

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



TESE DE DOUTORADO

**AUTOGESTÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PELA
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Emilia da Silva Pons

Orientador: Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue

Coorientadora: Prof.^a Dra. Daniela Riva Knauth

Porto Alegre, março de 2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



TESE DE DOUTORADO

**AUTOGESTÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PELA
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Emilia da Silva Pons

Orientador: Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue

Coorientadora: Prof.^a Dra. Daniela Riva Knauth

A apresentação desta tese é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutor.

Porto Alegre, Brasil.

2016

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Ednalva Maciel Neves, Programa de Pós-graduação em Sociologia,
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.^a Dra. Isabela Heineck, Programa de Pós-graduação em Ciências
Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof.^a Dra. Tatiane da Silva Dal-Pizzol, Programa de Pós-graduação em
Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

“Valeu a pena? Tudo vale a pena
Se a alma não é pequena”.
(Fernando Pessoa)

“Gracias a la vida, que me ha dado tanto”.
(Violeta Parra)

Aos meus pais Miguel e Fredolina.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sotero Mengue, por todos os ensinamentos e pela confiança em mim depositada ao longo destes quatro anos.

À minha coorientadora, Prof.^a Dra. Daniela Knauth, por ter aceito comigo o desafio desta tese, por ter acompanhado meu crescimento profissional e pessoal, sempre me motivando a buscar mais de mim, por todos os ensinamentos e por ter sido um ombro amigo em todos os momentos em que mais precisei.

Ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, que me oportunizou uma formação de excelência. A todos os professores do Programa pelos valiosos ensinamentos, em especial ao Prof. Dr. Álvaro Vigo pelo auxílio estatístico nesta tese.

Às secretárias do Programa, Vanessa e Paola, pela solicitude e amizade.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida.

Aos meus colegas, pela troca de conhecimentos e experiências, em especial à Amanda, Anamaria, Andréia, Daniela e Luciano.

Aos meus amigos de sempre, que estiveram presentes mesmo à distância. Ao Braian, irmão que a vida me deu, por todo o apoio e incentivo.

Aos meus pais, Miguel e Fredolina, que com amor, dedicação e apoio me proporcionaram chegar até aqui.

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	11
1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. INTRODUÇÃO.....	14
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1. Medicalização.....	17
3.2. Automedicação.....	18
3.2.1. Conceito e legislação nacional sobre automedicação e prescrição.....	18
3.2.2. Benefícios e riscos da automedicação.....	21
3.2.3. Prevalência e práticas de automedicação.....	23
3.3. <i>Adherence, compliance e concordance</i>	24
3.3.1. Metodologias para aferir a adesão ao uso de medicamentos.....	26
3.3.2. Não-adesão intencional e não-adesão involuntária.....	28
3.4. Autogestão de doenças crônicas (<i>self-management</i>).....	30
3.5. <i>Medication self-management</i>	31
4. OBJETIVOS.....	32
4.1 Objetivo Geral.....	32
4.2 Objetivos Específicos.....	32
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
6. ARTIGOS.....	40
6.1 Artigo 1.....	40
6.2 Artigo 2.....	64

7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
8. ANEXOS.....	94
Anexo A – Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa	
Anexo B – Instrumento de Coleta de Dados da PNAUM	
Anexo C – Detalhes metodológicos sobre a PNAUM	

ABREVIATURAS E SIGLAS

MEMS: Medication Event Monitoring System

MS: Ministério da Saúde

PNAUM: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

OMS: Organização Mundial da Saúde

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

WHO: World Health Organization

RESUMO

O uso de medicamentos representa um dos recursos terapêuticos mais utilizados na resolução de grande parte dos problemas e situações em saúde. Nesse contexto, o interesse na forma como os pacientes gerem suas doenças e tratamentos farmacológicos tem crescido em importância. Esta tese objetivou compreender as dimensões da autogestão do uso de medicamentos e variáveis associadas na população brasileira. Para isso, foram analisados três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos: a automedicação, a não-adesão intencional e as alterações das doses prescritas. Os dados analisados são provenientes da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), estudo transversal realizado entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 em 245 municípios brasileiros distribuídos nas cinco regiões geográficas do país. A população do estudo foram os indivíduos residentes em domicílios permanentes na zona urbana do território brasileiro. Nesta tese, foram analisados os dados de 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos. Modelos de Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância foram utilizados a fim de estimar o efeito independente de cada variável nos três comportamentos estudados. Entre os entrevistados, 73,6% declararam utilizar algum medicamento sem indicação médica quando já fizeram uso do mesmo produto anteriormente, 73,8% declararam utilizar medicamentos sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa e 35,5% declararam utilizar algum medicamento sem prescrição quando conhecem alguém que já tomou o mesmo medicamento. As variáveis que se mostraram associadas à maior probabilidade de uso de medicamentos por automedicação foram: região geográfica do Brasil, sexo, faixa etária, renda *per capita*, auto avaliação da saúde, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica

quando já usou o mesmo medicamento anteriormente e declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa. Mais da metade dos entrevistados relataram alguma situação de automedicação, enquanto que 38% relataram deixar intencionalmente de tomar medicamentos prescritos em alguma situação. Com relação às alterações nas prescrições, 8,8% dos entrevistados relataram aumentar a dose dos medicamentos em alguma situação e mais de 21% relataram diminuir a dose. Nos modelos de regressão ajustados, as variáveis sexo, idade e autoavaliação de saúde mostraram-se associadas à não-adesão intencional. As alterações de dose aparecem associadas à idade, renda e autoavaliação de saúde. Os resultados indicam, portanto, que um percentual significativo da população brasileira utiliza medicamentos não exclusivamente da forma como são prescritos pelo médico. Buscando contemplar esses diferentes comportamentos cotidianos dos indivíduos em relação aos medicamentos, a presente tese propôs o conceito de “autogestão do uso de medicamentos”. Esse conceito visa ampliar a compreensão do uso de medicamentos para além da adesão às prescrições médicas como já indicado no conceito de *medication self-management* e de *compliance*. A partir dessa perspectiva, destaca-se a necessidade de adoção de outros paradigmas nos cuidados em saúde, como o dos cuidados colaborativos e da corporalidade (*lived body*), onde o próprio indivíduo, com a colaboração dos profissionais da saúde, tome as decisões sobre as estratégias mais adequadas de tratamento e promoção da saúde.

Palavras-chave: medicamentos, autogestão, automedicação, não-adesão intencional, cuidados colaborativos.

ABSTRACT

The use of medications represents one of the most utilized therapeutic resources to the resolution of most health problems and situations. In this context, the interest in how patients manage their diseases and pharmacological treatment has increased. This thesis had as main objective to comprehend the self-management of medications use and related variables on the Brazilian population. Three behaviors related to the use of medications were analyzed: self-medication, intentional non-adherence and prescribed doses changes. Analyzed data are part of the “Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)”, a cross-sectional study performed between September 2013 and January 2014 in 245 Brazilian cities in the five geographic regions. Study population were individuals living permanently in the urban area of Brazil. In this thesis, data from 31.573 individuals aged 20 years or above were analyzed. Poisson Regression Models with robust variance adjustment were used to estimate independent effect of each variable on the three studied behaviors. Among the interviewed, 73.6% have declared the use of any medication without medical prescription when they have used the same product previously, 73.8% have declared the use of not prescribed drugs when the medication is available at home and, 35.5% have declared to use any drug without medical prescription when someone they know have used the same medication. Variables related to higher probability of drug use by self-medication were: geographic region, gender, age, *per capita* income, health self-evaluation, the use without medical prescription of the same drug used before and the use without medical prescription when the drug is available at home declarations. More than half of the interviewed reported any situation of self-medication while 38% reported to, intentionally, stop taking prescribed

medications in any situation. Regarding prescription alterations, 8.8% of the interviewed reported to increase the medication dose in any situation and more than 21% reported to decrease medication dose. On the adjusted regression models variables as gender, age and health self-evaluation showed to be related to intentional non-adherence. Dose changes are related to age, income and health self-evaluation. Therefore, results show that a significant percentage of the Brazilian population uses medications not exclusively as they are prescribed by the physician. Seeking to address these different daily behaviors of individuals regarding medications, this thesis has proposed the concept of “self-management of medications *use*”. This concept aims to amplify the comprehension of medications use beyond medical prescriptions adherence as already indicated in the concept of medication self-management and compliance. From this perspective stands out the need of other paradigms introduction on health care, such as collaborative care and lived body, in which the individual himself, with health professionals’ collaboration, take the decisions about the most adequate treatment strategies and health promotion.

Keywords: medications, self-management, self-medication, intentional non-adherence, collaborative care.

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na tese de doutorado intitulada “Autogestão do uso de medicamentos pela população brasileira”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 3 de março de 2016. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo(s)
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

2. INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos representa um dos recursos terapêuticos mais utilizados na resolução de grande parte dos problemas e situações em saúde. A recorrência aos medicamentos como solução médica para os problemas de saúde, associada ao aumento de situações traduzíveis em queixas de saúde e, portanto, sujeitas à terapia farmacológica, consolidou, nas últimas décadas, o fenômeno conhecido como *farmacologização*. A insatisfação com a saúde, além de determinar o uso de medicamentos por razões que se relacionam a uma necessidade real de utilização, também é motivadora de fatores culturais e comportamentais que resultam em um aumento desse uso. Nesse contexto, estima-se que os gastos globais com medicamentos possam chegar a quase US\$ 1,3 trilhões em 2018, um aumento de cerca de 30% com relação aos gastos de 2013.

