amostra de usuários, foi utilizada amostragem em três estágios: município, serviço de saúde e usuário. No total, foram entrevistados 8.803 usuários com idade mínima de 18 anos, em 1.305 serviços de APS, localizados em 272 municípios distribuídos nas cinco regiões do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2014 por meio entrevistas presenciais com questionário elaborado pela equipe de pesquisadores da PNAUM, previamente testado. A metodologia da PNAUM serviços e o processo amostral estão descritos detalhadamente em Alvares et al.<sup>9</sup> (2017). A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante Parecer nº 398.131/2013.

Neste estudo, foram utilizados os dados das entrevistas referentes aos usuários que declararam ter utilizado ao menos um medicamento nos 30 dias anteriores à entrevista, com alguma resposta válida para a pergunta sobre a respectiva recomendação. A variável resposta foi o consumo de medicamentos por automedicação. Aqueles que relataram pelo menos um medicamento não recomendado por médico ou cirurgião-dentista foram classificados como praticantes da automedicação e comparados aos que não praticaram.

As variáveis explicativas investigadas foram: (i) sociodemográficas: idade (18 a 29 anos, 30 a 59 anos, 60 anos ou mais), sexo, situação conjugal (solteiro, casado ou união estável, outros), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio, ensino superior), cor da pele (branca, não branca), classificação socioeconômica (A/B,

C, D/E) segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul); (ii) utilização de serviços de saúde: frequência de utilização do SUS (sempre ou repetidamente, às vezes, raramente ou nunca), atendimento de emergência nos últimos 12 meses, internação em hospital nos últimos 12 meses e disponibilidade de plano de saúde; (iii) hábitos de vida: prática de atividade física nos últimos 3 meses, frequência de consumo de bebida alcoólica (nunca, menos de uma vez por mês, uma vez ou mais por mês) e tabagismo; (iv) saúde em geral: autopercepção do estado de saúde (muito boa ou boa, nem ruim nem boa, ruim ou muito ruim), presença de dor ou mal estar (sim/extrema, sim/moderada, não), número de doenças crônicas (nenhuma, uma, duas ou mais) e doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, doença pulmonar crônica, artrite, artrose ou reumatismo, doenças do coração, acidente vascular cerebral e depressão).

Foi realizada análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo. Foram elaboradas tabelas de distribuição de frequências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O teste qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para comparação de proporções das variáveis categóricas e adotou-se nível de significância de 5%.

Para avaliar a associação entre a automedicação e as variáveis explicativas foi realizada uma regressão logística múltipla. As variáveis com p-valores menores que 0,20 no teste qui-quadrado foram incluídas no modelo logístico múltiplo, em que permaneceram somente as que apresentaram  $p < 0,05$ . Os resultados da regressão logística foram apresentados por meio de razão de chances (RC) com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a adequação do modelo final.

Os medicamentos utilizados por automedicação foram classificados de acordo com o Sistema de Classificação ATC, *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*<sup>10</sup>, em nível 1 (grupo anatômico principal), nível 2 (subgrupo terapêutico) e nível 5 (substância química). Foram desconsiderados os relatos em que a identificação dos medicamentos não foi possível. Para medicamentos que não apresentavam um código específico na classificação ATC, utilizou-se o código limite até onde fosse possível identificar o grupo anatômico ou subgrupo terapêutico.

Os medicamentos também foram classificados segundo a categoria legal para venda comercial, sendo: (i) venda livre, os MIP conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 138, de 29 de maio de 2003<sup>11</sup>; (ii) necessitam de prescrição, conforme Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa - [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)) ou pesquisa da bula oficial dos medicamentos; (iii) controle especial, que engloba medicamentos que exigem retenção de

receita e são listados nas atualizações da Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 <sup>12</sup> e da RDC nº 44 de 26 de outubro de 2010 <sup>13</sup>.

Os entrevistados que relataram uso de algum medicamento por automedicação que não é isento de prescrição, seja da categoria legal (ii) necessitam de prescrição ou (iii) controle especial, foram agrupados para análise do perfil daqueles que não praticaram a automedicação responsável, com relação às variáveis sociodemográficas e relacionadas à saúde em geral. Tais características foram comparadas aos entrevistados que praticaram a automedicação responsável.

A análise dos dados foi realizada no software SPSS® versão 22, utilizando-se o plano de análises de amostras complexas.

## **RESULTADOS**

Dos 8.803 usuários entrevistados, 6.511 declararam ter utilizado algum medicamento nos trinta dias anteriores à pesquisa. Foram excluídas 16 entrevistas por ausência de informação sobre a origem da recomendação do medicamento, portanto a população deste estudo foi composta de 6.495 usuários. Deste total, 847 entrevistados reportaram o uso de algum medicamento não recomendado por médico ou cirurgião-dentista.

A prevalência de automedicação nos usuários dos serviços de APS foi de 10,5% (IC 95%: 8,6 a 12,9). Foi observada maior proporção de automedicação no sexo feminino (75,2%), na faixa etária entre 30 a 59 anos (58,4%), entre os que declararam cor da pele não branca (58,1%), de casados ou em união estável (64,0%), da classe econômica C (57,6%), com ensino fundamental incompleto (39,6%) e residentes na região Sul (35,6%). A maioria utiliza o SUS sempre ou repetidamente (66,6%), não necessitou de atendimento de emergência (78,0%) ou internação hospitalar (91,2%) nos últimos 12 meses e não possui plano de saúde (86,8%).

Foram observadas associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre a automedicação e as variáveis faixa etária, situação conjugal, escolaridade, classificação econômica, região de residência e frequência de utilização do SUS (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e relacionadas ao uso de serviços de saúde dos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde, conforme o uso de algum medicamento por automedicação. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495)

Variáveis	Praticou automedicação						p-valor
	SIM			NÃO			
	N *	% **	IC 95%	N *	% **	IC 95%	
<b>Sexo</b>							0,527
Feminino	639	75,2	(71,4; 78,6)	4.375	76,4	(74,3; 78,4)	
Masculino	208	24,8	(21,4; 28,6)	1.273	23,6	(21,6; 25,7)	
<b>Faixa etária</b>							<0,001
18 a 29 anos	255	29,0	(24,3; 34,3)	957	15,2	(13,6; 17,0)	
30 a 59 anos	492	58,4	(53,0; 63,6)	3.054	55,1	(53,1; 57,2)	
60 anos ou mais	91	12,6	(9,6; 16,4)	1.592	29,7	(22,2; 32,3)	
<b>Situação conjugal</b>							<0,001
Solteiro	257	26,1	(22,4; 30,2)	1.211	18,3	(16,8; 20,0)	
Casado/união estável	508	64,0	(59,5; 68,4)	3.498	65,6	(63,6; 67,6)	
Outros	82	9,9	(7,6; 12,8)	939	16,1	(14,6; 17,7)	
<b>Cor da pele</b>							0,943
Branca	293	41,9	(35,4; 48,7)	2.156	42,2	(38,1; 46,4)	
Não branca	552	58,1	(51,3; 64,6)	3.478	57,8	(53,6; 61,9)	
<b>Escolaridade</b>							<0,001
Analfabeto	36	4,4	(2,9; 6,6)	610	12,2	(9,6; 14,9)	
Ensino fundamental incompleto	302	39,6	(33,3; 46,3)	2.205	43,6	(39,9; 47,3)	
Ensino fundamental completo	105	13,4	(9,7; 18,3)	727	12,5	(10,4; 14,9)	
Ensino médio	321	33,6	(31,7; 37,1)	1.725	26,3	(24,2; 28,6)	
Ensino superior	83	8,9	(6,7; 11,8)	381	5,6	(4,7; 6,6)	
<b>Classificação econômica ABEP ***</b>							0,020
A ou B	164	19,8	(15,1; 25,5)	906	14,6	(12,3; 17,2)	
C	520	57,6	(52,4; 62,6)	3.258	54,1	(50,6; 57,5)	
D ou E	163	22,6	(16,6; 30,0)	1.480	31,3	(26,6; 36,5)	
<b>Região de residência</b>							0,002
Norte	199	9,2	(5,8; 14,3)	885	4,5	(3,4; 6,0)	
Nordeste	138	27,3	(18,0; 39,2)	1.077	29,2	(21,7; 38,1)	
Centro-Oeste	162	7,5	(4,4; 12,5)	935	5,3	(3,7; 7,4)	
Sudeste	151	20,3	(13,4; 29,5)	1.264	35,1	(26,6; 44,6)	
Sul	197	35,6	(23,4; 50,1)	1.487	25,9	(19,1; 34,0)	
<b>Frequência de utilização do SUS</b>							<0,001
Sempre/repetidamente	559	66,6	(57,2; 74,8)	4.794	85,7	(82,2; 88,7)	
Às vezes	181	21,2	(16,3; 27,2)	619	10,2	(7,9; 13,0)	
Raramente/nunca	107	12,2	(5,6; 9,8)	233	4,1	(3,1; 5,4)	
<b>Atendimentos de emergência nos últimos 12 meses</b>							0,164
Sim	219	22,0	(18,0; 26,5)	1.567	25,2	(22,7; 27,8)	
Não	628	78,0	(73,5; 82,0)	4.078	74,8	(72,2; 77,3)	
<b>Internações nos últimos 12 meses</b>							0,259
Sim	78	8,8	(6,4; 12,1)	617	10,7	(9,0; 12,8)	
Não	769	91,2	(87,9; 93,6)	5.029	89,3	(87,2; 91,0)	
<b>Possui plano de saúde</b>							0,166
Sim	87	13,2	(7,4; 22,5)	516	9,8	(7,4; 12,9)	
Não	607	86,8	(77,5; 92,6)	4.421	90,2	(87,1; 92,6)	

\* Valor de N não ponderado.

\*\* Percentual ponderado.

\*\*\* Classificação econômica de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org).

Quanto às características relacionadas aos hábitos de vida e à saúde geral dos usuários que se automedicaram, 63,9% declararam não ter praticado exercícios físicos ou esporte nos últimos três meses. Além disso, 64,3% declararam nunca consumir bebida alcoólica e 85,9% declararam

não fumar atualmente. A presença de doenças crônicas foi observada com maior frequência, sendo que 28,4% declaram uma doença crônica e 32,5% declararam duas ou mais. Das doenças crônicas analisadas, hipertensão foi declarada por 26,8% dos usuários, seguida por artrite, artrose ou reumatismo (20,1%) e dislipidemia (18,9%). A maioria destes entrevistados considerou sua saúde muito boa ou boa (55,5%) e declarou sentir dor moderadamente (51,1%), porém 12,6% relataram sentir dores extremas na época da entrevista.

Foram observadas associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre a automedicação e as seguintes comorbidades: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e doença pulmonar crônica. O mesmo foi observado em relação ao número de doenças crônicas, a sentir dor ou mal-estar, à prática de exercícios físicos ou esportes e a frequência de consumo de bebida alcoólica (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características relacionadas aos hábitos de vida e à saúde em geral dos usuários da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde conforme o uso de algum medicamento por automedicação. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495)

Variáveis	Praticou automedicação						p-valor
	SIM			NÃO			
	N*	%**	IC 95%	N*	%**	IC 95%	
<b>Praticou exercício físico ou esporte nos últimos três meses</b>							<0,001
Sim	278	36,1	(31,7; 40,7)	1.485	25,3	(21,9; 29,0)	
Não	569	63,9	(59,3; 68,3)	4.160	74,7	(71,0; 78,1)	
<b>Frequência de consumo de bebida alcoólica</b>							<0,001
Nunca	539	64,3	(59,5; 68,8)	4.509	80,7	(78,4; 82,8)	
Menos de uma vez por mês	135	14,4	(11,2; 18,4)	590	10,3	(8,8; 12,0)	
Uma vez ou mais por mês	173	21,3	(17,9; 25,2)	546	9,0	(7,8; 10,4)	
<b>Fuma atualmente</b>							0,623
Sim	106	14,1	(11,3; 17,6)	702	13,3	(11,8; 15,0)	
Não	741	85,9	(82,4; 88,7)	4.943	86,7	(85,0; 88,2)	
<b>Autopercepção da saúde</b>							0,216
Muito boa/boa	462	55,5	(51,1; 59,8)	2.957	51,2	(47,8; 54,5)	
Nem ruim, nem boa	313	36,2	(32,2; 40,3)	2.155	39,4	(36,8; 41,9)	
Ruim/muito ruim	71	8,4	(6,2; 11,1)	527	9,5	(8,1; 11,1)	
<b>Atualmente sente dor ou mal estar</b>							0,011
Sim, extrema	101	12,6	(9,6; 16,2)	663	11,4	(9,0; 14,5)	
Sim, moderada	438	51,1	(46,4; 55,9)	2.520	43,9	(39,8; 48,2)	
Não	308	36,3	(31,7; 41,1)	2.460	44,6	(39,2; 50,2)	
<b>Número de doenças crônicas</b>							<0,001
Nenhuma	346	39,1	(32,1; 46,6)	1.237	20,6	(18,6; 22,7)	
Uma	214	28,4	(23,7; 33,6)	1.446	27,2	(25,3; 29,1)	
Duas ou mais	242	32,5	(26,5; 39,1)	2.728	52,3	(49,3; 55,2)	
<b>Hipertensão</b>							<0,001
Sim	203	26,8	(21,0; 33,6)	2.735	51,3	(48,1; 54,5)	
Não	642	73,2	(66,4; 69,4)	2.908	48,7	(45,5; 51,9)	
<b>Artrite, artrose ou reumatismo</b>							0,147
Sim	146	20,1	(15,3; 26,0)	1.349	24,1	(21,5; 26,9)	
Não	689	79,9	(74,0; 84,7)	4.253	75,9	(73,1; 78,5)	
<b>Dislipidemia</b>							0,001
Sim	149	18,9	(14,6; 24,1)	1.590	28,8	(26,7; 31,0)	
Não	691	81,1	(75,9; 85,4)	3.993	71,2	(69,0; 73,3)	
<b>Depressão</b>							0,058
Sim	120	17,3	(13,2; 22,5)	1.219	22,7	(19,8; 25,9)	
Não	724	82,7	(77,5; 86,8)	4.416	77,3	(74,1; 80,2)	
<b>Doença Pulmonar Crônica</b>							0,029
Sim	107	14,0	(10,9; 17,9)	623	10,2	(8,6; 11,9)	
Não	736	86,0	(82,1; 89,1)	5.017	89,8	(88,1; 91,4)	
<b>Diabetes Mellitus</b>							<0,001
Sim	53	6,3	(4,3; 9,0)	1.024	18,5	(16,4; 20,9)	
Não	788	93,7	(91,0; 95,7)	4.601	81,5	(79,1; 83,6)	
<b>Doenças do coração</b>							0,050
Sim	38	5,3	(2,8; 10,0)	558	10,2	(8,5; 12,1)	
Não	794	94,7	(90,0; 97,2)	5.018	89,8	(87,9; 91,5)	
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>							0,229
Sim	14	2,1	(1,1; 4,1)	186	3,2	(2,5; 4,1)	
Não	833	97,9	(95,9; 98,9)	5.454	96,8	(95,9; 97,5)	

\* Valor de N não ponderado.