Embora o consumo de medicamentos venha aumentando em escala global, poucos são os estudos que tem se dedicado a compreender e explorar os diferentes comportamentos cotidianos dos indivíduos em relação aos medicamentos. Esses comportamentos compreendem tanto aqueles que dizem respeito aos medicamentos prescritos quanto aos usos que os indivíduos fazem dos medicamentos não prescritos. Estudos sobre automedicação, por exemplo, são raros. No Brasil, predominam aqueles cujas amostras são restritas a um único município ou a poucos municípios de pequeno porte, ou ainda restritos a grupos populacionais específicos, como idosos.

A automedicação é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a seleção e uso de medicamentos pelos indivíduos para tratar doenças ou sintomas autorreconhecidos, sendo, portanto, um elemento do autocuidado. Apesar de ser reconhecida pela OMS como parte integrante dos cuidados de saúde dos indivíduos, o

conceito de automedicação segue ainda bastante vinculado às legislações que regem a comercialização e dispensação de medicamentos em cada país. Além disso, sua prática tem sido alvo de diversas campanhas negativas, que apenas enfatizam seus riscos, sob a alegação de que o usuário, como leigo, não tem conhecimento suficiente para discernir sobre os perigos da automedicação. Essa perspectiva também permeia os estudos sobre automedicação, que via de regra, têm um olhar negativo para esta prática.

Ainda mais raros são os estudos sobre alterações nas dosagens de medicamentos prescritos e os que abordam as situações em que os indivíduos deixam, intencionalmente, de utilizar os medicamentos prescritos, isto é, a não-adesão intencional. A não-adesão é um importante problema de saúde pública, particularmente na gestão de doenças crônicas. Estima-se que a não-adesão custe 100 bilhões de dólares anualmente aos Estados Unidos, sendo responsável por 10% das admissões hospitalares.

Dentro do paradigma de cuidados de saúde predominante, a automedicação, a não-adesão intencional e as alterações nas dosagens prescritas são vistas como comportamentos “clandestinos” praticados pelos usuários que não cumprem as “ordens” dos profissionais. E, em geral, os indivíduos são culpabilizados por esses comportamentos, dificultando uma reflexão mais aprofundada sobre o processo mais amplo de *farmacologização* e suas implicações sociais.

Frente a este contexto, esta tese propõe olhar para esses comportamentos – a automedicação, a não-adesão intencional e as alterações de dose de medicamentos – sem julgamento, apenas reconhecendo sua existência e analisando sua presença nas práticas cotidianas de uso de medicamentos da população brasileira. Para tal, a tese está composta por três partes. Em um primeiro momento, uma breve revisão de literatura sobre o tema é apresentada. Em seguida, dois artigos originais apresentam e discutem os resultados obtidos a partir da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção

do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), estudo transversal realizado entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 em 245 municípios brasileiros distribuídos nas cinco regiões geográficas do país.

O primeiro artigo busca compreender as predisposições que levam à prática da automedicação e os fatores associados ao uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira.

O segundo artigo analisa três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos na população brasileira: a automedicação, a não-adesão intencional e a alteração das dosagens prescritas, buscando, com isso, compreender as diferentes estratégias acionadas pelos usuários frente ao uso de medicamentos.

Por fim, nas conclusões e considerações finais, faz-se um apanhado geral dos principais achados do trabalho e se sugerem questões para estudos futuros.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Medicalização

A medicalização tem atraído o interesse dos pesquisadores das Ciências Sociais desde os anos 1950, quando a própria medicina tornou-se um dos principais objetos da sociologia das profissões (Collin and Suissa 2007). A medicalização consiste em definir um problema em termos médicos, usar a linguagem médica para descrever um problema, adotar a estrutura médica para entender um problema, ou usar uma intervenção médica para ‘tratá-lo’. Trata-se de um processo sociocultural que pode ou não envolver a profissão médica, bem como levar ou não ao controle social médico e/ou ao tratamento médico (Conrad 1992).

O processo de medicalização levou a uma progressiva incorporação no campo da intervenção médica de diversas situações e comportamentos que até meados do século XX lhe eram exteriores. Esta expansão foi progressivamente abarcando condutas associadas a desvio social – como o alcoolismo, a violência, a toxicod dependência, entre outros – e se estendeu a domínios privados (e resistentes, até então, à “intrusão” clínica), como a sexualidade, a reprodução e a menopausa (Lopes 2003).

A noção de medicalização se encontra estreitamente ligada à de “medicamentação” (Collin and Suissa 2007) ou “farmacologização” (Lopes 2003), isto é, o uso de medicamentos na gestão de problemas sociais (Collin and Suissa 2007). A recorrência à prescrição de medicamentos como solução médica para os problemas de saúde, associada ao aumento de situações traduzíveis em queixas de saúde – e, portanto, sujeitas à terapia medicamentosa – consolida o fenômeno da farmacologização e, simultaneamente, evidencia a sua origem no próprio fenômeno da medicalização (Lopes 2003).

3.2. Automedicação

Existem divergências quanto à definição de automedicação. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), automedicação é a seleção e uso de medicamentos pelos indivíduos para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos. A automedicação é um elemento do autocuidado (WHO 1986; WHO 1998). No entanto, para alguns autores, a automedicação é definida como a obtenção ou consumo de um ou mais medicamentos sem o aconselhamento de um médico, seja para o diagnóstico, prescrição ou vigilância do tratamento (Montastruc et al. 1997; Laure 1998).

Em contraposição às definições mais restritas de automedicação, Britten (1996) defende que qualquer medicamento usado fora da orientação institucional de cuidados se insere no âmbito da automedicação, no sentido em que é o leigo quem decide se usa ou não o medicamento, quando, onde e em que quantidades. Assim, para este autor, inserem-se no âmbito da automedicação todas as práticas de recurso a medicamentos sem prévia indicação médica. Isso inclui não apenas os medicamentos adquiridos sem prescrição médica, com ou sem orientação do farmacêutico, mas também os medicamentos que, inicialmente adquiridos por prescrição médica, são posteriormente usados em situações avaliadas como idênticas às aquelas que originaram a prescrição. Neste sentido, considerando-se como critério de referência todas as práticas de iniciativa leiga relativas aos medicamentos, incluem-se no conceito de Britten (1996) as iniciativas de alteração das posologias dos medicamentos prescritos. Entretanto, a inclusão das práticas de alteração de posologias dentro do conceito de automedicação é passível de controvérsias, uma vez que sua abordagem tem sido desenvolvida a partir dos modelos teóricos que as classificam como *noncompliance* (Lopes 2003).

3.2.1. Conceito e legislação nacional sobre automedicação e prescrição

No Brasil, conforme a Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998), automedicação é o “uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista”. Segundo esta mesma Portaria, prescrição é o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica”. Prescritores, por sua vez, são “profissionais de saúde credenciados para definir o medicamento a ser usado (médico ou dentista)” (Brasil 1998a).

A Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, determina em seu artigo 6, item II: “Compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia”. No mesmo artigo, item VIII, acrescenta: “compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e saúde do paciente” (Brasil 1966). Conforme disposto na Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998, o cirurgião-dentista somente pode prescrever substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial para o uso odontológico (artigo 38 e 55, § 1º) (Brasil 1998b) Os medicamentos comuns na rotina da prescrição odontológica são os antissépticos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos (controlados pela Resolução RDC nº 20 de 5 de maio de 2011) (Brasil 2011). Também são prescritos benzodiazepínicos, analgésicos de ação central, antidepressivos tricíclicos, inibidores da COX-2 e, para o tratamento do bruxismo, gabapentina. Estes medicamentos são regulados pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 (Brasil 1998b).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (que dispõe sobre o exercício da Enfermagem), assegura ao profissional enfermeiro plenos direitos de prescrever

medicamentos, desde que estes estejam previstos nos protocolos e rotinas dos estabelecimentos de saúde, quando o enfermeiro compuser uma equipe de saúde (Brasil 1986).

A Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, em seu artigo 1º regulamenta a prescrição farmacêutica. Para os propósitos desta resolução, “define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”. Conforme os artigos 5º e 6º desta Resolução, “o farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica”, e “o farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde” (Brasil 2013).

No âmbito da automedicação, torna-se também relevante a conceituação de medicamentos de venda livre. Pela Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998, tais medicamentos “são aqueles cuja dispensação não requerem autorização, ou seja, receita expedida por profissional” (Brasil 1998a).

Considerando-se os aspectos supracitados, o conceito legal de automedicação vigente no Brasil não contempla a prescrição da enfermagem, que é regulamentada por lei. Este contempla apenas as categorias profissionais da medicina e da odontologia. Desta forma, por este conceito, medicamentos prescritos por enfermeiros ou indicados

por farmacêuticos (ou outros profissionais de saúde) são considerados automedicação. Ainda por este conceito, os medicamentos de venda livre que não tiverem seu uso orientado e/ou acompanhado por médico ou dentista também constituem automedicação.

3.2.2. Benefícios e riscos da automedicação

Da mesma forma que inexiste um consenso sobre o conceito de automedicação, sua prática também tem levantado opiniões favoráveis e contrárias, fundamentadas em benefícios e riscos.

A independência do usuário na tomada de decisões e no gerenciamento de suas doenças menores tem sido apontada como um dos benefícios da automedicação. A automedicação também traz vantagens para os sistemas de saúde, uma vez que facilita o melhor aproveitamento de habilidades clínicas, aumenta o acesso aos medicamentos e pode contribuir para a redução de custos com medicamentos prescritos associados a programas de saúde com financiamento público. Para a indústria farmacêutica, a automedicação favorece o acesso aos seus produtos (Hughes, McElnay, and Fleming 2001).

Com relação às categorias profissionais, a automedicação traz benefícios para a os farmacêuticos. Pesquisas internacionais, realizadas sobretudo na Europa, tem mostrado que os farmacêuticos são favoráveis à desregulamentação de medicamentos (mudança do *status* de medicamentos prescritos para medicamentos de venda livre), pois esta favorece um maior envolvimento dos farmacêuticos com os pacientes, permitindo que as atividades de orientação farmacêutica sejam realizadas, o que melhora o *status* profissional (Powis, Rogers, and Wood 1996). Para os médicos, o entusiasmo com a automedicação é mais moderado, devido a preocupações relativas à

redução de contato com seus pacientes, ao possível diagnóstico incorreto por parte dos pacientes ou farmacêuticos e ao uso inadequado de medicamentos sem prescrição médica. Entretanto, mudanças na prática médica, como o aumento de demandas administrativas e clínicas, levaram à percepção de que consultas desnecessárias com pacientes que apresentam sintomas menores poderiam ser evitadas através da automedicação segura e eficaz (Keen 1994; Ferner 1994).

Quanto aos aspectos negativos da automedicação, a OMS destaca que a falta de conhecimentos especializados sobre medicina, farmacologia ou terapia, ou sobre características específicas do medicamento usado pelos consumidores pode resultar em alguns riscos, tais como: diagnóstico incorreto, escolha terapêutica incorreta, não reconhecimento de riscos farmacológicos, efeitos adversos severos, forma e via de administração incorretos, dosagem inadequada ou excessiva, uso excessivamente prolongado, risco de dependência, interações entre medicamentos e com alimentos, armazenamento inadequado e falha em procurar aconselhamento médico em tempo adequado. No nível da comunidade, a automedicação inadequada pode resultar em aumento na incidência de doenças induzidas por medicamentos e em desperdício de dinheiro público (quando o gasto com a automedicação é financiado pelo Estado) (WHO 1986).

É importante destacar que muitos destes riscos não são específicos da automedicação. Eles podem ocorrer (e ocorrem) também com medicamentos prescritos (WHO 1986).

Neste sentido, a automedicação não é inerentemente perigosa. Ela constitui uma parte importante dos cuidados de saúde, desde que os medicamentos utilizados se mostrem seguros e efetivos para suas finalidades, sejam comercializados (ou

fornecidos) com orientações explícitas para o seu uso e produzidos com elevada qualidade (WHO 1986).

A opção pela automedicação, portanto, se caracteriza como um julgamento positivo da razão risco/benefício. Não é possível assumir que o benefício será sempre assegurado, ou que o risco será totalmente eliminado. Uma vez que os fatores de risco supracitados variam em grau de um indivíduo para outro e de uma situação para outra, poderá haver uma minoria de casos que sofrerão inconvenientes ou danos. Entretanto, considerando-se a população como um todo, se o grau e a incidência desses danos não forem desproporcionais aos benefícios oferecidos, os riscos serão aceitáveis (WHO 1986).

3.2.3. Prevalência e práticas de automedicação

As dificuldades em se produzir estimativas sobre automedicação se devem a fatores diversos. Um destes fatores é a complexidade em se mensurar práticas que recaem no âmbito do privado ou que estão sujeitas a julgamento. Além disso, verifica-se uma falta de uniformidade metodológica entre os estudos realizados. Dentre os aspectos metodológicos, convém destacar que grande parte dos estudos sobre automedicação é formada por amostras pontuais e circunscritas a universos populacionais restritos (idosos, gestantes, profissionais de saúde, etc) (Lopes 2003).

A prevalência e os fatores associados à automedicação têm sido amplamente estudados em países desenvolvidos. Nesses estudos, as prevalências de automedicação encontradas variam de 21 a 90% (Bush and Osterweis 1978; Bush and Rabin 1976; Johnson and Pope 1983; Lam et al. 1994; Segall 1990; Carrasco-Garrido et al. 2010).

No Brasil, estudos sobre a prevalência e os fatores associados à automedicação são raros. Em dois municípios de pequeno porte do sul da Bahia, verificou-se uma

prevalência de automedicação igual a 74% (Haak 1989). Em um município de médio porte do Rio Grande do Sul (Santa Maria), encontrou-se prevalência de 53,3% de automedicação (Vilarino et al. 1998). Em um estudo de base populacional realizado em Bambuí, Minas Gerais, 28% dos participantes consumiram exclusivamente medicamentos não prescritos por médicos nos últimos 90 dias e 17,2% consumiram medicamentos prescritos e não prescritos. Neste estudo, as variáveis sexo, idade, número de residentes no domicílio, número de consultas médicas nos últimos 12 meses, consulta ao farmacêutico nos últimos 12 meses e gastos monetários com medicamentos nos últimos 12 meses se mostraram associadas ao consumo exclusivo de medicamentos não prescritos. A categoria sexo feminino apresentou associação negativa com o desfecho, e o maior número de residentes no domicílio apresentou associação positiva (Loyola Filho et al. 2002).

Em um estudo transversal realizado em Porto Alegre, 29% dos entrevistados (homens e mulheres com idade entre 18 e 70 anos) relataram utilizar receitas médicas antigas para automedicação, 53,7% responderam que a compra de medicamentos sem receita é influenciada pelos pais e familiares e 57,1% citaram como motivo que levou à automedicação o fato de já ter experiência com o medicamento utilizado (Vitor et al. 2008). Um estudo realizado em farmácias de Fortaleza, Belo Horizonte e do Estado de São Paulo mostrou que a escolha do medicamento para automedicação é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51%) e na influência de prescrições anteriores (40%) (Arrais et al. 1997).

3.3. *Adherence, compliance e concordance*

Adherence, compliance (e *noncompliance*) são termos recorrentes em estudos sobre uso de medicamentos.

O conceito de *compliance* – que pode ser traduzido ao português como obediência, submissão ou cumprimento – sugere uma orientação médico-centrada. O paciente é visto como um cumpridor de recomendações, com pouca (ou nenhuma) autonomia para desobedecer às recomendações médicas. A suposição é de que o médico dá as ordens, e os pacientes são obedientes. Desta forma, a *noncompliance* é considerada uma forma de desvio; quem não segue os modelos médicos é desviante (Conrad 1985). O não cumprimento das prescrições de medicamentos, seja pela alteração das posologias ou da regularidade das tomadas, seja pelo abandono do tratamento, representa a prática mais comum de *noncompliance* (Trostle 1988).

Já o termo adesão (no inglês, *adhesion* e/ou *adherence*) busca ressaltar a perspectiva do paciente, compreendendo que todos os pacientes possuem autonomia e habilidade para aceitar ou não as recomendações médicas. O termo adesão responsabiliza o doente pelo seu tratamento; se ele não adere (*nonadherence*) é porque ele assim escolheu (Silva 1998). Nesta perspectiva, os comportamentos dos pacientes não são vistos apenas a partir do olhar médico (como ocorre na noção de *compliance*), mas levam também em consideração os contextos socioculturais em que tais comportamentos ocorrem (Lopes 2003).

Para a OMS, adesão é: “a extensão em que um comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir uma dieta e/ou executar mudanças de estilo de vida, corresponde com as recomendações acordadas de um prestador de cuidados de saúde”. Neste sentido, a adesão difere da *compliance* porque requer a concordância do paciente às recomendações. Os pacientes devem ser parceiros ativos com os profissionais de saúde em seus próprios cuidados, e uma boa comunicação entre o paciente e o profissional de saúde é uma obrigação para uma prática clínica eficaz (WHO 2003).

Por sua vez, *concordance*, predominantemente usado no Reino Unido, sugere um processo centrado no paciente, onde profissionais de saúde fazem uma aliança terapêutica com o paciente, o que pode resultar em aumento da adesão. *Concordance*, portanto, reflete um movimento de distanciamento do modelo médico-centrado (Task Force on Medicines Partnership and the National Collaborative Medicines Management Services Programme 2002).