\*\* Percentual ponderado.

No modelo logístico múltiplo os fatores associados significativamente a maior chance de automedicação ( $p < 0,05$ ) foram: ter idade inferior a 59 anos, residir nas regiões Norte, Centro-Oeste, ou Sul em relação à Sudeste, praticar exercícios físicos, consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por mês, ter uma ou nenhuma doença crônica, sentir dor ou mal-estar, frequentar o SUS às vezes ou raramente/nunca e não ter precisado de atendimento de emergência nos 12 meses anteriores à entrevista (Tabela 3).

**Tabela 3.** Fatores associados à automedicação em usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde, de acordo com o modelo logístico. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 6.495)

Variáveis	RC	IC 95% RC	p-valor
<b>Intercepto</b>	0,01	(0,00; 0,02)	<0,001
<b>Faixa etária</b>			
60 anos ou mais	1,00	-	-
30 a 59 anos	1,93	(1,39; 2,66)	<0,001
18 a 29 anos	2,36	(1,55; 3,58)	<0,001
<b>Região de residência</b>			
Sudeste	1,00	-	-
Nordeste	1,55	(0,94; 2,57)	0,087
Sul	2,07	(1,11; 3,89)	0,023
Centro-Oeste	2,18	(1,37; 3,47)	0,001
Norte	2,87	(1,69; 4,87)	<0,001
<b>Praticou exercícios físicos nos últimos três meses</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	1,44	(1,13; 1,82)	0,003
<b>Frequência de consumo de bebida alcoólica</b>			
Nunca	1,00	-	-
Menos de uma vez por mês	1,34	(0,98; 1,83)	0,064
Uma vez ou mais por mês	2,21	(1,68; 2,92)	<0,001
<b>Número de doenças crônicas</b>			
Duas ou mais	1,00	-	-
Uma	1,49	(1,15; 1,94)	0,002
Nenhuma	2,22	(1,58; 3,13)	<0,001
<b>Atualmente sente dor ou mal-estar</b>			
Não	1,00	-	-
Sim, moderada	1,79	(1,47; 2,18)	<0,001
Sim, extrema	1,96	(1,33; 2,88)	<0,001
<b>Frequência de utilização do SUS</b>			
Sempre/repetidamente	1,00	-	-
Às vezes	2,15	(1,62; 2,84)	<0,001
Raramente/nunca	3,28	(1,85; 5,82)	<0,001
<b>Atendimentos de emergência nos últimos 12 meses</b>			
Sim	1,00	-	-
Não	1,47	(1,16; 1,86)	0,001
<b>Teste Hosmer-Lemeshow</b>			0,233

RC: razão de chances

Foram relatados 15.061 medicamentos consumidos nos 30 dias anteriores à entrevista, por 6.511 entrevistados, com número médio de 2,32 (IC 95%: 2,186 a 2,554) por usuário. Do total

de medicamentos, 219 (1,7%) foram considerados perdidos, por não ter sido possível obter a informação quanto à origem das recomendações. Com relação à prática de automedicação, 1.033 (5,8%) medicamentos não foram receitados por médico ou cirurgião-dentista. Desses, foi possível classificar 937 (91,6%) conforme ATC nível 1 e 2 e 917 (89,2%) em ATC nível 5.

Os grupos anatômicos (ATC 1) mais frequentes foram: sistema nervoso (41,2%), sistema musculoesquelético (34,7%) e aparelho digestivo e metabolismo (8,9%). Na tabela 4 são apresentados os subgrupos terapêuticos mais comuns: analgésicos (39,9%), relaxantes musculares (20,1%) e anti-inflamatórios e antirreumáticos (14,5%). As substâncias químicas mais utilizadas por automedicação foram dipirona sódica (17,4%), combinações com orfenadrina (14,6%) e paracetamol (10,8%).

A classificação quanto à categoria legal para o comércio foi possível para 924 medicamentos. A categoria dominante foi medicamentos de venda livre (66,7%). Do restante, 29,1% exigiam prescrição para a utilização e 4,2% necessitavam de receita especial (Tabela 4).

**Tabela 4.** Classificação dos medicamentos utilizados por automedicação de acordo com o ATC (2º e 5º nível) e a categoria legal. PNAUM - componente serviços, 2015. (N=1.033)

Variáveis	N*	%**	IC 95%
<b>ATC 2º Nível - Subgrupo terapêutico</b>			
Analgésicos	359	39,9	(33,1; 47,1)
Relaxantes musculares	200	20,1	(15,8; 25,2)
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	124	14,5	(11,6; 17,9)
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	41	4,6	(3,2; 6,6)
Antibacterianos para uso sistêmico	36	3,4	(2,4; 4,9)
Medicamentos para disfunções gastrointestinais	28	3,1	(1,9; 5,0)
Medicamentos para distúrbios relacionados a acidez	24	2,0	(1,0; 3,9)
Vitaminas	17	1,6	(0,8; 3,5)
Anti-histamínicos para uso sistêmico	15	2,1	(0,9; 4,8)
Agentes modificadores de lipídeos	12	1,5	(0,8; 3,1)
Outros ATC deste nível	81	7,2	(5,2; 9,8)
<b>ATC 5º Nível - Substância química</b>			
Dipirona sódica	152	17,4	(12,4; 23,8)
Orfenadrina, combinações	133	14,6	(10,9; 19,4)
Paracetamol	93	10,8	(8,2; 14,0)
Carisoprodol, associações sem psicodélicos	64	5,8	(4,0; 8,3)
Dipirona sódica, combinações sem psicodélicos	60	7,0	(4,2; 11,5)
Diclofenaco	58	7,0	(4,6; 10,5)
Ibuprofeno	31	3,8	(2,7; 5,4)
Paracetamol, combinações sem psicodélicos	30	3,7	(1,2; 10,9)
Levonorgestrel e etinilestradiol	19	2,3	(1,3; 4,1)
Nimesulida	18	2,3	(1,4; 3,8)
Amoxicilina	18	1,6	(1,0; 2,7)
Outros ATC deste nível	241	23,7	(19,8; 28,0)
<b>Categoria legal</b>			
Venda Livre	588	66,7	(60,2; 72,7)
Necessitam de prescrição	288	29,1	(23,6; 35,1)
Controle especial***	48	4,2	(3,0; 6,0)

\* Valor de N não ponderado.

\*\* Percentual ponderado.

\*\*\* Medicamentos listados nos anexos atualizados da Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 e na RDC nº 44 de 26 de outubro de 2010.

Dos 847 de entrevistados que se automedicaram, 303 (35,9%) declararam ter utilizado algum medicamento cujo uso necessita de prescrição. Nesta população que não praticou a automedicação responsável, foi observada maior frequência do sexo feminino (76,8%), da faixa etária de 30 a 59 anos (60,2%), de casados ou com união estável (66,7%), de cor não branca (60,7%), de escolaridade ensino fundamental incompleto (43,6%) e de classe econômica C (55,7%). A maior proporção residia na região Nordeste (38,1%) e não apresentava doença crônica (42,1%) (Tabela 5). As doenças crônicas mais comuns observadas neste grupo foram: hipertensão (27,3%), artrite, artrose ou reumatismo (22,7%) e dislipidemia (21,2%).

**Tabela 5.** Características sociodemográficas e relacionadas à saúde em geral dos usuários da atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde, conforme a prática de automedicação responsável. PNAUM - componente serviços, 2015. (N= 847)

Variáveis	Praticou automedicação responsável						p-valor
	SIM			NÃO			
	N*	%**	IC 95%	N*	%**	IC 95%	
<b>Sexo</b>							0,559
Feminino	397	74,3	(69,5; 78,6)	242	76,8	(69,8; 82,5)	
Masculino	147	25,7	(21,4; 30,5)	61	23,2	(17,5; 30,2)	
<b>Faixa etária</b>							0,486
18 a 29 anos	165	30,8	(23,8; 38,9)	90	25,8	(19,9; 32,6)	
30 a 59 anos	316	57,3	(49,3; 64,9)	176	60,2	(53,9; 66,3)	
60 anos ou mais	55	11,9	(8,6; 16,1)	36	14,0	(9,6; 20,0)	
<b>Situação conjugal</b>							0,583
Solteiro	170	27,6	(22,8; 32,9)	87	23,4	(18,3; 29,4)	
Casado/união estável	319	62,6	(56,6; 68,2)	189	66,7	(59,8; 72,9)	
Outros	55	9,9	(7,1; 15,5)	27	9,9	(6,1; 15,7)	
<b>Cor da pele</b>							0,433
Branca	197	43,4	(35,7; 51,4)	96	39,3	(31,6; 47,6)	
Não branca	345	56,6	(48,6; 64,3)	207	60,7	(52,4; 68,4)	
<b>Escolaridade</b>							0,610
Analfabeto	24	4,1	(2,5; 6,4)	12	5,0	(2,4; 10,4)	
Ensino fundamental incompleto	183	37,4	(30,0; 45,5)	119	43,6	(35,8; 51,7)	
Ensino fundamental completo	72	14,5	(10,4; 19,9)	33	11,5	(5,3; 22,9)	
Ensino médio	212	35,7	(30,0; 41,8)	109	30,0	(22,4; 38,9)	
Ensino superior	53	8,4	(5,9; 11,7)	30	9,9	(6,5; 15,0)	
<b>Classificação econômica ABEP***</b>							0,023
A ou B	112	22,0	(16,6; 28,6)	52	15,8	(11,0; 22,3)	
C	335	58,7	(53,0; 64,2)	185	55,7	(47,7; 63,4)	
D ou E	97	19,3	(13,6; 26,6)	66	28,5	(21,0; 37,4)	
<b>Região de residência</b>							0,001
Norte	120	8,8	(5,9; 12,9)	79	9,9	(5,8; 16,4)	
Nordeste	72	21,4	(13,3; 32,5)	66	38,1	(28,7; 48,5)	
Centro-Oeste	106	7,9	(4,6; 13,2)	56	6,9	(4,2; 11,1)	
Sudeste	106	21,8	(14,6; 31,2)	45	17,6	(11,3; 26,4)	
Sul	140	40,2	(25,9; 56,3)	57	27,6	(18,7; 38,7)	
<b>Número de doenças crônicas</b>							0,275
Nenhuma	224	37,5	(29,6; 46,1)	122	42,1	(33,0; 51,8)	
Uma	144	30,8	(25,4; 36,9)	70	23,9	(17,7; 31,3)	
Duas ou mais	153	31,6	(24,6; 39,6)	89	34,0	(26,7; 42,3)	

\* Valor de N não ponderado.

\*\* Percentual ponderado.

\*\*\* Classificação econômica de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org).

## DISCUSSÃO

A automedicação é uma prática universal, presente na realidade de diferentes sociedades e culturas. Neste estudo, a prevalência da automedicação em usuários da APS (10,5%) foi menor que a prevalência nacional (16,1%) avaliada no componente inquérito domiciliar da PNAUM<sup>14</sup>. Também foi menor que a encontrada em metanálise de estudos transversais de base populacional sobre a prevalência da automedicação em adultos no Brasil (35,0%)<sup>15</sup>. Estudos internacionais<sup>16,17,18,19,20</sup> com diferentes populações e períodos recordatórios também apresentaram prevalência superior à observada neste estudo, e intervalo de variação muito amplo (11,7% a 86,4%). Dois estudos apresentaram prevalência de automedicação inferior ao observado neste estudo, sendo um realizado em Cuba (7,3%)<sup>21</sup>, e outro em Sri-Lanka no setor rural (7,9%)<sup>22</sup>. O constante fortalecimento e ampliação do acesso a serviços de APS, seja pela Estratégia Saúde da Família ou mudanças na Assistência Farmacêutica<sup>23</sup>, pode ter influenciado a baixa prevalência de automedicação observada neste estudo. As atividades desenvolvidas no sistema público de saúde podem estar promovendo melhor qualidade no uso de medicamentos, e reduzindo a necessidade de automedicação entre os usuários. Além disso, o crescente acesso aos medicamentos gratuitos ou com menor preço promovido pelo governo, com exigência de apresentação de prescrição, também pode ter contribuído para a baixa prevalência da automedicação. O fato desta pesquisa ter sido realizada com usuários do SUS em serviços de APS, onde o acesso a distribuição gratuita de medicamentos requer prescrição médica<sup>6</sup> pode ter influenciado os resultados, e um número de pessoas que se automedicam menor quando comparando aos demais estudos.