3.3.1. Metodologias para aferir a adesão ao uso de medicamentos

A avaliação precisa do comportamento de adesão é necessária para o eficaz e eficiente planejamento do tratamento, e para garantir que as mudanças nos desfechos de saúde possam ser atribuídas aos regimes recomendados. Além disso, as decisões para alterar as recomendações, medicamentos e/ ou estilo de comunicação a fim de promover a participação do paciente dependem de medida válida e confiável de adesão. Indiscutivelmente, não existe um "padrão ouro" para medir o comportamento de adesão, e o uso de uma variedade de estratégias tem sido relatado na literatura (WHO 2003).

Uma abordagem de medição é solicitar ao prestador de cuidados e aos seus pacientes as suas avaliações subjetivas sobre os comportamentos de adesão. No entanto, quando os prestadores avaliam o grau em que os pacientes seguem as suas recomendações, a adesão é superestimada. A análise dos relatos subjetivos dos pacientes também apresenta problemas. Os pacientes que revelam não terem seguido as recomendações do tratamento tendem a descrever o seu comportamento com precisão, enquanto os pacientes que negam a sua incapacidade de seguir as recomendações relatam seu comportamento de forma imprecisa. Outros meios subjetivos para medir a adesão incluem a administração de questionários padronizados ao paciente. Com esta estratégia, podem ser avaliadas características globais do paciente ou por “traços da

personalidade”, mas estes têm provado serem pobres preditores de comportamento de adesão, uma vez que não há fatores (ou seja, traços) estáveis que predigam confiavelmente a adesão (WHO 2003).

Embora estratégias objetivas possam parecer uma melhoria em relação às abordagens subjetivas, elas também apresentam desvantagens na avaliação dos comportamentos de adesão. A contagem de sobras de unidades de dosagem (comprimidos, por exemplo) durante consultas clínicas é um exemplo de abordagem objetiva. Outra estratégia é a utilização de dispositivos eletrônicos de monitoramento (*medication event monitoring system (MEMS)*), que registram a hora e a data em que o recipiente contendo o medicamento foi aberto, e assim, descrevem melhor a forma como os pacientes tomam seus medicamentos. Infelizmente o custo destes dispositivos impede sua utilização generalizada (WHO 2003).

Bases de dados de farmácias podem ser utilizadas para verificar quando uma prescrição é iniciada, reutilizada ou interrompida prematuramente. Entretanto, um dos problemas desta abordagem é que a obtenção do medicamento não assegura a sua utilização (WHO 2003).

Medidas bioquímicas representam outra abordagem importante para avaliar comportamentos de adesão. Marcadores biológicos não tóxicos podem ser adicionados aos medicamentos, e sua presença no sangue ou na urina pode fornecer evidência de que um paciente recebeu recentemente uma dose do medicamento em estudo. Entretanto, esta estratégia não é livre de inconvenientes, e os resultados podem ser enganosos, já que são influenciados por diversos fatores individuais, como dieta, velocidade de absorção e de excreção (WHO 2003).

Em resumo, a aferição da adesão fornece informações úteis, mas é apenas uma estimativa do comportamento real do paciente. Várias das estratégias de medição são

caras (por exemplo, MEMS) ou dependem de tecnologia da informação (por exemplo, bancos de dados de farmácia) que não está disponível em muitos países. Nenhuma estratégia de medição isolada mostrou-se ideal (WHO 2003).

3.3.2. Não-adesão intencional e não-adesão involuntária

A adesão ao tratamento farmacológico tem sido, tradicionalmente, explorada como um conceito dicotômico, isto é, classificando os indivíduos em aderentes ou não-aderentes. Em um esforço para melhor compreender as causas subjacentes à não-adesão, alguns estudos têm proposto a distinção entre não-adesão intencional e não-adesão involuntária (*intentional* e *unintentional nonadherence*, respectivamente) (Wroe 2002, Ayalon, Areal et al. 2005, Rau 2005, Kim, Han et al. 2007). Assim, a não-adesão intencional é uma decisão ativa por parte dos pacientes de renunciar à terapia farmacológica prescrita (Lehane and McCarthy 2007, Lehane and McCarthy 2007, Gadkari and McHorney 2012), enquanto que a não-adesão involuntária é um processo passivo em que os pacientes falham em aderir às instruções prescritas por esquecimento, descuido ou circunstâncias fora de seu controle (por exemplo, baixo letramento em saúde) (Wroe 2002, Lowry, Dudley et al. 2005, Gadkari and McHorney 2012). Os pacientes podem apresentar (e frequentemente apresentam) os dois tipos de comportamentos não-aderentes (Sewitch, Abrahamowicz et al. 2003, Rees, Leong et al. 2010, Eliasson, Clifford et al. 2011).

Diversos fatores parecem estar associados à não-adesão: fatores socioeconômicos, como educação, renda e suporte social (Vermeire, Hearnshaw et al. 2001, Sabaté 2003); fatores que dizem respeito à relação médico-paciente, como as atitudes e crenças frente aos medicamentos e tratamentos (Horne and Weinman 1999, Vermeire, Hearnshaw et al. 2001, Sabaté 2003, Wilke, Muller et al. 2011); fatores

relacionados ao tratamento, como regimes de dosagens complexos e reações adversas (Vermeire, Hearnshaw et al. 2001, Sabaté 2003, Pound, Britten et al. 2005, Burnier 2006); fatores relacionados ao sistema de saúde, como o custo dos medicamentos (Vermeire, Hearnshaw et al. 2001, Sabaté 2003); e fatores relacionados à condição de saúde (Sabaté 2003). Também tem sido sugerido que o gênero pode influenciar a adesão, uma vez que mulheres e homens diferem em suas crenças e comportamentos sobre saúde (Verbrugge 1985, Courtenay 2000) e possuem diferentes atitudes frente os medicamentos (Isacson and Bingefors 2002, Horne, Graupner et al. 2004, Pound, Britten et al. 2005).

Convém ressaltar que, enquanto a não-adesão intencional têm sido relacionada a razões particulares (como por exemplo, percepção de que o tratamento é desnecessário, discordância entre paciente e médico e presença de efeitos adversos), a não-adesão involuntária tem sido fortemente associada a características sociodemográficas (por exemplo, idade e escolaridade) e de saúde (por exemplo, ansiedade e depressão) (Kim, Han et al. 2007).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos com 24.017 adultos portadores de doença crônica, 70% relataram pelo menos uma ocorrência de não-adesão involuntária, e 34% relataram pelo menos uma ocorrência de não-adesão intencional nos seis meses que antecederam a entrevista. Esquecimento foi o motivo mais comum do comportamento involuntário, enquanto saltar doses para fazer o medicamento durar mais tempo foi o comportamento intencional mais prevalente (Gadkari and McHorney 2012).

No Reino Unido, os resultados de um estudo realizado com doentes crônicos mostram diferenças significativas nas crenças dos participantes aderentes a um novo tratamento farmacológico e dos que relataram não-adesão intencional ao tratamento.

Estes eram significativamente mais propensos a duvidar de sua necessidade do medicamento e a ter preocupações sobre tomá-lo em comparação aos aderentes (Clifford, Barber et al. 2008).

Embora a não-adesão intencional represente uma parcela significativa da não-adesão, ela, frequentemente, é ignorada pelos profissionais de saúde. Metade dos clínicos gerais admitem que gostariam de conversar com seus pacientes a respeito, mas se sentem incapazes de fazê-lo. Por outro lado, os pacientes raramente informam seus médicos de maneira voluntária sobre seus comportamentos de não-adesão intencional (Persaud 2003, Mukhtar, Weinman et al. 2014).

3.4. Autogestão de doenças crônicas (*self-management*)

Diversos trabalhos têm sido desenvolvidos a respeito da autogestão de doenças crônicas, referida na literatura internacional como *self-management of chronic disease*. A maior parte das evidências aponta para o fato de que a autogestão tem impacto positivo sobre a saúde física e psicológica dos pacientes.

Duas distintas abordagens caracterizam a pesquisa existente sobre o tema. Uma linha de estudos tem se voltado à identificação de tarefas domiciliares relevantes no manejo de doenças crônicas específicas, tais como asma, artrite e diabetes. Essas “tarefas domiciliares” envolvem aquelas realizadas em qualquer cenário da vida diária (trabalho, comunidade, etc) que não seja o hospital ou o consultório médico. Outro grupo de estudos tem se preocupado com as estratégias psicológicas que as pessoas utilizam no enfrentamento das doenças crônicas (Clark, Becker et al. 1991).

Self-management tem sido definido na literatura como “a habilidade dos indivíduos para gerenciar os sintomas, tratamento, consequências físicas e psicossociais,

bem como mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica” (Barlow et al., 2002; Clark et al., 1991).

3.5. *Medication self-management*

Como abordagem alternativa ao conceito de adesão, estudos recentes têm utilizado o conceito de *medication self-management*. Este se refere à “extensão em que um paciente toma os medicamentos como prescritos, incluindo não somente a dose correta, a frequência e o espaçamento entre doses, mas também seu uso contínuo e seguro ao longo do tempo”. O argumento dos autores que vêm utilizando o conceito é que, apesar dos estudos de adesão terem recebido grande atenção nas últimas décadas, tanto a definição quanto a mensuração desse comportamento permanecem elusivas. Como consequência, a adesão é tipicamente operacionalizada como um conjunto limitado de comportamentos, como seguir uma prescrição e tomar as doses dos medicamentos. Destacam, ainda, que para utilizar com segurança e de forma adequada esquemas contendo diversos medicamentos, os pacientes devem exercer um certo número de comportamentos que variam em complexidade e que exigem um grau maior de conhecimento, além de um conjunto mais elaborado de habilidades (Bailey, Oramasionwu et al. 2013).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Compreender as dimensões da autogestão do uso de medicamentos e variáveis associadas na população brasileira.

4.2. Objetivos Específicos

- Compreender as predisposições que levam à prática da automedicação e as variáveis associadas.
- Analisar as situações de automedicação e variáveis associadas.
- Analisar as situações de não-adesão intencional e variáveis associadas.
- Analisar as situações de alterações de doses e variáveis associadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arrais PSD, Coelho HLL, Batista M do CDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 1997 Feb;31(1):71-7.

Ayalon L, Arean PA, Alvidrez J. Adherence to antidepressant medications in black and Latino elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13(7):572-80.

Bailey SC, Oramasionwu CU, Wolf MS. Rethinking adherence: a health literacy-informed model of medication self-management. *J Health Commun*. 2013;18 Suppl 1:20-30.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 5081 de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 1966.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 3916 de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União; 1998a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria no 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Diário Oficial da União; 1998b.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC no 20 de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF no 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.

Britten N. Lay views of drugs and medicines; orthodox and unorthodox accounts. In: Williams S, Calnan M, editors. *Modern Medicine - lay perspectives and experiences*. London: UCL Press; 1996.

Burnier M. Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective antihypertensive therapy. *Am J Hypertens*. 2006;19(11):1190-6.

Bush PJ, Rabin DL. Who's using nonprescribed medicines? *Med Care*. 1976 Dec;14(12):1014-23.

Bush PJ, Osterweis M. Pathways to medicine use. *J Health Soc Behav*. 1978 Jun;19(2):179-89.

Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex-differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010 Dec;19(12):1293-9.

Clark N, Becker M, Janz N, Lorig K. Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health*. 1991;3:3-27.

Clifford S, Barber N, Horne R. Understanding different beliefs held by adherers, unintentional nonadherers, and intentional nonadherers: application of the Necessity-Concerns Framework. *J Psychosom Res*. 2008;64(1):41-6.

Collin J, Suissa AJ. Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouv Prat Soc*. 2007;19(2):25.

Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. *Soc Sci Med*. 1985;20(1):29-37.

Conrad P. Medicalization and Social Control. *Annu Rev Sociol.* 1992;18:209–32.

Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med.* 2000;50(10):1385-401.

Eliasson L, Clifford S, Barber N, Marin D. Exploring chronic myeloid leukemia patients' reasons for not adhering to the oral anticancer drug imatinib as prescribed. *Leuk Res.* 2011;35(5):626-30.

Ferner RE. Dispensing with prescriptions. *BMJ.* 1994 May 21;308(6940):1316.

Gadkari AS, McHorney CA. Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: how unintentional is it really? *BMC Health Serv Res.* 2012;12:98.

Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). *Revista de Saúde Pública.* 1989 Apr;23(2):143–51.

Horne R, Graupner L, Frost S, Weinman J, Wright SM, Hankins M. Medicine in a multi-cultural society: the effect of cultural background on beliefs about medications. *Soc Sci Med.* 2004;59(6):1307-13.

Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res.* 1999;47(6):555-67.

Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug Saf.* 2001;24(14):1027–37.

Isacson D, Bingefors K. Attitudes towards drugs--a survey in the general population. *Pharm World Sci.* 2002;24(3):104-10.

Johnson R, Pope C. Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Med Care.* 1983 Feb;21(2):225–33.

Keen P. POM to P: useful opportunity or unacceptable risk. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1994;87:422–5.

Kim EY, Han HR, Jeong S, Kim KB, Park H, Kang E, et al. Does knowledge matter?: intentional medication nonadherence among middle-aged Korean Americans with high blood pressure. *J Cardiovasc Nurs*. 2007;22(5):397-404.

Lam CL, Catarivas MG, Munro C, Lauder IJ. Self-medication among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med*. 1994 Dec;39(12):1641–7.

Laure P. Investigation on self-medication: from disease to performance. *Therapie*. 1998 Apr;53(2):127–35.

Lehane E, McCarthy G. An examination of the intentional and unintentional aspects of medication non-adherence in patients diagnosed with hypertension. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):698-706.

Lehane E, McCarthy G. Intentional and unintentional medication non-adherence: a comprehensive framework for clinical research and practice? A discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(8):1468-77.

Lopes N da GM. AUTOMEDICAÇÃO: práticas e racionalidades sociais [Dissertação de Doutorado em Sociologia]. [Lisboa]: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2003.

Lowry KP, Dudley TK, Oddone EZ, Bosworth HB. Intentional and unintentional nonadherence to antihypertensive medication. *Ann Pharmacother*. 2005;39(7-8):1198-203.

Loyola Filho AI de, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*. 2002 Feb;36(1).

Montastruc JL, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie*. 1997 Apr;52(2):105–10.

Mukhtar O, Weinman J, Jackson SH. Intentional non-adherence to medications by older adults. *Drugs Aging*. 2014;31(3):149-57.

Persaud R. 'Both sides need to keep the relationship going'. *Bmj*. 2003;326(7402):1337.

Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, et al. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Soc Sci Med*. 2005;61(1):133-55.

Powis M, Rogers P, Wood S. United Kingdom community pharmacists' views on recent 'POM to "P" switched medicines. *Journal of Social & Administrative Pharmacy*. 1996;13:188–97.

Rau JL. Determinants of patient adherence to an aerosol regimen. *Respir Care*. 2005;50(10):1346-56; discussion 57-9.

Rees G, Leong O, Crowston JG, Lamoureux EL. Intentional and unintentional nonadherence to ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma. *Ophthalmology*. 2010;117(5):903-8.

Sabaté E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO; 2003.

Segall A. A community survey of self-medication activities. *Med Care*. 1990 Apr;28(4):301–10.

Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Barkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Patient nonadherence to medication in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2003;98(7):1535-44.

Silva HDG da. A visão do paciente: além da “adesão” ao tratamento da tuberculose [Dissertação de Mestrado em Antropologia Social]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.

Task Force on Medicines Partnership and the National Collaborative Medicines Management Services Programme . Room for review: a guide to medication review—the agenda for patients, practitioners and managers. 1 ed. London: Medicines Partnership; 2002.

Trostle JA. Medical compliance as an ideology. *Soc Sci Med.* 1988;27(12):1299–308.

Verbrugge LM. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. *J Health Soc Behav.* 1985;26(3):156-82.

Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(5):331-42.

Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM da, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública.* 1998 Feb;32(1):43–9.

Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008 Apr;13:737–43.

WHO. Guidelines for the assessment of medicinal products for use in self-medication. Copenhagen; 1986.

WHO. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. The Netherlands; 1998.

WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

Wilke T, Muller S, Morisky DE. Toward identifying the causes and combinations of causes increasing the risks of nonadherence to medical regimens: combined results of two German self-report surveys. *Value Health*. 2011;14(8):1092-100.

Wroe AL. Intentional and unintentional nonadherence: a study of decision making. *J Behav Med*. 2002;25(4):355-72.

6. ARTIGO 1

Predisposições à prática de automedicação no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)

Predispositions to self-medication practice in Brazil: results from the “Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)”

Emilia da Silva Pons, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Autores:

Emilia da Silva Pons¹

Daniela Riva Knauth¹

Álvaro Vigo¹

Sotero Serrate Mengue¹

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A ser enviado ao periódico *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*

RESUMO

Objetivo: Compreender as predisposições que levam à prática da automedicação e os fatores associados ao uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira.

Métodos: Os dados analisados pertencem à Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), estudo transversal cuja população foram os indivíduos residentes em domicílios permanentes na zona urbana do território brasileiro. Neste trabalho, os dados referem-se aos 31.573 respondentes com idade igual ou superior a 20 anos (76,2% da amostra final da PNAUM). Modelos de Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância foram utilizados a fim de estimar o efeito independente de cada variável no uso de medicamentos por automedicação.

Resultados: Entre os entrevistados, 73,6% declararam utilizar algum medicamento sem indicação médica quando já fizeram uso do mesmo produto anteriormente, 73,8% declararam utilizar medicamentos sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa e 35,5% declararam utilizar algum medicamento sem prescrição quando conhecem alguém que já tomou o mesmo medicamento. As variáveis que se mostraram associadas à maior probabilidade de uso de medicamentos por automedicação foram: região geográfica do Brasil, sexo, faixa etária, renda *per capita*, auto avaliação da saúde, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente e declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa. A prevalência de automedicação foi 18,3%.

Conclusões: o uso de medicamentos por automedicação no Brasil é relativamente frequente e influenciado pelas experiências prévias e pela familiaridade com os medicamentos, sendo mais prevalente entre mulheres e indivíduos com baixa autoavaliação da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: medicamentos, automedicação, familiaridade, predisposições.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a automedicação como a seleção e uso de medicamentos pelos indivíduos para tratar doenças ou sintomas autorreconhecidos, sendo esta, portanto, um elemento do autocuidado¹⁻³. Para alguns autores, no entanto, a automedicação é a obtenção ou consumo de um ou mais medicamentos sem o aconselhamento de um médico, seja para o diagnóstico, prescrição ou vigilância do tratamento^{4,5}. No Brasil, conforme a legislação vigente, a automedicação é definida como o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista⁶.