Neste estudo foi observada maior proporção de entrevistados idosos (60 anos ou mais), quando comparado aos mais jovens (18 a 29 anos), e de pessoas com pelo menos uma doença crônica e com baixa escolaridade. Pessoas com idade avançada geralmente tem a saúde mais frágil e estão sujeitas a maior risco de reações adversas, assim como a presença de doenças mais graves também requer acompanhamento médico. Essas características podem reduzir a automedicação praticada<sup>24</sup>. Baixa escolaridade tem sido relacionada à menor chance de automedicação, em contrapartida nível de escolaridade mais elevado torna o indivíduo mais confiante para se automedicar, provavelmente por agregar informações que o auxiliam na escolha de medicamentos<sup>25</sup>. Observa-se ainda que entrevistados das classes econômicas D e E se automedicam menos, uma vez que a capacidade de compra dessa população é menor e há a possibilidade do acesso gratuito dos medicamentos nos serviços de APS mediante a prescrição.

Diversos estudos <sup>5,14,16,17,18</sup> detectaram associação da automedicação com o sexo feminino, mas também há evidência de associação dessa prática com o sexo masculino <sup>2,19,20</sup>. No presente estudo não foram observadas diferenças estatisticamente significantes por sexo no modelo de regressão logística, assim como em outras pesquisas nacionais realizadas em diferentes populações <sup>6,26</sup>. A desigualdade na proporção do sexo dos entrevistados pode ter influenciado os resultados, pois a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, uma vez que mulheres geralmente se preocupam mais com a saúde e procuram com maior frequência os serviços de saúde <sup>27</sup>.

Neste estudo, observou-se associação positiva da automedicação por região de residência, com maior chance desta prática na região Norte e menor na região Sudeste. Em contrapartida, o projeto PNAUM - componente inquérito domiciliar <sup>14</sup> verificou resultados diferentes com maior associação desta prática na região Nordeste, e menor na região Sul.

A automedicação apresentou associação com a idade, com a maior chance de automedicação em usuários mais jovens. Schmid et al. <sup>6</sup> (2010) ao analisarem a prática de automedicação em adultos de baixa renda em São Paulo também verificaram uma associação semelhante. O mesmo ocorreu na pesquisa PNAUM - componente inquérito domiciliar <sup>14</sup>, que observou maior associação de automedicação em pessoas mais jovens. Os mais jovens se automedicam mais <sup>16,17,19,22</sup>, talvez por se sentirem mais à vontade para consumir medicamentos por conta própria. Contudo, indivíduos mais jovens utilizam menos os serviços da APS <sup>28</sup>, talvez por apresentarem menos morbidades <sup>27</sup> e menor disponibilidade de tempo por questões de trabalho, e isso refletiu na distribuição etária da população entrevistada. Estudo realizado em Bambuí/Minas Gerais <sup>2</sup> também observou automedicação menos frequente entre os idosos, e atribuiu ao fato de que os idosos utilizam com mais frequência os serviços de saúde <sup>2</sup>, o que significa maior acesso à prescrição para os diversos problemas de saúde.

Nesse sentido, no presente estudo, procurar serviços de saúde no SUS com menor frequência esteve positivamente associado à maior chance de automedicação. Oliveira et al. <sup>26</sup> (2012) verificaram que maior acesso a serviços de saúde diminui a automedicação. Alguns fatores podem influenciar na decisão de não procurar um profissional de saúde e decidir o tratamento por conta própria. Costa et al. <sup>29</sup> (2017) apontam que situações como ter utilizado o medicamento anteriormente e/ou possuir o medicamento em casa podem motivar a automedicação.

A prática da automedicação esteve negativamente associada à presença de doenças crônicas, como observado em outros estudos <sup>2,16,19,26</sup>. Geralmente, o hábito de se automedicar está associado à presença de agravos menores como gripe, resfriado, cefaleia, febre, dores

musculares, problemas respiratórios ou digestivos, entre outros <sup>25,30</sup>. Condições de saúde mais graves levam à utilização de medicamentos prescritos <sup>2,25</sup>. Problemas mais graves podem demandar atendimento de emergência nos últimos 12 meses, situação essa, que neste estudo, também se mostrou negativamente associada à prática de automedicação.

É bem estabelecido que o consumo de álcool é um fator associado à maior chance de automedicação <sup>16,17</sup>, como observado neste estudo. Ademais, quanto maior a frequência do consumo de álcool declarada, maior foi a chance de automedicação. Foi observado que a prática de exercícios físicos nos três meses anteriores à entrevista esteve associada à maior chance de se automedicar. Os indivíduos que se exercitaram mais podem ter recorrido a algum medicamento para aliviar os sintomas provocados pelo esforço físico com maior frequência, pois entre os subgrupos terapêuticos mais comuns dos medicamentos relatados destacou-se o de relaxantes musculares. Carrasco-Garrido et al. (2010) <sup>17</sup> também verificaram maior frequência de automedicação em indivíduos que praticavam atividade física.

A automedicação apresentou associação positiva com a presença de dor ou mal-estar, e a chance de automedicação aumentou com a intensidade da dor. Corroborando com esse resultado, Arrais et al. <sup>30</sup> (1997), em um estudo que investigou a automedicação no Brasil, apontaram que os sintomas dolorosos foram a motivação para 24,3% dos entrevistados se automedicarem, utilizando medicamentos para o tratamento de dor de cabeça, dor muscular, cólica, dismenorreia, entre outros.

A maior frequência de consumo de fármacos analgésicos por automedicação, encontrada também em outros estudos <sup>14,19,25,30</sup>, apontam a dor como principal situação motivadora da automedicação <sup>18</sup> e esse fato pode estar relacionado com a facilidade de acesso aos analgésicos, pois muitos medicamentos deste grupo são isentos de prescrição médica <sup>11</sup>. Um aspecto preocupante neste estudo foi a detecção da dipirona sódica, presente também nas combinações com orfenadrina, e do paracetamol como os fármacos mais utilizados. A dipirona é proibida nos Estados Unidos e em diversos países da Europa, pois possui risco de agranulocitose, hemorragia gastrointestinal, anemia aplástica, agravamento da infecção por dengue, entre outros efeitos em constante investigação <sup>31</sup>; e o paracetamol possui risco de efeitos hepáticos graves <sup>32</sup>. Estas situações frequentemente levantam questionamentos sobre a segurança da utilização destes medicamentos por automedicação.

Aproximadamente 1/3 dos medicamentos utilizados por automedicação necessitavam de receita para o uso. A má qualidade da oferta de medicamentos, a ausência de restrição na venda de medicamentos sob prescrição, a propaganda indiscriminada promovida pela indústria farmacêutica, os benefícios concedidos pela venda dos produtos, além da carência de

informação e instrução da população contribuem para o uso incorreto de medicamentos <sup>7,30</sup>. Neste estudo, entre os subgrupos terapêuticos mais comuns observou-se o de hormônios sexuais e o de antibacterianos para uso sistêmico, cujos medicamentos não são isentos de prescrição médica para utilização. Isso demonstra o descumprimento em relação às normas regulamentares e evidencia a falta de cuidado médico e farmacêutico adequados. O uso incorreto de medicamentos pode ocasionar resistência antimicrobiana, reações adversas e erros de medicação, acarretando prejuízos para o indivíduo e sociedade, além do uso de recursos financeiros já escassos <sup>7</sup>.

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na APS em países em desenvolvimento consiste na combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor, além de garantia de acesso adequado a medicamentos apropriados <sup>7</sup>. Portanto, conhecer o perfil da população que utiliza medicamentos não adequados para a automedicação responsável seria um ponto de partida para a realização das atividades de educação e supervisão no âmbito da APS. As características observadas neste estudo, como usuários do sexo feminino, da faixa etária de 30 a 59 anos, de casados ou em união estável, de cor não branca, de escolaridade ensino fundamental incompleto, da classe econômica C e que não apresentam doença crônica, podem ser selecionadas para a composição de grupos prioritários na realização das atividades de educação e supervisão no âmbito da APS. As regiões Nordeste e Sul são as que necessitam de mais atenção, pois foram os locais de residência mais frequentes dessa população que não praticou a automedicação responsável.

O farmacêutico pode ter um papel importante nessa ação, visto que a Resolução nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia regula a prescrição desse profissional para medicamentos que podem ser definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos. Tal prática é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e favorece o acesso e a provisão de uma farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos <sup>33</sup>.

Este estudo utilizou dados de uma pesquisa com uma amostra representativa da população brasileira que utiliza os serviços de APS. Uma das limitações do estudo diz respeito ao delineamento, que não permite a identificação da temporalidade dos fatores e a determinação da relação de causalidade entre as variáveis analisadas. Outro fator está relacionado à utilização de um período recordatório de 30 dias na investigação sobre a utilização de medicamentos, que pode ser influenciado por viés de memória. Destaca-se também a dificuldade de recordação de um medicamento utilizado por conta própria <sup>34</sup>. Outra limitação, também relacionada ao período recordatório, diz respeito à dificuldade de comparação dos estudos realizados no Brasil, devido

à não padronização metodológica. Além disso, como as entrevistas foram conduzidas em serviços de APS, elas foram realizadas com os usuários presentes nos serviços de saúde, com acesso garantido ao atendimento médico e conseqüentemente às prescrições, o que pode ter influenciado a baixa prevalência da automedicação observada. Vale ressaltar ainda que não foram encontrados estudos que avaliaram automedicação em usuários dos serviços de APS com abrangência nacional, o que dificulta a comparabilidade dos resultados.

Em conclusão, a automedicação apresentou baixa prevalência entre os usuários da APS no Brasil. Constatou-se que ter 18 a 29 anos, residir na região Norte, praticar exercícios físicos, consumir bebida alcóolica, não apresentar doença crônica, sentir dor ou mal-estar, frequentar o SUS raramente/nunca e não ter necessitado de atendimento de emergência nos 12 meses anteriores à entrevista foram fatores com maior chance de associação com esta prática. A maioria dos medicamentos consumidos são isentos de prescrição, porém uma considerável parcela dos entrevistados que se automedicaram não praticou a automedicação responsável. A OMS<sup>4</sup> enfatiza que o elemento chave para educar os consumidores na prática de automedicação responsável é disponibilizar informações de maneira adequada e com conteúdo satisfatório. A automedicação pode ser vista como uma forma de desonerar o sistema público de saúde, o que é desejável, porém é necessário que seja uma automedicação responsável para que os indivíduos possam tratar sintomas e males com segurança.

As características desse grupo específico de usuários da APS fornecem subsídios relevantes às autoridades governamentais brasileiras para que decisões conscientes sejam tomadas no tocante às políticas públicas relacionadas à promoção da qualidade do uso de medicamentos. Além disso, a inserção do profissional farmacêutico junto à atenção primária permite melhor orientação aos usuários e profissionais de saúde, a fim de reduzir a automedicação inadequada e suas conseqüências.

## **REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self medication care. Report of the 4<sup>o</sup> WHO Consultive Group on the role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. Loyola Filho AL, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. Rev Saúde Pública 2002; 36(1):55-62. DOI: 10.1590/S0034-89102002000100009.

3. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *Journal of basic and clinical pharmacy* 2014; 5(1):19-23. DOI: 10.4103/0976-0105.128253.
4. World Health Organization. The benefits and risks of self- medication: General policy issues. Geneva: World Health Organization Drug Information; 2000.
5. Sherazi BA, Mahmood KT, Amin F, Zaka M, Riaz M, Javed A. Prevalence and Measure of Self Medication: A Review. *J. Pharm. Sci. & Res* 2012; 4(3):1774-8.
6. Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(6):1039-45. DOI: 10.1590/S0034-89102010000600008.
7. World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. Factsheet n° 338. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. Araújo ADLAD, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas OD. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saúde Coletiva* 2008; 13 Suppl:611-7. DOI: 10.1590/S1413-81232008000700010.
9. Alvares J, Alves MCGP, Escuder MM, Almeida AM, Isidoro JB, Guerra-Junior AA, et al. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saúde Pública* 2017 (No prelo).
10. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2014. 17 ed. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2013.
11. Brasil. Resolução RDC n° 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial União* 2004; 6 jan.
12. Brasil. Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União* 1999; 1 fev.
13. Brasil. Resolução RDC n° 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2010; 28 out.
14. Arrais PSD, Fernandes MEP, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 2:13s. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006117.
15. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Sá, PTT, Silva MT, Pereira MG. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:1-8. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005709.
16. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult

- population. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2008; 17:193-9. DOI: 10.1002/pds.1455.
17. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de André, A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2010; 19:1293-9. DOI: 10.1002/pds.2034.
  18. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Roldán EC, Fumanal SM, Hernandez MJR. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria* 2013; 45(10):528-35. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.05.006.
  19. El-Nimr NA, Wahdan IMH, Wahdan AMH, Kotb RE. Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns and determinants. *Eastern Mediterr Health J* 2015; 21(4):256-65.
  20. Selvaraj K, Kumar SG, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspect Clin Res* 2014; 5(1):32-6. DOI: 10.4103/2229-3485.124569.
  21. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Cubana Med Gen Integral* 2009; 25(4):5-16.
  22. Wijesinghe PR, Jayakody RL, Seneviratne RA. Prevalence and predictors of self-medication in a selected urban and rural district of Sri Lanka. *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 2012; 1(1):28-41.
  23. Oliveira, LCFD, Assis, MMA, Barboni, AR. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. *Cienc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 3:3561-7. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900031.
  24. Rozenfeld R. Prevalência, proporção, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19(3):717-24. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000300004.
  25. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Leos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(1):43-9. DOI: 10.1590/S0034-89101998000100006.
  26. Oliveira MAD, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBDA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad de Saúde Pública* 2012; 28(2):335-45. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000200012.
  27. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2):228-38. DOI: 10.1590/S0034-89102004000200012.
  28. Cunha, EM, Giovanella, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público

- de saúde brasileiro. *Cienc Saúde Coletiva* 2011; 16 Suppl 1:1029-42. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700036.
29. Costa, CMFN, Silveira MR, Guerra-Junior AA, Costa EA, Acurcio, FA, Guibu IA, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2017 (No prelo).
  30. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(1):71-7. DOI: 10.1590/S0034-89101997000100010.
  31. Andrade S, Bartels DB, Lange R, Sandford L, Gurwitz J. Safety of metamizole: a systematic review of the literature. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(5):459-77. DOI: 10.1111/jcpt.12422.
  32. Chalhoub WM, Sliman KD, Arumuganathan M, Lewis JH. Drug-induced liver injury: what was new in 2013?. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2014; 10(7):959-80. DOI: 10.1517/17425255.2014.909408.
  33. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 26 set.
  34. Van der Geest S, Hardon A. Drugs use: methodological suggestions for field research in developing countries. *Health Policy Plan* 1988; 3(2):152-8.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão dos medicamentos no Brasil é paradoxal. Por um lado, parte da população sofre com a falta de acesso e por outro, há o consumo irracional estimulado pela automedicação e pela concepção errônea do medicamento como mercadoria, isenta de riscos (CRFSP, 2010). É consensual que a automedicação é bastante difundida e vários fatores induzem esta prática, como a venda indiscriminada de medicamentos, os altos custos dos planos de saúde privados e das consultas médicas e a inexistência de um sistema de saúde adequado (DOMINGUES, 2014). Entretanto, são escassas as estimativas da automedicação, principalmente em estudos brasileiros de base populacional, como a presente investigação em usuários da APS do SUS.