Com relação às formas como a automedicação é praticada, a literatura tem mostrado que esta não ocorre apenas a partir da aquisição de medicamentos sem prescrição. Assim, as práticas de automedicação também se dão através do uso de sobras de prescrição e do compartilhamento de medicamentos com outros membros da família ou do círculo social⁷, da reutilização de antigas prescrições⁸ e das alterações de posologia dos medicamentos prescritos^{7,9}.

A obtenção de estimativas precisas sobre automedicação constitui uma tarefa complexa, por se tratar de uma prática que recai no âmbito das práticas privadas ou sujeitas a julgamento. Além disso, a falta de uniformidade metodológica entre os estudos e o fato de que muitos deles são formados por amostras circunscritas a universos populacionais restritos (como idosos, gestantes e profissionais de saúde, por exemplo) contribuem para a dificuldade de se obterem tais estimativas, o que leva à obtenção de prevalências bastante variadas. Em estudos internacionais, as prevalências de automedicação variam entre 12 e 90%^{7,10-17}. Diferenças nos tempos recordatórios, nas estratégias de obtenção dos dados e nas populações amostradas podem ter

contribuído para a ampla variação nas prevalências de automedicação observadas nos estudos referidos.

No Brasil, estudos sobre a prevalência e os fatores associados à automedicação são raros, e predominam aqueles cujas amostras são restritas a um único município ou a poucos municípios de pequeno porte. Em dois municípios de pequeno porte do sul do Estado da Bahia, verificou-se uma prevalência de automedicação igual a 74%¹⁸; em um município de médio porte do Estado do Rio Grande do Sul, a prevalência de automedicação encontrada foi de 53,3%⁸; e em um estudo de base populacional realizado em um município do Estado de Minas Gerais, 28% dos participantes consumiram exclusivamente medicamentos não prescritos por médicos nos 90 dias que antecederam a entrevista. Nesse estudo, as variáveis sexo, idade, número de residentes no domicílio, número de consultas médicas nos últimos 12 meses, consulta ao farmacêutico nos últimos 12 meses e gastos monetários com medicamentos nos últimos 12 meses se mostraram associadas ao consumo exclusivo de medicamentos não prescritos¹⁹. Outro estudo realizado em farmácias de municípios de três Estados brasileiros mostrou que a escolha do medicamento para automedicação é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51%) e na influência de prescrições anteriores (40%)²⁰. Por fim, em um estudo realizado em 2003 com 5.000 adultos (World Health Survey – WHS), 25% dos indivíduos que utilizaram medicamentos nos 15 dias que antecederam a entrevista o fizeram sem prescrição de um profissional de saúde²¹.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender as predisposições que levam à prática da automedicação e os fatores associados ao uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira. Entendemos predisposições como elementos presentes nas práticas cotidianas e nas concepções de determinado grupo social que orientam determinados comportamentos, no caso específico aqui, o uso de

medicamentos sem prescrição. Nossa hipótese é que os indivíduos acionam diferentes critérios de avaliação na decisão sobre o uso de medicamentos não prescritos.

MÉTODOS

O presente estudo está baseado nos dados coletados pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), realizada entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com amostra probabilística em três estágios, em que a unidade primária de amostragem corresponde aos municípios, o segundo estágio são setores censitários (definidos a partir do Censo Brasileiro de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e o terceiro estágio são domicílios. A população em estudo foram os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro. A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista face-a-face. Ao final, uma amostra de 41.433 pessoas foi expandida para representar a população urbana brasileira, registrada pelo Censo de 2010. Os dados analisados neste trabalho referem-se aos 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos que responderam à PNAUM, o que corresponde a 76,2% da amostra. Todas as análises foram realizadas levando-se em consideração a expansão da amostra e o plano complexo da amostragem, a fim de representar a população urbana brasileira pertencente a faixa etária referida. Detalhes metodológicos adicionais sobre a PNAUM podem ser encontrados em www.ufrgs.br/pnaum.

Com relação à automedicação, duas categorias foram consideradas:

- (1) Uso de medicamentos por automedicação: todos os entrevistados que utilizaram algum medicamento, exceto contraceptivos, nos 15 dias anteriores

à entrevista e cuja indicação do medicamento não foi feita por um médico ou dentista foram considerados usuários de medicamentos por automedicação.

- (2) Predisposições à prática de automedicação: as predisposições dos indivíduos a praticarem automedicação foram exploradas a partir das seguintes perguntas: (a) O Sr(a) toma um remédio sem receita quando já tem o remédio em casa?; (b) O Sr(a) toma um remédio sem receita quando conhece alguém que já tomou?; (c) O Sr(a) toma um remédio sem receita quando já tomou este remédio antes?; (d) O Sr(a) toma um remédio sem receita quando leu a bula ou outra informação?; (e) O Sr(a) toma um remédio sem receita quando consegue o remédio fácil?”. O respondente tinha como opções de resposta para essas perguntas “sim”, “não” ou “declarou espontaneamente que não usa remédios sem receita”.

A fim de analisar os fatores e as predisposições relacionados ao uso de medicamentos por automedicação, construiu-se um Modelo de Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. A variável dependente do modelo foi o uso de medicamentos por automedicação. Na primeira etapa de construção do modelo, as variáveis foram analisadas individualmente. Foram incluídas no modelo multivariável aquelas variáveis que apresentaram significância estatística definida como $p < 0,20$. As variáveis que apresentaram significância estatística maior que 0,05 nesta etapa foram retiradas uma a uma do modelo até que apenas as variáveis com significância estatística menor que 0,05 restassem no modelo final. As variáveis independentes testadas foram: região geográfica do Brasil, sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda *per capita*, autoavaliação da saúde, presença de doença crônica, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já

tem o medicamento em casa e declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento. No modelo foram incluídas apenas 3 das 5 variáveis relacionadas à predisposição à prática de automedicação, por entendermos que essas estão diretamente relacionadas à maior familiaridade dos indivíduos com os medicamentos, hipótese central no presente artigo. Possíveis interações entre estas variáveis relacionadas à predisposição à prática de automedicação também foram consideradas e testadas no modelo.

Em todas as análises descritivas, as variáveis qualitativas foram representadas por frequências relativas acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Uma vez que a amostra não é auto ponderada, as frequências relativas apresentadas são ponderadas pelos pesos amostrais.

Todas as análises foram realizadas nos softwares IBM SPSS Statistics versão 18 e STATA versão 13.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa ligada ao Conselho Nacional de Saúde conforme registro no protocolo 18947013.6.0000.0008.

RESULTADOS

Características sociodemográficas, informações sobre saúde e prevalência de uso de medicamentos por automedicação da população adulta brasileira estudada pela PNAUM são apresentadas na Tabela 1. Com relação às características demográficas, houve predomínio de mulheres. Quanto às condições de saúde, 39,1% dos indivíduos eram portadores de alguma doença crônica e três quartos dos entrevistados avaliaram sua saúde como boa ou muito boa. A prevalência de uso de medicamentos por automedicação foi de 18,3%.

Quanto às predisposições à prática de automedicação, 32,6% dos entrevistados declararam espontaneamente que nunca fazem uso de medicamentos sem prescrição médica. Destes, 51,1% são do sexo masculino, 60,1% possuíam até 8 anos completos de estudo, 60,7% viviam com companheiro e 81,1% avaliaram sua saúde como boa ou muito boa.

A Figura 1 apresenta as frequências relativas para as predisposições à prática de automedicação. Estas frequências se referem à amostra expandida de 20.719 indivíduos. Já ter utilizado o mesmo medicamento anteriormente e/ou já possuir o medicamento em casa são fatores que predispõem à prática de automedicação.

As prevalências de uso de medicamentos por automedicação de acordo com as características sócio demográficas, perfil de saúde e predisposições à prática de automedicação são apresentadas na Tabela 2, juntamente às razões de prevalência (RP) brutas e respectivos intervalos de confiança de 95%. Nota-se um significativo aumento na prevalência de uso de medicamentos por automedicação entre os indivíduos que avaliam sua saúde como regular ou ruim/muito ruim, com razões de prevalência brutas $RP = 1,88$ ($IC95\% = 1,59 - 2,22$) e $RP = 1,91$ ($IC95\% = 1,55 - 2,35$) respectivamente. Também se destacam as RP brutas entre os indivíduos que declararam usar medicamento sem prescrição quando já tem o medicamento em casa ($RP = 2,35$; $IC95\% = 2,03 - 2,73$) ou quando já usaram o medicamento anteriormente ($RP = 2,47$; $IC95\% = 2,14 - 2,85$).

Os resultados da análise multivariável, são apresentados na Tabela 3, e representam o efeito independente de cada variável em estudo, ajustadas pelas demais, no uso de medicamentos por automedicação. As variáveis que se mostraram significativamente associadas à maior probabilidade de uso de medicamentos por automedicação foram: região geográfica do Brasil, sexo, faixa etária, renda *per capita*,

autoavaliação da saúde, presença de doença crônica, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa, declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento e declaração de que usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente.