Apesar da baixa prevalência da automedicação em usuários da APS, mediante a comparação com a literatura científica, os fatores associados investigados demonstraram semelhanças com os resultados obtidos por estudos em diferentes populações. Constatou-se que usuários da APS que apresentam entre 18 a 29 anos, moram na região Norte, praticam exercícios físicos, consomem bebida alcoólica, não apresentam doença crônica, sentem dor ou mal-estar, frequentam o SUS raramente/nunca e que não precisaram de atendimento de emergência nos últimos 12 meses possuem maior chance de praticar a automedicação. Essas características associadas à automedicação, de uma maneira geral, fornecem subsídios para o planejamento de ações voltadas para esse público-alvo, visando maior qualidade no uso de medicamentos.

A automedicação promove uma série de benefícios individuais e para a sociedade, mas quando exercida inadequadamente oferece riscos à saúde (WHO, 2000b). A automedicação inadequada pode ter como consequência efeitos adversos, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças mais sérias, e representa, portanto, um problema a ser prevenido (COSTA, 2016). Portanto, é necessário que seja praticada a automedicação responsável, que é uma prática aconselhável pela OMS, por ser benéfica para o sistema de saúde ao reduzir os custos, o absentismo e melhorar a produtividade (WHO, 1998).

É fato que a prática da automedicação responsável pode não ocorrer por fatores que estão correlacionados com a acessibilidade dos usuários ao sistema de saúde e o grau de instrução e informação dos mesmos sobre medicamentos (ARRAIS et al., 1997; CAMPOS et al., 1985). O aprimoramento da automedicação responsável requer alguns passos importantes, como disponibilizar informações e orientação ao indivíduo sobre as diversas patologias e os medicamentos apropriados (ZUBIOLI, 2000). O resultado obtido neste estudo quanto perfil de usuários da APS que não praticaram a automedicação responsável pode ser utilizado para indicar alvos específicos para o combate à automedicação inadequada. Usuários do sexo

feminino, da faixa etária de 30 a 59 anos, de casados ou em união estável, de cor não branca, de escolaridade ensino fundamental incompleto, da classe econômica C e que não apresentam doença crônica, podem ser o ponto de partida para ações de promoção da automedicação responsável, no âmbito da APS.

Para o fortalecimento da automedicação responsável, é preciso preparar também, desde a universidade, os profissionais da área de saúde para que participem de tal prática quando estiverem no mercado de trabalho, especialmente os alunos do curso de Farmácia (ZUBIOLI, 2000). É preciso considerar o grande potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde para garantir melhorias na utilização dos medicamentos (VIEIRA, 2007). Os farmacêuticos podem desempenhar um papel-chave no atendimento das necessidades da população, e para isso devem ampliar suas responsabilidades para além dos fármacos, envolvendo os pacientes e suas condições clínicas. Esses profissionais precisam se conscientizar da importância dos MIP, pois essa classe está sob sua responsabilidade e deve ser usada como a principal ferramenta para tratamentos de sintomas de baixa gravidade, passíveis de orientação farmacêutica e de automedicação, visando o uso correto, seguro e racional de medicamentos pela população (CRFSP, 2010).

É importante destacar que do total de medicamentos identificados neste estudo, 33,3% não são isentos de prescrição e não deveriam ser utilizados na prática de automedicação responsável. De acordo com a classificação dos medicamentos em ATC 5º nível, das 11 classes mais comuns entre os relatos, foram identificadas 6 substâncias químicas com apresentações farmacêuticas no mercado que não faziam parte dos MIP, segundo a RDC nº 138/2003 (BRASIL, 2004b): associações de carisoprodol sem psicodélicos, diclofenaco, ibuprofeno, levonorgestrel com etinilestradiol, nimesulida e amoxicilina. Cabe às autoridades reguladoras o monitoramento da utilização de medicamentos de maneira segura e racional, priorizando o interesse da saúde pública (WHO, 2000b). Controles mais rígidos estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários podem tornar menos problemática a prática da automedicação (ARRAIS et al., 1997).

A automedicação é uma realidade evidente, seja devido às carências e hábitos da população, à propaganda abusiva de medicamentos, aos produtos à disposição do consumidor, ou ao fato do usuário, muitas vezes, não solicitar orientação do farmacêutico. Porém a dispensação de medicamentos, sejam isentos ou não de prescrição, deve ser entendida como um processo de atenção à saúde. Quando acompanhada de orientação adequada, os riscos da utilização incorreta de medicamentos diminuem, e isso faz dos estabelecimentos farmacêuticos verdadeiros estabelecimentos de saúde (CRFSP, 2010).

O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação estão presentes na sociedade brasileira e são fatores que aumentam a demanda por medicamentos. É necessária a promoção do uso racional, mediante a reorientação dessas práticas, e o desenvolvimento de um processo educativo tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário (BRASIL, 1998a). No âmbito da atenção primária à saúde, espera-se que iniciativas como a ESF possam identificar e prevenir problemas associados ao uso incorreto de medicamentos. A atenção farmacêutica também pode atuar de modo a assegurar a qualidade do uso dos medicamentos (MASTROIANNI et al., 2011). Portanto, destaca-se a importância e a necessidade do trabalho multidisciplinar e aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, além da educação permanente e contínua da população, para que a utilização de medicamentos seja adequada, garantindo uma automedicação segura, com benefícios individuais e coletivos.

## **6 CONCLUSÃO**

A automedicação é comum em qualquer sociedade, sendo de grande importância conhecer e avaliar essa prática que é influenciada por diversos fatores e não é isenta de riscos. Os resultados da investigação da automedicação em usuários da APS do SUS contribuem para a discussão da automedicação praticada no Brasil, com dados expressivos sobre as características dos indivíduos praticantes e a utilização de medicamentos por essa prática. Tais informações são relevantes para a compreensão e monitoramento da automedicação nesta população, e podem contribuir para elaboração de intervenções adequadas e prioritárias, principalmente no âmbito da atenção primária, visando garantir a automedicação consciente, segura e responsável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, J. et al. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2017 (No prelo).

ARAÚJO, A. D. L. A. D. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. Sup, p. 611-617, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

AQUINO, D. S. et al. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500027)>. Acesso em: 16 mar. 2016.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. Sup, p. 733-736, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023)>. Acesso em: 16 mar. 2016.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-7, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2016.

ASCEF, B. A. **Qualidade de vida relacionada à saúde e seus fatores associados: uma análise dos usuários da Atenção Básica à Saúde no Brasil**. 2015. 95f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. 2015.

BARROS, A. R. R. et al. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1015-1022, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_14.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mar. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 1990. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)>. Acesso em: 16 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília. 1998a. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3916\\_30out98.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3916_30out98.pdf)>. Acesso em: 01 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1998b. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2004a. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 138 de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16672&word=>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

BRASIL. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico. C2007. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...\(Acessadol](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...(Acessadol)>. Acesso em 08 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília, 2012a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf)>. Acesso em: 01 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, Nº 182– Seção 1 – pág. 36, 2012b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html)> . Acesso em: 23 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 98 de 1 de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16672&word=>>>. Acesso em: 01 jan. 2017.

CAMPOS, J. M. et al. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983. **Jornal de Pediatria**. v. 59, p. 307-12, 1985. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28991&indexSearch=ID>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CASCAES, E. A. et al. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **ACM Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

CASTRO, H. C. et al. Automedicação: entendemos o risco? **Revista Infarma**, v. 18, p. 17-20, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=408&path%5B%5D=398>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

CHAVES, R. G. et al. Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 129-134, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000200008)>. Acesso em: 12 dez. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRFSP). **Fascículo II — Medicamentos isentos de prescrição**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=205&Itemid=108](http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=205&Itemid=108)>. Acesso em: 26 mai. 2016.

COSTA, C. M. F. N. **Utilização de medicamentos pelos usuários da atenção primária do sistema único de saúde do Brasil**. 2016. 83f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. 2016.

DOMINGUES, P. H. F. **Prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil: revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no Distrito Federal**. 2014. Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/16462>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 319-30, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2017.

GIOVANELLA, L. et al. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde**

**Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

GOULART, I. C. et al. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 12, n. 2, p. 165-172, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000200007)>. Acesso em: 23 mar. 2016.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100009)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

MASTROIANNI, P. C. et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 29, n. 5, p. 358-64, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1020-49892011000500009&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

MENEZES, E. A. et al. Automedicação com antimicrobiano para o tratamento de infecção urinária em estabelecimento farmacêutico de Fortaleza. **Infarma**, v. 16, n. 11, p. 56-59, 2004. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2969>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1751-62, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700087&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

OLIVEIRA, E. A. et al. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 591-600, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400002)>. Acesso em: 18 mar. 2016.

PADOVEZE, E. H. et al. Estudo transversal e descritivo sobre a prática da automedicação tópica em serviço de dermatologia do estado de São Paulo, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 87, n. 1, p. 163-165, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962012000100030&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962012000100030&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

PELICIONI, A. F. **Padrão de consumo de medicamentos em áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002**. 2005. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-29032006-181215/pt-br.php>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

PEREIRA, F. S. V. T. et al. Automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 5, p. 453-458, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572007000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000600010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 fev. 2017.

RIBEIRO, A. Q. et al. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1037-1045, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SÁ, M. B. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000100009)>. Acesso em: 15 mai. 2017.

SAGE. [Internet] Sala de apoio à gestão estratégica. Unidade Básica de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília-DF. [updated Fev 2015]. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

SHERAZI, B. A. et al. Prevalence and measure of self medication: A review. **Journal of Pharmaceutical Sciences and Research**, v. 4, n. 3, p. 1774-1778, 2012. Disponível em: <<http://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol4Issue03/jpsr%2004120306.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

SOUSA, H. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4616/3938>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

SOUZA, L. A. F. et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 245-251, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_04.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2016.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-20, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mar. 2017

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000100006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000100006&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 09 dez. 2016.

VOSGERAU, M. Z. S. et al. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1629-38, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmacia Brasileira**. Setembro-Outubro, 2000. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/6.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairobi. Geneva, 1985. Geneva: WHO; 1987. Disponível em:

<<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist**, The Hague, The Netherlands, 26-28. Geneva, WHO; 1998. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The benefits and risks of self-medication: general policy issues**. WHO Drug Info., v. 14, n. 1, 2000a. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/57617>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medication**, 2000b. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting rational use of medicines: core components**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/ppm05en.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **ATC/DDD Index 2016** [on-line]. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)>. Acesso em: 08 fev. 2016.

## **APÊNDICE A**

Questionário para usuários dos serviços de APS do SUS - PNAUM, componente serviços



Bom dia/ boa tarde/ boa noite! O meu nome é \_\_\_\_\_. Eu sou entrevistador (a) do instituto de pesquisa CP2 – Consultoria, Pesquisa e Planejamento, sediado em Belo Horizonte. Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o acesso e utilização de medicamentos nas unidades básicas de saúde (UBS). Este questionário é confidencial e as informações que você fornecer serão tratadas de forma estatística, de acordo com o código de ética da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – à qual a CP2 é filiada.

### INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE DE SAÚDE

A. Número do questionário [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]

1. CNES - Número do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]

2. Nome da Unidade Básica de Saúde \_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]

3. Estado: \_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]

4. Município: \_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]

5. Endereço: \_\_\_\_\_

6. CEP: [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]-[\_\_][\_\_][\_\_]

7. Telefone: \_\_\_\_\_

### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

8. Sexo

1. Masculino      2. Feminino      [\_\_]

9. Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

10. Estado civil

1. Solteiro (a)  
2. Casado (a)  
3. União estável (amigado/ amasiado)  
4. Divorciado(a)/ Separado judicialmente  
5. Viúvo (a)  
6. Outros  
99: Não Sei [\_\_][\_\_]

11. Cor ou raça

1. Branca  
2. Preta  
3. Amarela (japonesa, chinesa, coreana)  
4. Parda (morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça)  
5. Indígena      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

12. Escolaridade

1. Analfabeto (Vá p/ 13)  
2. Ensino fundamental (1º grau) incompleto (Vá p/ 13)  
3. Ensino fundamental (1º grau) completo (Vá p/ 13)  
4. Ensino médio (2º grau) incompleto (Vá p/ 13)  
5. Ensino médio (2º grau) completo (Vá p/ 13)  
6. Superior incompleto (Vá p/ 13)  
7. Superior completo  
8. Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA) (Vá p/ 13)  
9. Mestrado ou doutorado (Vá p/ 13)

12A. Especificar qual curso superior completo:

\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]  
999. NA

13. O entrevistado assinou o termo de compromisso

1. Sim (Vá p/ 15)      2. Não      [\_\_]

14. Por que o entrevistado não quis participar?

(APÓS RESPONDER ENCERRE)

\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]

### DOENÇAS CRÔNICAS

**Alguma vez na vida um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem ou teve alguma das seguintes doenças?**

15. Hipertensão

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

16. Diabetes Mellitus

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

17. Doenças do coração

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

18. Dislipidemia (Colesterol alto e/ ou triglicérides)

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

19. AVC (Acidente Vascular Cerebral)

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

20. Doença pulmonar crônica (asma, bronquite crônica, enfisema ou outra)

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

21. Artrite, artrose ou reumatismo

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

22. Depressão

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

23. Outra(s) doença(s) com **MAIS DE SEIS MESES** de duração

1. Sim      2. Não      99. Não Sei      [\_\_][\_\_]

### USO DE REMÉDIOS

**Nas próximas perguntas, queremos saber algumas informações sobre o uso de Remédios por você.**

24. Nos últimos 30 dias você usou algum Remédio?

1. Sim  
2. Não (Vá p/ 285)      99. Não Sei (Vá p/ 285)      [\_\_][\_\_]

**Responder as perguntas de 25 a 283 preferencialmente de acordo com as informações obtidas na(s) prescrição (es) médica e na(s) caixa(s) do(s) Remédio(s) que o paciente estiver em uso. Perguntar diretamente ao paciente somente na ausência destas. Mesmo assim, caso não consiga acesso às informações marcar a opção (99) Não sei.**

### REMÉDIO 1

Qual o nome completo do Remédio, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante?  
(copie estas informações preferencialmente da embalagem e receita médica)

25. Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]  
99. Não Sei      999. NA

26. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**27. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**28. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**29. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**30. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**31. Você teve algum problema para conseguir este Remédio na última vez?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 32)  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 32)  
3. Sim. Outro problema:  
4. Não teve problema (Vá p/ 32)  
99. Não Sei (Vá p/ 32) 999. NA (Vá p/ 32)

[ ] [ ]

**31A. Especifique outro (s) problema (s)**

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**32. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 34)  
99. Não Sei (Vá p/ 34) 999. NA [ ] [ ]

**32A Se sim, especifique quantas vezes?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**33. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**34. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?**

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**35. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 37)  
99. Não Sei (Vá p/ 37) 999. NA [ ] [ ]

**36. Qual (is) são os problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)**

A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

**37. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

**REMÉDIO 2**

**38. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**39. Forma Farmacêutica:**

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**40. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**41. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**42. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**43. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**44. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 45)  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 45)  
3. Sim. Outro problema:  
4. Não teve problema (Vá p/ 45)  
99. Não Sei (Vá p/ 45) 999. NA [ ] [ ]



60. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

61. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 63)  
99. Não Sei (Vá p/ 63) 999. NA [ ] [ ]

62. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999 NA

63. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

#### REMÉDIO 4

64. Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

65. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

66. Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

67. Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

68. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

69. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

70. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (Vá p/ 71)  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (Vá p/ 71)  
3. Sim. Outro problema:  
4. Não teve problema (Vá p/ 71)  
99. Não Sei (Vá p/ 71) 999. NA [ ] [ ]

70A. Especifique outro (s) problema (s)

- A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

71. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 73)  
99. Não Sei (Vá p/ 73) 999. NA [ ] [ ]

71A Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

72. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

73. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

74. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 76)  
99. Não Sei (Vá p/ 76) 999. NA [ ] [ ]

75. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999 NA

76. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

#### REMÉDIO 5

77. Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

78. Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray

5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**79. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**80. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**81. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**82. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**83. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (**Vá p/ 84**)  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (**Vá p/ 84**)  
3. Sim. Outro problema:  
4. Não teve problema (**Vá p/ 84**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 84**) 999. NA [ ] [ ]

**83A. Especifique outro (s) problema (s)**

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**84. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 86**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 86**) 999. NA [ ] [ ]

**84A Se sim, especifique quantas vezes?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**85. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**86. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?**

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**87. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 89**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 89**) 999. NA [ ] [ ]

**88. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)**

A. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

**89. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

## REMÉDIO 6

**90. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**91. Forma Farmacêutica:**

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**92. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**93. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**94. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**95. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**96. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS (**Vá p/ 97**)  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar (**Vá p/ 97**)  
3. Sim. Outro problema:  
4. Não teve problema (**Vá p/ 97**)

99. Não Sei (Vá p/ 97) 999. NA [ ] [ ]

**96A.** Especifique outro (s) problema (s)

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**97.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 99)  
99. Não Sei (Vá p/ 99) 999. NA [ ] [ ]

**97A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

99. Não Sei 999. NA

**98.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

99. Não Sei 999. NA

**99.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**100.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 102)  
99. Não Sei (Vá p/ 102) 999. NA [ ] [ ]

**101.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? **(ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)**

A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**102.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

## REMÉDIO 7

**103.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

99. Não Sei 999. NA

**104.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção

4. Aerossol ou spray

5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**105.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**106.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**107.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**108.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**109.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 109A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**109A.** Especifique outro (s) problema (s)

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**110.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (Vá p/ 112)  
99. Não Sei (Vá p/ 112) 999. NA [ ] [ ]

**110A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

99. Não Sei 999. NA

**111.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

99. Não Sei 999. NA

**112.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**113.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 115**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 115**) 999. NA [ ] [ ]

**114.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

**115.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 8

**116.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**117.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção  
 4. Aerossol ou spray  
 5. Pomada ou creme  
 6. Colírio ou gotas (tópico)  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**118.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**119.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
 2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**120.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
 2. Na consulta com o dentista  
 3. Na farmácia  
 4. No rádio/TV/jornal  
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**121.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
 2. Na Farmácia Comercial  
 3. No programa Farmácia Popular  
 4. Na igreja ou sindicato  
 5. Em outro lugar [ ] [ ]

**122.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
 3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 122A**  
 4. Não teve problema  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**122A.** Especifique outro (s) problema (s)

- A. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999. NA

**123.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 125**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 125**) 999. NA [ ] [ ]

**123A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**124.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**125.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**126.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 128**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 128**) 999. NA [ ] [ ]

**127.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

**128.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 9

**129.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**130.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção

4. Aerossol ou spray  
 5. Pomada ou creme  
 6. Colírio ou gotas (tópico)  
 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**131. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**132. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
 2. Um ano ou mais 999. NA [ ][ ]

**133. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
 2. Na consulta com o dentista  
 3. Na farmácia  
 4. No rádio/TV/jornal  
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**134. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
 2. Na Farmácia Comercial  
 3. No programa Farmácia Popular  
 4. Na igreja ou sindicato  
 5. Em outro lugar [ ][ ]

**135. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
 3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 135A**  
 4. Não teve problema  
 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**135A. Especifique outro (s) problema (s)**

- A. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- B. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- C. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- D. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- E. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ][ ]
999. NA

**136. Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 138**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 138**) 999. NA [ ][ ]

**136A Se sim, especifique quantas vezes?**

- \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**137. Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?**

- \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**138. Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?**

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ][ ]

**139. Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 141**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 141**) 999. NA [ ][ ]

**140. Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)**

- A \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ][ ]
999. NA

**141. Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ][ ]

**REMÉDIO 10****142. Nome Comercial / Princípio Ativo:**

- \_\_\_\_\_ [ ][ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**143. Forma Farmacêutica:**

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção  
 4. Aerossol ou spray  
 5. Pomada ou creme  
 6. Colírio ou gotas (tópico)  
 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**144. Remédio Genérico?**

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**145. Há quanto tempo você usa esse Remédio?**

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
 2. Um ano ou mais 999. NA [ ][ ]

**146. Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?**

1. Na consulta com o médico  
 2. Na consulta com o dentista  
 3. Na farmácia  
 4. No rádio/TV/jornal  
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
 99. Não Sei 999. NA [ ][ ]

**147. Onde conseguiu este Remédio pela última vez?**

1. Na Farmácia do SUS  
 2. Na Farmácia Comercial  
 3. No programa Farmácia Popular  
 4. Na igreja ou sindicato  
 5. Em outro lugar [ ][ ]

**148. Você teve algum problema para conseguir este Remédio?**

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
 3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 148A**  
 4. Não teve problema

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**148A.** Especifique outro (s) problema (s)

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**149.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 151**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 151**) 999. NA [ ] [ ]

**149A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**150.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**151.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**152.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 154**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 154**) 999. NA [ ] [ ]

**153.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**154.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

## REMÉDIO 11

**155.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**156.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção

4. Aerossol ou spray

5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**157.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**158.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**159.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**160.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**161.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 161A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**161A.** Especifique outro (s) problema (s)

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**162.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 164**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 164**) 999. NA [ ] [ ]

**162A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**163.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**164.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**165.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 167**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 167**) 999. NA [ ] [ ]

**166.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999 NA

**167.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 12

**168.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**169.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**170.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**171.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**172.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**173.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**174.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 174a**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**174A.** Especifique outro (s) problema (s)

- A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

**175.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 177**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 177**) 999. NA [ ] [ ]

**175A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**176.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**177.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**178.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 180**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 180**) 999. NA [ ] [ ]

**179.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999 NA

**180.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 13

**181.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**182.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray

5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**183.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**184.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**185.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**186.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**187.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 187A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**187A.** Especifique outro (s) problema (s)

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**188.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 190**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 190**) 999. NA [ ] [ ]

**188A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**189.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**190.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**191.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 193**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 193**) 999. NA [ ] [ ]

**192.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

**193.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

## REMÉDIO 14

**194.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**195.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**196.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**197.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**198.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**199.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**200.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 200A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]



**216.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**217.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 219)  
 99. Não Sei (Vá p/ 219) 999. NA [ ] [ ]

**218.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

**219.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 16

**220.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**221.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção  
 4. Aerossol ou spray  
 5. Pomada ou creme  
 6. Colírio ou gotas (tópico)  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**222.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**223.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
 2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**224.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
 2. Na consulta com o dentista  
 3. Na farmácia  
 4. No rádio/TV/jornal  
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**225.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
 2. Na Farmácia Comercial  
 3. No programa Farmácia Popular  
 4. Na igreja ou sindicato  
 5. Em outro lugar [ ] [ ]

**226.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
 3. Sim. Outro problema: => FAÇA A 226A  
 4. Não teve problema  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**226A.** Especifique outro (s) problema (s)

- A. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999. NA

**227.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 229)  
 99. Não Sei (Vá p/ 229) 999. NA [ ] [ ]

**227A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**228.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos ÚLTIMOS 7 DIAS?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**229.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**230.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 232)  
 99. Não Sei (Vá p/ 232) 999. NA [ ] [ ]

**231.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

**232.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (Vá p/ 284)  
 99. Não Sei (Vá p/ 284) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 17

**233.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**234.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção  
 4. Aerossol ou spray

5. Pomada ou creme

6. Colírio ou gotas (tópico)

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**235.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**236.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**237.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**238.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**239.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 239A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**239A.** Especifique outro (s) problema (s)

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

999. NA

**240.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 242**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 242**) 999. NA [ ] [ ]

**240A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**241.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**242.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
2. Regular 999. NA  
3. Não funciona bem [ ] [ ]

**243.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 245**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 245**) 999. NA [ ] [ ]

**244.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
999. NA

**245.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

## REMÉDIO 18

**246.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
99. Não Sei 999. NA

**247.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
3. Injeção  
4. Aerossol ou spray  
5. Pomada ou creme  
6. Colírio ou gotas (tópico)  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**248.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**249.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**250.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
2. Na consulta com o dentista  
3. Na farmácia  
4. No rádio/TV/jornal  
5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**251.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
2. Na Farmácia Comercial  
3. No programa Farmácia Popular  
4. Na igreja ou sindicato  
5. Em outro lugar [ ] [ ]

**252.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 252A**  
4. Não teve problema  
99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]



**268.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**269.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 271**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 271**) 999. NA [ ] [ ]

**270.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

**271.** Há outro Remédio em uso durante os últimos 30 dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

### REMÉDIO 20

**272.** Nome Comercial / Princípio Ativo:

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**273.** Forma Farmacêutica:

1. Comprimido ou capsula  
 2. Xarope, suspensão ou solução oral (líquido)  
 3. Injeção  
 4. Aerossol ou spray  
 5. Pomada ou creme  
 6. Colírio ou gotas (tópico)  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**274.** Remédio Genérico?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**275.** Há quanto tempo você usa esse Remédio?

1. Menos de um ano 99. Não Sei  
 2. Um ano ou mais 999. NA [ ] [ ]

**276.** Onde este Remédio foi receitado ou recomendado?

1. Na consulta com o médico  
 2. Na consulta com o dentista  
 3. Na farmácia  
 4. No rádio/TV/jornal  
 5. Amigos ou parentes ou vizinhos  
 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**277.** Onde conseguiu este Remédio pela última vez?