Por fim, a Tabela 4 apresenta os resultados do modelo de regressão considerando-se possíveis interações entre as variáveis relacionadas à predisposição à prática de automedicação. A interação entre as variáveis “Usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa” e “Usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente” mostrou-se estatisticamente significativa. Por sua vez, a variável “Usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento” perdeu significância estatística neste modelo. A razão de prevalência ajustada da variável “Usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa” passou de $RP = 1,53$ ($IC95\% = 1,23 - 1,90$) no modelo que não considera as interações para $RP = 2,27$ ($IC95\% = 1,66 - 3,11$) no modelo que leva em consideração as interações entre as variáveis; e a razão de prevalência ajustada da variável “Usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente” passou de $RP = 1,64$ ($IC95\% = 1,34 - 2,02$) no modelo que não considera as interações para $RP = 2,15$ ($IC95\% = 1,56 - 2,96$) no modelo que leva em consideração as interações entre as variáveis.

DISCUSSÃO

Experiências prévias com os medicamentos e disponibilidade destes em casa são fatores que predisõem ao uso de medicamentos na forma de automedicação. Estas

experiências tanto podem ser do próprio usuário como de pessoas próximas a ele. Neste estudo, 73,6% dos entrevistados declararam utilizar algum medicamento sem indicação médica quando já fizeram uso do mesmo produto anteriormente, e 73,8% declararam utilizar medicamentos sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa. Além disso, 35,5% dos participantes declararam utilizar algum medicamento sem prescrição quando conhecem alguém que já tomou o mesmo medicamento. Estes fatores favorecem o uso efetivo de medicamentos sem prescrição médica. As associações encontradas sinalizam que os critérios de familiaridade dos usuários com os medicamentos são acionados na decisão de utilizar um medicamento sem prescrição profissional. A automedicação com medicamentos previamente prescritos ou indicados por pessoas conhecidas aparece em outros estudos. Em um estudo realizado com 5.251 pessoas que compraram algum medicamento sem receita médica em farmácias da Argentina, Brasil, Costa Rica, Colômbia, El Salvador, Guatemala, México e Venezuela, 82% dos medicamentos foram comprados mais de uma vez, sendo que 42% de todos os medicamentos comprados foram obtidos com base em uma recomendação/indicação médica prévia e 28% por recomendação de um parente ou amigo²². Em outro estudo, realizado com 309 moradores da área metropolitana de Lisboa, os resultados mostraram que 63,8% dos medicamentos usados na última vez em que o entrevistado se automedicou foram, anteriormente, prescritos por um médico ou recomendados por um farmacêutico. Conforme a autora do referido estudo, os medicamentos selecionados pelos usuários para serem utilizados na forma de automedicação são, em geral, aqueles que já provaram, através da experiência, produzir os resultados desejados²³. Em nosso estudo, além da experiência, ter o medicamento em casa, ou seja, um acesso facilitado, também é um fator que influencia na automedicação.

O uso de medicamentos por automedicação, portanto, se dá em um contexto onde o usuário possui alguma referência, seja ela direta, através da sua própria experiência, seja indireta, através de pessoas próximas, sobre o medicamento que está sendo utilizado. Isso permite que o usuário faça uma avaliação leiga dos riscos e benefícios implicados na opção pelo uso do medicamento sem prescrição. Segundo Lopes²⁴, a familiaridade com um medicamento pode ser entendida como uma rotinização das práticas, que permite reduzir o grau de imprevisibilidade e incerteza dos seus resultados, gerando confiança prática e funcionando como proteção frente a eventuais riscos. Além disso, através das relações de sociabilidade, relatos de experiências bem ou malsucedidas sobre o uso dos medicamentos vão sendo difundidas e passam a formar um sistema de referências acessível para ser validado na experiência empírica direta. Fainzang²⁵ vai ainda mais longe quando coloca que, embora a automedicação implique uma escolha pessoal, os indivíduos nunca estão completamente sós e independentes nesta escolha, uma vez que estão sujeitos não somente a influências daqueles ao seu redor, mas também de toda a sociedade.

Um outro contexto que sinaliza para a importância da familiaridade com o medicamento na automedicação é a sua associação com doença crônica. Em nosso estudo, encontramos associação entre uso de medicamentos por automedicação e doença crônica no modelo não ajustado, mas, após ajuste, essa associação aproximou-se do limite de significância estatística de 5% ($p=0,054$). Doentes crônicos tendem a ter maior familiaridade com medicamentos, e essa familiaridade pode levá-los ao maior consumo de medicamentos por automedicação. Por outro lado, como os doentes crônicos tendem a ter um acompanhamento de saúde mais regular, é possível que a automedicação realizada por estes pacientes não se dê apenas pela aquisição de medicamentos sem prescrição, mas que ocorra também (ou somente) na forma de

manipulação das dosagens indicadas, ficando, portanto, dentro do leque dos medicamentos prescritos. Estas alterações de posologia dos medicamentos prescritos podem ser consideradas como automedicação se um conceito mais ampliado desta for adotado. Associações entre automedicação e doença crônica também foram observadas em estudos prévios^{15,26}.

Outro elemento que concorre para o uso de medicamentos por automedicação é a percepção e o grau de tolerância dos indivíduos em relação às sensações mórbidas. O “consumo farmacêutico” sem receita é, de acordo com Boltanski²⁷, um dos indicadores desta percepção, denominada pelo autor de “necessidade médica”. Neste contexto, e considerando os achados deste estudo, pessoas que possuem uma baixa autoavaliação da saúde (regular e ruim/muito ruim) e que têm, portanto, uma percepção negativa de sua condição de saúde e uma baixa tolerância aos sinais e sintomas corporais, tendem a recorrer mais à automedicação como estratégia para suprir uma necessidade identificada como médica. Esta associação entre autopercepção de saúde e uso de medicamentos não prescritos também aparece em estudo prévio realizado na Dinamarca²⁶. Ainda dentro do contexto da “necessidade médica”, nota-se que os indivíduos mais jovens (20 a 49 anos) recorrem mais à automedicação, indicando uma menor tolerância aos sinais e sintomas corporais. O mesmo foi observado no já referido estudo de Nielsen e colaboradores²⁶, onde os respondentes com idade entre 25 e 44 anos tiveram maior probabilidade de utilizar medicamentos de venda livre. Uma possível explicação para isso é o fato de que estes indivíduos são, em geral, economicamente ativos e têm mais eventos agudos, necessitando de uma resolução mais rápida para seus problemas. Já os indivíduos com mais idade, que tendem a ter mais doenças crônicas e, conseqüentemente, estão mais habituados a um conjunto de sinais e sintomas relacionados a estas condições de saúde, não têm tanta urgência e podem optar por buscar uma prescrição.

O uso mais frequente de medicamentos por automedicação entre mulheres tem sido bem descrito na literatura^{11,12,14,15,26} e também foi encontrado no presente estudo. Dentre os fatores apontados para explicar esse fato, alguns autores citam a maior utilização de serviços de saúde pelas mulheres e a sua maior tendência ao autocuidado^{11,28}. Além disso, as mulheres parecem mais atentas que os homens às sensações doentias, escutando mais seus corpos e mantendo mais frequentemente que os homens uma relação sensitiva com o corpo²⁷. Outra hipótese é que a maior medicalização do corpo feminino contribua para a menor resistência das mulheres ao uso de medicamentos²⁹⁻³¹.

A associação entre maior renda *per capita* e uso de medicamentos sem prescrição observada em nosso estudo pode ser explicada pela maior disponibilidade econômica para aquisição de medicamentos pelas pessoas do quartil superior de renda. Além disso, é possível que os usuários com renda *per capita* mais baixa façam maior uso dos serviços públicos de saúde e obtenham seus medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante prescrição médica. No Brasil, todos os medicamentos dispensados dentro do âmbito do SUS requerem a prescrição.

As diferenças encontradas entre as cinco regiões geográficas do Brasil com relação à automedicação, possivelmente, se devam à grande diversidade cultural, demográfica, de acesso a serviços de saúde e de condições gerais de saúde existentes entre as regiões³²⁻³⁴.

A prevalência de uso de medicamentos por automedicação encontrada neste estudo (18,3%) é bastante próxima ao valor encontrado na população adulta espanhola (18,1%) a partir de um estudo que utilizou período recordatório de duas semanas anteriores à entrevista¹⁴. Essa prevalência, no entanto, é inferior aos valores observados em outros estudos de base populacional desenvolvidos no Brasil, cujas prevalências

variaram entre 28 e 74%^{8,18,19}. Diferenças metodológicas entre os estudos com relação à forma de aferir a automedicação, ao tempo recordatório e à idade dos participantes dificulta a comparação entre os mesmos. Conforme já mencionado por Figueiras¹⁵, a inexistência de uma metodologia padronizada de medida para a automedicação dificulta a comparação entre estudos.