1. Na Farmácia do SUS  
 2. Na Farmácia Comercial  
 3. No programa Farmácia Popular  
 4. Na igreja ou sindicato  
 5. Em outro lugar [ ] [ ]

**278.** Você teve algum problema para conseguir este Remédio?

1. Sim. Não tinha na Farmácia do SUS  
 2. Sim. Não tinha dinheiro para comprar  
 3. Sim. Outro problema: => **FAÇA A 278A**  
 4. Não teve problema

99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

**278A.** Especifique outro (s) problema (s)

- A. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E. \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999. NA

**279.** Você deixou de tomar este Remédio, por algum motivo, nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 281**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 281**) 999. NA [ ] [ ]

**279A** Se sim, especifique quantas vezes?

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**280.** Por qual motivo você deixou de tomar esse Remédio nos **ÚLTIMOS 7 DIAS?**

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 99. Não Sei 999. NA

**281.** Em sua opinião, como esse Remédio está funcionando para a sua doença?

1. Bem 99. Não Sei  
 2. Regular 999. NA  
 3. Não funciona bem [ ] [ ]

**282.** Em sua opinião, esse Remédio causa algum problema de saúde para você?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 284**)  
 99. Não Sei (**Vá p/ 284**) 999. NA [ ] [ ]

**283.** Qual(is) é(são) o(s) problema(s)? (**ANOTAR TODOS OS PROBLEMAS RELATADOS PELO ENTREVISTADO**)

- A \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 B \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 C \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 D \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 E \_\_\_\_\_ [ ] [ ]  
 999 NA

### OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE REMÉDIOS

**284.** Você precisa da ajuda de outra pessoa para tomar os seus Remédios

1. Sim, sempre 3. Não  
 2. Sim, às vezes 99. Não Sei [ ] [ ]

### ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES

**285.** Nos últimos 12 meses, você precisou ser atendido (a) em **ALGUMA EMERGÊNCIA?**

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 288**) 99. Não Sei (**Vá p/ 288**) [ ] [ ]

**286.** Quantas vezes?

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1. Uma única vez | 4. Quatro ou mais vezes |
| 2. Duas vezes    | 99. Não sei             |
| 3. Três vezes    | 999. NA                 |
- [ ][ ]

**287.** Qual (is) foi(ram) o(s) motivos(s) deste(s) atendimento(s)?

- A \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- B \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- C \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- D \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- E \_\_\_\_\_ [ ][ ]
999. NA

**288.** Nos últimos 12 meses, você precisou ser **INTERNADO (A) EM HOSPITAL?**

1. Sim    2. Não (**Vá p/ 291**)    99. Não Sei (**Vá p/ 291**) [ ][ ]

**289.** Quantas vezes?

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 1. Uma única vez | 2. Duas vezes           |
| 3. Três vezes    | 4. Quatro ou mais vezes |
| 99. Não Sei      | 999. NA                 |
- [ ][ ]

**290.** Qual(is) foi(ram) o(s) motivos(s) desta(s) internação(ões)?

- A. \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- B. \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- C. \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- D. \_\_\_\_\_ [ ][ ]
- E. \_\_\_\_\_ [ ][ ]
999. NA

**SERVIÇO DE SAÚDE E FARMÁCIA**

Agora vamos falar sobre o local onde você trata estas doenças e busca seus Remédios.

**291.** Você utiliza o SUS: (**Ler as alternativas**)

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. Sempre        | 4. Raramente |
| 2. Repetidamente | 5. Nunca     |
| 3. Às vezes      | 99. Não Sei  |
- [ ][ ]

**292.** Você procura atendimento **NESTA** Unidade de Saúde: (**Ler as alternativas**)

- |                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| 1. Sempre                           |        |
| 2. Repetidamente                    |        |
| 3. Às vezes                         |        |
| 4. Raramente                        |        |
| 5. Nunca                            |        |
| 6. Primeira vez na Unidade de Saúde | [ ][ ] |

**293.** Você é cadastrado nesta Unidade de Saúde?

1. Sim    2. Não    99. Não Sei    [ ][ ]

**294.** Como você chega até aqui? (**Pode assinalar mais de uma opção**)

1. Caminha
2. Ônibus/transporte coletivo
3. Carro, moto
4. Barco

Outro. \_\_\_\_\_

99. Não Sei [ ][ ]

**295.** Este lugar é longe da sua casa?

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1. Sim           | 3. Não      |
| 2. Mais ou menos | 99. Não Sei |
- [ ][ ]

**296.** Chegar aqui é: (**Ler as alternativas**)

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 1. Muito fácil           | 4. Difícil       |
| 2. Fácil                 | 5. Muito difícil |
| 3. Nem fácil/nem difícil | 99 Não Sei       |
- [ ][ ]

**297.** O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é: (**Ler as alternativas**)

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. Muito Bom        | 4. Ruim       |
| 2. Bom              | 5. Muito ruim |
| 3. Nem ruim/nem bom | 99 Não Sei    |
- [ ][ ]

**298.** Por que você veio até a Unidade de Saúde hoje? (**Pode assinalar mais de uma opção**)

1. Consulta médica agendada
2. Agendar uma consulta/exame
3. Participar de uma reunião de grupo
4. Retirar Remédios
- Outros \_\_\_\_\_ [ ][ ]

**299.** Nos últimos 3 meses você PROCUROU por algum remédio em FARMÁCIAS PÚBLICAS DO SUS? (**ler as opções**)

1. Apenas na farmácia Pública desta UBS
2. Apenas em outras farmácias Públicas do SUS
3. Em ambas
4. Não procurei por nenhum Remédio em Farmácias Públicas do SUS (**Vá p/ 317**)
5. Não utilizei nenhuma Farmácia Pública do SUS nos últimos 3 meses (**Vá p/ 317**)
99. Não Sei

**300.** Normalmente quanto tempo você espera para retirar os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?

1. Não espera (**Vá p/ 302**)
2. Um pouco
3. Muito tempo
5. Primeira vez na UBS (**Vá p/ 302**)
99. Não Sei (**Vá p/ 302**)

**301.** Quanto tempo você espera para retirar remédios nas Farmácias Públicas do SUS? [ ][ ] minutos**302.** Nestes 3 últimos meses, com qual frequência você CONSEGUIU os Remédios que procurava nas Farmácias Públicas do SUS?

1. Sempre (**Vá p/ 305**)
2. Repetidamente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca [ ][ ]

**303.** Das vezes que você NÃO CONSEGUIU os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS, qual(is) foi(ram) a(s) orientação(ões) que recebeu? **RESPOSTA MÚLTIPLA**

1. Avisaram que não tinha o Remédio
2. Avisaram que não tinha o Remédio; pediram que você aguardasse, mas o Remédio não chegou
3. Encaminharam você para outra UBS
4. Orientaram você a comprar o Remédio
5. Orientaram você a procurar a Farmácia Popular

6 Não recebeu orientação

7. Outros.=>**Faça a 303A**

99. Não Sei

999. NA

**303A.** Qual (is) foi(ram) a(s) outra(s) orientação(ões) que recebeu?

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

**304.** Das vezes que NÃO CONSEGUIU o(s) Remédio(s) nas Farmácias Públicas do SUS EM QUAL LOCAL você adquiriu.

**RESPOSTA MÚLTIPLA**

1. Em outra UBS
2. Farmácia do SUS
3. Em outro setor do SUS
4. Na Farmácia Popular
5. Pelo plano de saúde
6. Pelo convênio da empresa
7. Em instituição de caridade, ONG...
8. Com amigos, parentes, vizinhos
9. Comprou em drogaria comercial
10. Ficou sem o Remédio.
11. Não teve dinheiro para comprar
12. Achou que não precisava do Remédio
13. Outros .=>**Faça a 304A**

**304A.** Quais outros locais?

A.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

B.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

C.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

D.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

E.

\_\_\_\_\_ [ ] [ ]

**305.** Para você os efeitos dos Remédios recebidos nas Farmácias Públicas do SUS em comparação com os efeitos dos Remédios COMPRADOS na Farmácia Comercial são:

1. Iguais
  2. Melhores
  3. Piores
  4. NUNCA comprou Remédios em farmácias comerciais
- 99 . Não sei                      999. NA                      [ ] [ ]

**306.** Quando você retira Remédios nas Farmácias Públicas do SUS, os funcionários que entregam os Remédios repassam informações/orientações sobre como usá-los?

- 1 Sim    3 Não (**Vá p/ 309**)
2. Às vezes 99 Não sei(**Vá p/ 309**)                      [ ] [ ]

**307.** Você entende as informações/orientações repassadas pelos funcionários que entregam os Remédios nas Farmácias Públicas do SUS?

**(Ler as alternativas)**

1. Sempre    99. Não Sei                      999. NA
2. Repetidamente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca    [ ] [ ]

**308.** Quando retira remédios nas Farmácias Públicas do SUS, você recebe orientação sobre como guardar os Remédios em casa? (**Ler as alternativas**)

1. Sempre    4. Raramente
2. Repetidamente                      5. Nunca
3. Às vezes                      99. Não Sei                      999. NA                      [ ] [ ]

**309.** O farmacêutico ou outro funcionário da Farmácia Pública do SUS está disponível quando você precisa tirar dúvidas sobre os Remédios? (**Ler as alternativas**)

1. Sempre    4. Raramente
2. Repetidamente                      5. Nunca
3. Às vezes                      99. Não Sei                      [ ] [ ]

**310.** Os funcionários da Farmácia Pública do SUS onde você retira os Remédios atendem com respeito e cortesia?

**(Ler as alternativas)**

1. Sempre    4. Raramente
2. Repetidamente                      5. Nunca
3. Às vezes                      99. Não Sei                      [ ] [ ]

**311.** Como você avalia a sinalização existente (por exemplo: placas, cartazes), para encontrar a Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?

1. Muito fácil
2. Fácil
3. Nem fácil/ Nem difícil
4. Difícil
5. Muito difícil
99. Não Sei                      999. NA                      [ ] [ ]

**312.** Como você avalia a limpeza da Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios?

1. Muito boa    4. Ruim
2. Boa    5. Muito ruim
3. Nem ruim/ Nem boa                      99. Não Sei                      [ ] [ ]

**313.** Para você o conforto da Farmácia Pública do SUS onde retira os Remédios, considerando cadeiras/bancos, bebedouro, proteção do local contra chuva e sol é?

1. Muito bom    4. Ruim
2. bom    5. Muito ruim
3. Nem ruim/ Nem bom                      99. Não Sei                      [ ] [ ]

**314.** Qual a sua opinião sobre o atendimento realizado pela da Farmácia Pública do SUS onde retira os seus Remédios?

1. Muito bom    4. Ruim
2. bom    5. Muito ruim
3. Nem ruim/ Nem bom                      99. Não Sei                      [ ] [ ]

**315.** Você considera que seu atendimento na Farmácia do SUS que utiliza ocorre com privacidade?

1. Sempre                      4. Raramente  
2. Repetidamente            5. Nunca  
3. Às vezes                    99. Não Sei

**316.** Com relação aos itens relacionados abaixo, quais em sua opinião, poderiam ser melhorados no atendimento da Farmácia Pública do SUS onde você retira Remédios? (**ASSINALAR UMA OPÇÃO PARA CADA ITEM**)

- 1.Sim      2.Não                      99.Não Sei

<b>A</b>	Sala de espera	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Horário de funcionamento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Espaço físico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Disponibilidade dos Remédios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Qualidade do atendimento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Tempo de espera para o atendimento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>I</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>J</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>K</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### AValiação dos Hábitos dos Usuários

**317.** Você participa de atividades de saúde como grupos, caminhadas, palestras ou outras atividades NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

1. Sim  
2. As vezes  
3. Não  
4. Primeira vez na UBS                      99. Não Sei

**318.** Você conhece programa FARMÁCIA POPULAR?

- 1.Sim    2.Não (**Vá p/ 321**)    99.Não Sei (**Vá p/ 321**)

**319.** Você usa o programa FARMÁCIA POPULAR?

- 1.Sim  
2.Não (**Vá p/ 321**)  
99.Não Sei (**Vá p/ 321**) 999. NA

**320.** Qual o PRINCIPAL motivo que faz você usar o programa FARMÁCIA POPULAR? (**APENAS UMA OPÇÃO**). Em caso de resposta múltipla por parte do respondente, perguntar qual o mais importante.

1. O preço do Remédio é acessível e/ou gratuito  
2. A localização é boa  
3. O atendimento é bom  
4. Porque tem os Remédios que faltam no SUS  
5. Porque é mais perto do que a farmácia do SUS  
Outro \_\_\_\_\_  
99.Não Sei 999. NA

**321.** Vamos dizer alguns tipos de dificuldades comuns que as pessoas enfrentam ao lidar com Remédios. Gostaríamos que o (a) Sr(a) diga qual(is) dessa(s) o (a) Sr(a) enfrenta. (**ASSINALAR UMA OPÇÃO PARA CADA ITEM**)

- 1.Sim      2.Não                      99.Não Sei

<b>A</b>	Lembrar de tomar o Remédio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Utilizar muitos comprimidos ao dia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Conseguir os Remédios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ler o que esta escrito na embalagem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>E</b>	Adequar a utilização do Remédio com o trabalho	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Remédios diferentes com a mesma forma e coloração	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>I</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>J</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>K</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### COMPORTAMENTOS NO USO DE REMÉDIOS

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre Remédios. Para responder a estas perguntas, gostaria que você considerasse todas as vezes em que fez o uso de Remédios, de uma maneira geral.

**322.** Você utiliza algum Remédio SEM RECEITA?

1. Sim                                      2. Não (**Vá p/ 324**)

**323.** Em quais casos você utiliza algum Remédio SEM RECEITA?

- 1.Sim      2.Não                      99.Não Sei

<b>A</b>	Quando tem o Remédio em casa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Quando conhece alguém que já tomou	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Quando já tomou este Remédio antes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Quando leu a bula ou outra informação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Quando consegue o Remédio fácil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Quando recebe indicação na farmácia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1A</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1B</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1C</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1D</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1E</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**324.** Você DEIXA de utilizar algum Remédio receitado pelo médico?

1. Sim                                      2. Não (**Vá p/ 326**)

**325.** Em quais casos deixa de utilizar algum Remédio receitado pelo médico?

- 1.Sim      2.Não                      99.Não Sei

<b>A</b>	Quando acha que o Remédio é muito forte ou muito fraco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Quando acha que o Remédio não é o certo ou não funciona	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Quando acha que não precisa do Remédio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Quando acha que já está curado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Quando já usou o Remédio e passou mal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Quando lê alguma coisa que acha ruim na bula	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1A</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1B</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1C</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1D</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G1E</b>	Outro: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### ESTILO DE VIDA

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia-a-dia

**326.** Com que frequência você costuma consumir bebida alcoólica?

1. Não bebo nunca (**Vá p/ 333**)  
2. Menos de uma vez por mês (**Vá p/ 333**)

3. Uma vez ou mais por mês  
99. Não Sei [ ] [ ]

**327.** Quantos dias por semana você costuma tomar alguma bebida alcoólica? (**Preencher de 1 a 7 dias e 0 para menos do que um dia por semana.**)

[ ] dias por semana  
99. Não Sei 999. NA

**328.** Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome? (**1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada**)

[ ] [ ] doses por dia  
99. Não Sei 999. NA

#### Para homens

**329.** Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir **5 ou mais doses de bebida** alcoólica em uma única ocasião

1. Sim (**Vá p/ 331**) 99. Não Sei (**Vá p/ 333**)  
2. Não (**Vá p/ 333**) 999. NA [ ] [ ]

#### Para mulheres

**330.** Nos últimos 30 dias, você chegou a **consumir 4 ou mais doses de bebida** alcoólica em uma única ocasião?

1. Sim 99. Não Sei (**Vá p/ 333**)  
2. Não (**Vá p/ 333**) 999. NA [ ] [ ]

#### Para todos

**331.** Em quantos dias do mês isto ocorreu?

[ ] [ ] dias  
99. Não Sei 999. NA

**332.** Você já recebeu recomendação de algum médico para beber menos?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

### PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

**333.** Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (**Não considere fisioterapia**)

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 340**) [ ] [ ]

**334.** Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte? (**0 se menos do que um dia**)

[ ] dias  
Se 0 (**Vá p/ 340**) 99. Não Sei 999. NA

**335.** Qual é o exercício físico ou esporte que você pratica com mais frequência? (**Anotar apenas o primeiro citado**)

1. Caminhada (não considerar caminhada para o trabalho)
2. Caminhada em esteira
3. Corrida
4. Corrida em esteira
5. Musculação
6. Ginástica aeróbica
7. Hidroginástica
8. Ginástica em geral
9. Natação
10. Artes marciais e luta
11. Bicicleta
12. Futebol
13. Basquetebol

14. Voleibol  
15. Tênis  
16. Dança  
17. Outro. \_\_\_\_\_  
999. NA [ ] [ ]

**336.** Você caminha ou utiliza bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar para outro?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 340**) 999. NA [ ] [ ]

**337.** Em uma semana normal, em quantos dias você caminha ou anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar a outro?

[ ] dias  
999. NA

**338.** Quanto tempo você passa caminhando ou andando de bicicleta para ir de um lugar a outro em um dia normal?

[ ] [ ] horas [ ] [ ] minutos  
999. NA

**339.** Em geral, no dia que você faz caminhada, pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

[ ] [ ] horas [ ] [ ] minutos  
999. NA

### FUMO

**340.** Você fuma **atualmente**?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 343**) [ ] [ ]

**341.** Você fuma todos os dias?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 343**) 999. NA [ ] [ ]

**342.** Quantos cigarros você fuma por dia?

[ ] [ ] cigarros por dia  
99. Não Sei 999. NA

**343.** Você já fumou regularmente?

1. Sim 2. Não (**Vá p/ 346**) 999. NA [ ] [ ]

**344.** Que idade você tinha quando começou a fumar todos os dias? (**Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele**)

[ ] [ ] anos  
99. Não Sei 999. NA

**345.** Que idade você tinha quando parou de fumar? (**Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele**)

[ ] [ ] anos  
99. Não Sei 999. NA

**346.** Algum médico já lhe recomendou parar de fumar?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei 999. NA [ ] [ ]

### DIETA

**347.** Você está fazendo alguma dieta para perder peso?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [ ] [ ]

**348.** Você evita o consumo de sal?

1. Sim 2. Não 99. Não Sei [ ] [ ]

**349.** Você faz alguma dieta para reduzir o consumo de gordura?  
1. Sim    2. Não    99. Não Sei    [\_\_][\_\_]

**350.** Você faz alguma dieta para reduzir o açúcar?  
1. Sim    2. Não    99. Não Sei    [\_\_][\_\_]

**351.** Você faz uso de algum adoçante na sua dieta?  
1. Sim    2. Não    99. Não Sei    [\_\_][\_\_]

Se sim para alguma das 5 perguntas acima:

**352.** Qual o PRINCIPAL MOTIVO que levou você a fazer esta(s) dieta(s)? (**Apenas uma opção**)

1. Por aconselhamento médico ou de nutricionista
2. Por decisão própria (**Vá p/ 354**)
3. Outro. \_\_\_\_\_
99. Não Sei (**Vá p/ 354**)    999.NA    [\_\_][\_\_]

**353.** Para qual problema de saúde recebeu esta recomendação?  
(**Resposta múltipla**)

1. Hipertensão
2. Diabetes
3. Doença do coração
4. Colesterol alto
5. AVC (acidente vascular cerebral)
6. Doença pulmonar crônica
7. Artrite ou reumatismo
8. Depressão
9. Outro. \_\_\_\_\_
99. Não Sei 999.NA    [\_\_][\_\_]

#### PLANO DE SAÚDE

**354.** Você tem plano de saúde ou convênio médico?  
1. Sim    2. Não (**Vá p/ 362**)    99. Não Sei (**Vá p/ 362**)    [\_\_][\_\_]

**355.** Qual o nome do convênio/plano de saúde?  
\_\_\_\_\_  
[\_\_][\_\_]

**356.** Você é o titular deste plano?  
1.Sim    2.Não 99.Não Sei    999. NA [\_\_][\_\_]

O(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m):

**357.** Consulta médica?  
1. Sim, tenho desconto no preço  
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)  
3. Sim, cobre integral  
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa  
5. Não cobre  
99. Não Sei 999. NA    [\_\_][\_\_]

**358.** Internação?  
1. Sim, tenho desconto no preço  
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)  
3. Sim, cobre integral  
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa  
5. Não cobre  
99. Não Sei 999. NA    [\_\_][\_\_]

**359.** Exames?  
1. Sim, tenho desconto no preço

2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)  
3. Sim, cobre integral  
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa  
5. Não cobre  
99. Não Sei 999. NA    [\_\_][\_\_]

**360.** Remédios (fora da internação)?  
1. Sim, tenho desconto no preço  
2. Sim, mas tem copagamento (o entrevistado paga apenas uma parte da consulta)  
3. Sim, cobre integral  
4. Sim, mas eu pago e o plano reembolsa  
5. Não cobre (**Vá p/ 362**)  
99. Não Sei (**Vá p/ 362**)    999. NA    [\_\_][\_\_]

**361.** Para quais doenças são os Remédios que o(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m)?

- A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]
- B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]
- C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]
- D. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]
- E. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [\_\_][\_\_]

#### INFORMAÇÃO SOBRE SEU DOMICÍLIO

Agora, preciso de algumas informações sobre seu domicílio.

**362.** Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em SEU DOMICÍLIO. Para cada item que você responder sim, vou lhe perguntar a quantidade.

0. Zero    3. Três  
1. Um    4. Mais que quatro  
2. Dois

		Quantidade (s)
<b>A</b>	Televisão em cores	[__]
<b>B</b>	Rádio (não considerar rádio de automóvel)	[__]
<b>C</b>	Banheiro (não considerar se servirem a mais de uma habitação, nem lavabos)	[__]
<b>D</b>	Automóvel (de uso particular)	[__]
<b>E</b>	Empregada mensalista (trabalhar pelo menos 5 dias por semana)	[__]
<b>F</b>	Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)	[__]
<b>G</b>	Videocassete / DVD	[__]
<b>H</b>	Geladeira	[__]
<b>I</b>	Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	[__]
<b>J</b>	Microcomputador	[__]
<b>K</b>	Microondas	[__]
<b>J</b>	Motocicleta	[__]
<b>M</b>	Secadora de roupa	[__]

**363.** Quantas pessoas moram no seu domicílio?  
[\_\_][\_\_] pessoas

364. Quantos cômodos existem no seu domicílio? (incluindo banheiro, área de serviço e demais divisões)

\_\_\_\_\_

365. Quantos cômodos servem como dormitório (quartos)?

\_\_\_\_\_

366. O domicílio onde você reside é:

1. Alugado                      3. Emprestado  
2. Próprio                      99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

367. Qual é a renda mensal total dos moradores do seu domicílio?

1. Abaixo de R\$ 150  
2. Entre R\$ 150 e R\$ 300  
3. Entre R\$ 300 e R\$ 650  
4. Entre R\$ 650 e R\$ 1.000  
5. Entre R\$ 1.000 e R\$ 1.450  
6. Entre R\$ 1.450 e R\$ 1.900  
7. Entre R\$ 1.900 e R\$ 3.000  
8. Entre R\$ 3.000 e R\$ 4.600  
9. Entre R\$ 4.600 e R\$ 6.000  
10. Entre R\$ 6.000 e R\$ 8.000  
11. Entre R\$ 8.000 e R\$ 10.500  
12. Entre R\$ 10.500 e R\$ 13.000  
13. Acima de R\$ 13.000    99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

368. Quantas pessoas dependem desta renda? **(INCLUIR AS PESSOAS QUE TRABALHAM)**

\_\_\_\_\_

369. O domicílio possui água encanada?

1. Sim      2. Não      99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

370. A rua é pavimentada (calçamento, asfaltada)?

1. Sim      2. Não      99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

371. Você recebe auxílio do governo?

1A. Sim, bolsa família

1B. Sim, seguro desemprego

2. Não

Outro. \_\_\_\_\_

99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

Agora, gostaria de saber se..

372. No último ano, a sua família deixou de comprar algo importante para o dia a dia, precisou fazer algum empréstimo, ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde?

1. Sim    2. Não (**Vá p/ 375**)    99. Não Sei (**Vá p/ 375**)    [\_\_][\_\_]

373. Que tipo de problema ocasionou este gasto?

1. Remédios  
2. Consulta médica  
3. Exame de laboratório ou imagem  
4. Internação clínica  
5. Cirurgia

Outro. \_\_\_\_\_

99. Não Sei 999. NA                      [\_\_][\_\_]

374. Como foi que a família lidou com esse gasto?

1. Deixou de comprar alimento  
2. Deixou de pagar contas  
3. Fez empréstimo de amigo ou familiar  
4. Fez empréstimo de banco ou financeira  
5. Vendeu algum bem

6. Outro. \_\_\_\_\_

99. Não Sei 999. NA                      [\_\_][\_\_]

### ESTADO DE SAÚDE

375. Em geral, como você avalia sua saúde? (**Ler as alternativas**)

1. Muito boa  
2. Boa  
3. Nem ruim, nem boa  
4. Ruim  
5. Muito ruim  
99. Não Sei                      [\_\_][\_\_]

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu estado de saúde. Indique qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde hoje.

376. Mobilidade

1. Não tenho problemas em andar  
2. Tenho alguns problemas em andar  
3. Estou limitado/a a ficar na cama                      [\_\_][\_\_]

377. Cuidados Pessoais

4. Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais  
5. Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir  
6. Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

378. Atividades Habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

1. Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais  
2. Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais  
3. Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

379. Dor/Mal Estar

1. Não tenho dores ou mal-estar  
2. Tenho dores ou mal-estar moderados  
3. Tenho dores ou mal-estar extremos

380. Ansiedade/Depressão

4. Não estou ansioso/a ou deprimido/a  
5. Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a  
6. Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

### INFORMAÇÃO DO ENTREVISTADO

381. Nome \_\_\_\_\_

381A. Nome do Responsável (\* No caso seja entrevistado não seja capaz de responder o questionário sozinho. Assinalar 999. NA nos casos de não se aplica)

382B. Telefone do entrevistado: \_\_\_\_\_

382. Endereço do entrevistado

382.A. Município onde reside: \_\_\_\_\_

382.B. Lougradouro (Rua/ Avenida/ Beco): \_\_\_\_\_

Horário Final [\_\_][\_\_]:[\_\_][\_\_]

## **APÊNDICE B**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### **PROJETO: Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e promoção do uso racional de Medicamentos (PNAUM)**

Prezado(a) Sr(a);

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que pretende avaliar o acesso, o uso racional e a utilização de medicamentos pela população brasileira. A realização deste estudo sobre a assistência farmacêutica (AF), em escala nacional, possibilitará avaliar as políticas de saúde, os investimentos na seleção e aquisição de medicamentos e os principais desafios para garantir a disponibilidade dos medicamentos à população.

A sua colaboração será de extrema valia e consiste em responder a uma entrevista confidencial. A entrevista terá uma duração aproximada de 30 minutos e poderá ser interrompida caso necessite.

Os riscos, prejuízos ou desconfortos que podem ser provocados pela pesquisa são aqueles decorrentes de algum constrangimento referente a algumas perguntas de cunho pessoal. Como benefício, este estudo permitirá o melhor conhecimento dos serviços e da estrutura de assistência farmacêutica no SUS, a fim de propor melhorias nas políticas de assistência à saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população brasileira.

As informações obtidas no estudo serão confidenciais e sua identificação será mantida como informação sigilosa. Os relatórios e resultados serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual.

Em caso de dúvida, você poderá se comunicar com a Profa. Juliana Álvares, coordenadora do Componente Serviço deste estudo, na Faculdade de Farmácia da UFMG, à Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, sala 1034 bloco 2, Belo Horizonte/MG ou pelo telefone (31) 3409-6844 ou com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que aprovou o projeto de pesquisa pelo parecer nº 398.131 de 16 de setembro de 2013. O endereço da CONEP é SEP/510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde. Asa Norte. Brasília/DF. CEP: 70.750-521. O telefone é (61)3315-5878.



## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e promoção do uso racional de Medicamentos (PNAUM). Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Sei que minha participação é totalmente voluntária e eu poderei recusar ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo pessoal. As informações prestadas serão sigilosas.

Local e data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura:

\_\_\_\_\_

## **ANEXO I**

Parecer da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PESQUISA NACIONAL SOBRE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL - PNAUM

**Pesquisador:** Sotero S Mengue

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 18947013.6.0000.0008

**Instituição Proponente:** Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 948.981

**Data da Relatoria:** 27/01/2015

**Apresentação do Projeto:**

**INTRODUÇÃO**

No âmbito da Política de Saúde, a questão dos medicamentos no Brasil começou a adquirir centralidade na agenda governamental no início da década de 1970. A criação da Central de Medicamentos (CEME) representou uma iniciativa de ação governamental, buscando intervir no mercado e na distribuição por meio de incentivo à produção e do apoio ao desenvolvimento de fármacos. Diversas ações instituídas representaram avanços, como a RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. No Brasil, a elaboração de listas de medicamentos considerados essenciais é considerada pioneira, e foi iniciada em 1977, antes que a Organização Mundial de Saúde recomendasse tal medida aos países membros. A primeira lista de medicamentos essenciais, denominada Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário, havia sido estabelecida pelo Decreto nº. 53.612 de 1964. A Central de Medicamentos (CEME) havia realizado atualizações periódicas nessa relação que recebeu, em 1975, a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/RENAME. Até o período de 1997 e 1998, a RENAME passou por extenso processo de revisão. Nesse contexto, estavam sendo transformados modificados os paradigmas de seleção da relação essencial, que passaram a ser fortemente embasados por evidências científicas. Em 2000, o Ministério da Saúde

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 948.981

oficializou a nova lista. A assistência terapêutica integral, assegurada pelo artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990) que abrange a assistência farmacêutica, tem sido, nos últimos anos, foco de reflexões e debates entre gestores, profissionais, poder judiciário e outros atores sociais, no que se refere ao princípio da integralidade, aos critérios de incorporação de tecnologias em saúde e à disponibilidade dos medicamentos para a população. Em 1998, após amplo debate que envolveu os vários segmentos e representações da sociedade, o Ministério da Saúde aprovou e homologou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916 de 1998. Essa política tem como base os princípios e diretrizes do SUS, e foi promulgada com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, favorecer a promoção do uso racional dos medicamentos e assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A PNM é considerada o marco inicial de um conjunto de discussões, na sociedade brasileira, a respeito da necessidade de uma Política de Assistência Farmacêutica de caráter sistêmico, multidisciplinar. Nesse contexto, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a Lei 9782/1999 representou, dentre outros importantes avanços, mais um espaço operacional no setor público, voltado às questões referentes aos medicamentos, tais como a regulação de produção e comercialização, tornando a Assistência Farmacêutica pauta obrigatória na construção e no desenvolvimento das políticas públicas de saúde. Assim, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde e, portanto, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como uma "política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde". O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica tem por objetivo tornar disponíveis os medicamentos para a execução de Programas de Saúde coordenados nacionalmente pelo Ministério da Saúde, os quais estão voltados ao atendimento de agravos de caráter transmissível e/ou de alto impacto na saúde da população. Fazem parte do Componente Estratégico os medicamentos do Programa DST/AIDS, os medicamentos para o controle da tuberculose, hanseníase, malária e outras endemias focais, bem como os imunobiológicos e insumos das coagulopatias e hemoderivados. Outra estratégia de acesso a medicamentos, promovida pelo Ministério da Saúde, é representada pelo programa "Farmácia Popular do Brasil", operacionalizado por meio de um sistema de dispensação mediante ressarcimento (rede própria do Programa Farmácia Popular); por meio de copagamento (rede

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 048.081

privada "Aqui Tem Farmácia Popular"); e por meio de gratuidade, para medicamentos utilizados no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes, por meio da estratégia "Aqui tem Farmácia Popular" do Programa Farmácia Popular do Brasil. A estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada, nos últimos anos, como uma estratégia fundamental para a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos. A necessidade de ações contínuas, que promovam o acesso qualificado e o uso racional de medicamentos na sociedade, é enfatizada enquanto finalidade da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A criação de programas para a disponibilidade dos medicamentos não garante, necessariamente, o acesso aos mesmos. No país, o acesso a medicamentos essenciais permanece sendo um importante desafio para a saúde pública no século XXI, sobretudo no caso de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que necessitam de terapia medicamentosa de uso contínuo. Resultados de pesquisas regionais realizadas no Brasil, até 2004, indicavam um índice elevado de desabastecimento de medicamentos essenciais no âmbito do SUS, nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. Observou-se que, por razões socioeconômicas, o acesso à terapia medicamentosa não ocorria de forma igualitária na população, ficando comprometido para milhões de brasileiros que tinham baixa renda e comprometendo o uso racional de medicamentos. Na população brasileira, o uso irracional, abusivo ou indesejado de medicamentos encontra-se relacionado ao marketing agressivo da indústria farmacêutica, à prescrição irracional, à venda indiscriminada de fármacos sem receita médica (fatores que estimulam a automedicação), ao incentivo ao uso de fármacos de recente comercialização, ao processo da judicialização da saúde e ao uso abusivo de anabolizantes, abortivos, psicotrópicos, fármacos para tratar a disfunção erétil e pílulas do dia seguinte. Os estudos sobre gestão e utilização de medicamentos crescem gradativamente no Brasil e evidenciam sua importância para o setor saúde. É importante ressaltar que quase todos os autores apontaram a falta de recursos humanos, em especial farmacêuticos, e a necessidade de capacitação a respeito de todos os aspectos da assistência farmacêutica, para os profissionais de saúde nas unidades avaliadas. Ampliar, em escala nacional, os estudos sobre utilização, acesso e uso racional de medicamentos, representa uma forma de proporcionar subsídios relevantes, às autoridades governamentais brasileiras, com o propósito de avaliar as políticas de assistência farmacêutica, os investimentos na seleção e aquisição de medicamentos e o controle dos gastos, a fim de efetivar melhorias nas políticas de assistência à saúde do cidadão e nas condições de saúde e qualidade de vida da população brasileira. O presente estudo foi elaborado com esse escopo. Para concretizar essa A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil - é organizada em dois grandes

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 048.981

componentes: 1) o inquérito domiciliar sobre acesso, utilização e uso racional de medicamentos e 2) a avaliação da efetivação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde Brasileira. O primeiro consiste de inquérito de base populacional, cuja unidade de investigação é o domicílio; o segundo consiste de estudo cujo cenário é a Atenção Básica de Saúde.

### HIPÓTESE

Por se tratar de um estudo descritivo não há uma hipótese formal em teste.

### METODOLOGIA

Serão entrevistados indivíduos residentes nos domicílios selecionados, nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país. O tamanho da amostra deverá ser estimado com maior precisão no decorrer do detalhamento do plano amostral. A estimativa inicial é de que a amostra seja composta por 38.400 indivíduos, de modo a possibilitar, com grau de confiança estabelecido em parâmetros estatísticos, a generalização dos dados amostrais para o conjunto da população. Os questionários serão aplicados por entrevistadores treinados e com o uso de equipamentos eletrônicos. O instrumento de coleta de dados será constituído pelos seguintes blocos: informações sobre o domicílio, bens domésticos e renda, informações sobre a pessoa de referência da família, informações do entrevistado, plano de saúde e estilo de vida. Serão coletadas informações mais detalhadas sobre as doenças crônicas de alta prevalência e seus cuidados com especial interesse no acesso e uso racional dos medicamentos. Também serão investigadas a utilização dos serviços de farmácia do SUS e do Programa Farmácia Popular do Brasil e as características de adesão ao tratamento apresentadas pelos entrevistados. O delineamento da avaliação dos serviços seguirá o mesmo modelo utilizado no inquérito domiciliar com as inclusões, alterações e adaptações necessárias para a dar conta adequadamente das diferenças entre os dois modelos de estudo. A amostra será composta de 75 municípios dos 300 selecionados para o inquérito. Isso corresponde a uma proporção de 1 para 4. Esses 75 municípios serão distribuídos em frações iguais de 15 municípios para cada região do Brasil e, em cada região, serão organizados em três grupos de acordo com o tamanho da população do município sendo, então, cinco municípios de pequeno porte, tercil inferior; cinco municípios de médio porte, tercil médio da distribuição e cinco municípios de grande porte que deverão corresponder ao tercil superior da distribuição da população em cada uma das regiões. Em cada um dos municípios selecionados serão identificadas duas unidades de saúde mais próximas de cada um dos dois setores censitários sorteados para o inquérito domiciliar. Essa estratégia tem como meta avaliar o

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 048.081

serviço o mais próximo possível da amostra domiciliar investigada de forma a permitir algum grau de relacionamento entre os serviços, os usuários e os moradores de cada região. O tamanho da amostra estimado para os serviços é de 30 usuários por unidade. Considerando-se 15 municípios por região e duas unidades de saúde por município somam-se 900 entrevistas que é um número aproximado àquele estimado para cada um dos domínios da amostra do inquérito domiciliar. Os usuários serão arrolados de forma consecutiva em pelo menos dois dias e turnos de trabalho em que a unidade de saúde estiver em funcionamento para atendimento de qualquer natureza. Caso esse número não seja atingido nesse tempo deverão ser feitas tantas quantas visitas necessárias para atingir a meta amostral. Nos casos de unidades volantes ou que tenham seu funcionamento em período menor ao tempo de permanência da equipe de campo do inquérito domiciliar serão aceitas entrevistas realizadas em um único turno ou dia. Nos casos dos profissionais das unidades será selecionado aquele que estiver presente em um dos turnos das entrevistas com os usuários ou aquele que o tempo gasto para a entrevista tenha o menor impacto no atendimento dos pacientes da unidade. Em cada uma das unidades será avaliada a infraestrutura disponível e os medicamentos armazenados em estoque e para distribuição. Desses medicamentos será selecionada uma amostra ao acaso para a verificação da data de validade do produto. Os gestores e demais responsáveis pela assistência farmacêutica do município serão entrevistados em seu local de trabalho em dia e hora por eles definido.

### Objetivo da Pesquisa:

#### OBJETIVO PRIMÁRIO

O objetivo geral consiste em avaliar o acesso e o uso racional de medicamentos pela população brasileira.

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Caracterizar a utilização de medicamentos para as doenças mais prevalentes;
2. Caracterizar os medicamentos segundo os componentes da assistência farmacêutica: medicamentos da atenção básica, medicamentos estratégicos e medicamentos do componente especializado;
3. Identificar as formas e locais de obtenção de medicamentos incluído o SUS, as farmácias provadas e o programa Farmácia Popular;
4. Avaliar os indicadores de racionalidade do uso de medicamentos e do grau de seguimento das prescrições em relação à adesão e persistência com o tratamento medicamentoso;
5. Avaliar o acesso a medicamentos segundo variáveis demográficas, sociais e econômicas;

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 048.981

6. Avaliação a presença de cuidados com as doenças crônicas associados ao uso de serviços de saúde a ao estilo de vida;
7. Avaliar a organização dos serviços de Atenção Básica na a garantia do acesso e o uso racional de medicamentos da população;
8. Avaliar possíveis efeitos das políticas públicas de acesso a medicamentos na redução dos gastos individuais com medicamentos e no combate a iniquidade;
9. Avaliar a Política de Saúde no Brasil referente à Assistência Farmacêutica e sua efetivação na Atenção Básica de Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Por se tratar apenas de entrevista o risco pode ser considerado muito baixo.

**BENEFÍCIOS**

A avaliação do acesso e do uso racional de medicamentos pode fornecer subsídios para tornar a assistência farmacêutica mais efetiva dentro do SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**EMENDA 2**

1. Justificativa Geral: Solicitação de inclusão dos seguintes centros coparticipantes.

- a. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares;
- b. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - SMS/PA, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares;
- c. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro - SMSDC-RJ, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares;
- d. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/FEPECS/SES/DF, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares.

2. Apresentadas novas versões dos seguintes documentos:

- a. PB\_XML\_INTERFACE\_REBEC\_E2.xml (datado de 22/12/2010);
- b. PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_415600\_E2.pdf (datado de 22/12/2010);

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 048.081

- c. Carta de submissão de emenda - Inclusão de coparticipantes.pdf (datado de 22/12/2010);
- d. Justificativa emenda CONEP PNAUM.pdf (datado de 18/11/2010);
- e. Currículos Lattes (Juliana Alvares).pdf (datado de 18/11/2010);
- f. Carta de submissão de emenda.pdf (datado de 18/11/2010);
- g. Pré - autorização SMS São Paulo.pdf (datado de 22/10/2010).

**LISTA ATUALIZADA DE CENTROS COPARTICIPANTES**

1. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares. CEP responsável - Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo CEP/SMS.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - SMS/PA, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares. CEP responsável - Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMS/PA).
3. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro - SMSDC-RJ, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares. CEP responsável - Comitê de Ética Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro (CEP/SMSDC-RJ).
4. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal FEPECS/SES/DF, sob responsabilidade da Pesquisadora Juliana Alvares. CEP responsável - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS).

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

Verificar item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

1. Ressalta-se que cabe ao Pesquisador Responsável realizar a inclusão dos centros coparticipantes nas informações básicas do estudo na Plataforma Brasil. Para isto, é necessário incluir os centros coparticipantes no Item "O estudo é multicêntrico no Brasil?", Subitem "Instituição Coparticipante", na Aba 5, da Plataforma Brasil.

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

Não foram encontrados óbices éticos.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-621  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

**COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA**

Continuação do Parecer: 948.981

atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa proposto.

Situação: emenda aprovada.

BRASILIA, 09 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Jorge Alves de Almeida Venancio**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.750-521  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br