Este estudo teve como base os dados da PNAUM, um inquérito de base populacional com grande tamanho de amostra da população urbana brasileira. A PNAUM permitiu um nível de detalhamento que possibilitou explorar de maneira mais profunda as predisposições e os fatores associados à automedicação. Por outro lado, a explicação para algumas associações encontradas, como por exemplo as diferentes prevalências de automedicação nas regiões geográficas, torna-se limitada mediante a complexidade e subjetividade de algumas das questões avaliadas. Seriam necessários outros estudos de abordagens qualitativas ou quanti-qualitativas para compreender profundamente os mecanismos associados às decisões no uso de medicamentos por automedicação.

Em conclusão, o uso de medicamentos por automedicação no Brasil é relativamente frequente e influenciado pelas experiências prévias e pela familiaridade com os medicamentos, sendo mais prevalente entre mulheres e indivíduos com baixa autoavaliação da saúde. É sabido que a automedicação apresenta riscos e benefícios. Entretanto, como os dados apontam, as pessoas, em geral, se servem da automedicação a partir de algum conhecimento sobre o medicamento que está sendo utilizado. Esta avaliação leiga permite ao usuário identificar os riscos potenciais dos medicamentos, bem como seus benefícios. Neste sentido, as campanhas sobre automedicação que enfatizam somente os riscos desta prática, como as que têm sido realizadas no Brasil, pouco contribuem para um uso mais seguro dos medicamentos, na medida em que,

como os dados apontam, uma grande parcela da população continua a se servir deste recurso a partir de critérios próprios de familiaridade com os medicamentos. Assim, sugerimos que as campanhas sobre automedicação levem em consideração estes achados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guidelines for the assessment of medicinal products for use in self-medication. Copenhagen, 1986.
2. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. The Netherlands, 1998.
3. World Health Organization. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. Geneva, 2000.
4. Montastruc JL, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie* 1997; 52(2): 105-110.
5. Laure P. Investigation on self-medication: from disease to performance. *Therapie* 1998; 53(2): 127-135.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html (acessado em 22 de junho de 2015).
7. Segall A. A community survey of self-medication activities. *Med Care* 1990; 28(4): 301-310.
8. Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, Rodel AP, Bortoli R, Lemos RR. Self-medication profile in a city of south Brazil. *Rev Saude Publica* 1998; 32(1): 43-49.

9. Britten N. Lay views of drugs and medicines; orthodox and unorthodox accounts. In *Modern Medicine - lay perspectives and experiences*. Williams S and Calnan M (eds). UCL Press: London, 1996.
10. Bush PJ, Rabin DL. Who's using nonprescribed medicines? *Med Care* 1976; 14(12): 1014-1023.
11. Bush PJ, Osterweis M. Pathways to medicine use. *J Health Soc Behav* 1978; 19(2): 179-189.
12. Johnson RE, Pope CR. Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Med Care* 1983; 21(2): 225-233.
13. Lam CL, Catarivas MG, Munro C, Lauder IJ. Self-medication among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med* 1994; 39(12): 1641-1647.
14. Carrasco-Garrido P, Jimenez-Garcia R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2008; 17(2): 193-199.
15. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(1): 19-26.
16. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldan E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication. *Aten Primaria* 2013; 45(10): 528-535.
17. Knopf H, Grams D. Medication use of adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013; 56(5-6): 868-877.
18. Haak H. Drug consumption patterns in 2 villages of Bahia (Brazil). *Rev Saude Publica* 1989; 23(2): 143-151.

19. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambui health survey. *Rev Saude Publica* 2002; 36(1): 55-62.
20. Arrais PS, Coelho HL, Batista Mdo C, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Profile of self-medication in Brazil. *Rev Saude Publica* 1997; 31(1): 71-77.
21. Carvalho MF, Pascom AR, Souza-Junior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica* 2005; 21 Suppl: S100-S108.
22. Bolaños H. Responsible self-medication in Latin America. *Drug Information Journal* 2005; 39(1): 99-107.
23. Lopes NM. Changing Self-Medication Practices, Lay Knowledge and Rationales. *RCCS Annual Review* [Online] 2009; 1. Disponível em: <http://rccsar.revues.org/143> (acessado em 22 de junho de 2015).
24. Lopes NM. AUTOMEDICAÇÃO: práticas e racionalidades sociais [Dissertação de Doutorado em Sociologia]. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa: Lisboa, 2003.
25. Fainzang S. Managing medicinal risks in self-medication. *Drug Saf* 2014; 37(5): 333-342.
26. Nielsen MW, Hansen EH, Rasmussen NK. Prescription and non-prescription medicine use in Denmark: association with socio-economic position. *Eur J Clin Pharmacol* 2003; 59(8-9): 677-684.
27. Boltanski L, Loyola MA, Machado R. *As classes sociais e o corpo*. 4 ed. Graal: Rio de Janeiro, RJ, 2004.
28. Lowell S. Self-care in health. *Annual Review of Public Health* 1983; 4: 181-201.

29. Martin E. The egg and the sperm: How science has constructed a Romance Based on stereotypical Male-Female Roles. In Gender and scientific authority. Laslett B, Kohlstedt S, Longino H, Hammonds E (eds). University of Chicago Press: Chicago, 1996.
30. Kaufert P. Screening the body: the pap smear and the mammogram. In Living and working with the new medical technologies. Lock M, Young A, Cambrosio A (eds). Cambridge University Press: Cambridge, 2000.
31. Lowy I. Cancer, women, and public health: the history of screening for cervical cancer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2010; 17(supl.1): 53-67.
32. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Um Panorama da Saúde no Brasil - Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. IBGE: Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf (acessado em 23 de junho de 2015).
33. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Abreviadas de Mortalidade por Sexo e Idade: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. IBGE: Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Abrevidadas_de_Mortalidade/2010/tabuas_abreviadas_publicacao_2010.pdf (acessado em 23 de junho de 2015).
34. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf (acessado em 23 de junho de 2015).

Tabela 1: Características sociodemográficas, informações sobre saúde e prevalência de uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC95%
Região do Brasil		
Norte	6,7	5,3 – 8,5
Nordeste	23,1	19,1 – 27,8
Sudeste	47,7	41,8 – 53,6
Sul	14,7	11,8 – 18,1
Centro-Oeste	7,8	6,1 – 9,9
Sexo		
Masculino	46,2	45,1 – 47,3
Feminino	53,8	52,7 – 54,9
Faixa etária (anos completos)		
20 a 29	23,8	22,5 – 25,1
30 a 39	21,9	20,8 – 23,1
40 a 49	19,8	18,8 – 20,8
50 a 59	16,4	15,6 – 17,2
60 a 69	9,8	9,3 – 10,4
≥ 70	8,3	7,7 – 8,9
Cor/Raça		
Branca	46,7	44,0 – 49,3
Negra	9,6	8,6 – 10,6
Amarela	1,2	1,0 – 1,5
Parda	42,1	39,9 – 44,5
Indígena	0,4	0,3 – 0,6
Situação conjugal		
Vive com companheiro	61,5	60,2 – 62,8
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	20,3	19,4 – 21,3
Nunca viveu com companheiro	18,2	16,9 – 19,5
Escolaridade (anos completos de estudo)		
0 a 8	57,7	56,0 – 59,3
9 a 11	31,0	29,7 – 32,3
≥ 12	11,3	10,3 – 12,4
Renda per capita (quartis)		
≤ US\$ 100.00	17,7	15,8 – 19,8
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	27,0	25,3 – 28,8
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	20,8	19,5 – 22,2
≥ US\$ 300.00	34,5	31,9 – 37,2
Auto avaliação da saúde		
Muito ruim/Ruim	3,4	3,0 – 3,7
Regular	22,1	20,8 – 23,4
Boa	56,5	55,2 – 57,7
Muito boa	18,1	16,7 – 19,5
Presença de doença crônica		
	39,1	37,8 – 40,5
Uso de medicamentos por automedicação		
	18,3	16,9 – 19,9

^aPercentuais ponderados pelos pesos amostrais.

Tabela 2: Prevalência e razões de prevalência brutas para o uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sócio demográficas, econômicas, perfil de saúde e predisposições à prática de automedicação. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC 95%	p-valor ^b	RP bruta	IC 95%
Região do Brasil			<0,001		<0,001
Sudeste	14,8	12,7 – 17,3		1	–
Norte	20,1	17,0 – 23,5		1,35	1,08 – 1,69
Nordeste	27,0	24,4 – 29,9		1,82	1,51 – 2,19
Sul	13,7	12,2 – 15,4		0,92	0,76 – 1,12
Centro-Oeste	21,0	19,1 – 23,0		1,41	1,18 – 1,70
Sexo			<0,001		<0,001
Masculino	15,1	13,4 – 17,0		1	–
Feminino	21,1	19,5 – 22,8		1,39	1,25 – 1,55
Faixa etária (anos completos)			<0,001		<0,001
20 a 29	19,7	17,5 – 22,2		1	–
30 a 39	20,9	18,5 – 23,6		1,06	0,93 – 1,21
40 a 49	19,1	17,3 – 21,1		0,97	0,86 – 1,09
50 a 59	16,1	14,3 – 18,2		0,82	0,72 – 0,93
60 a 69	15,0	13,4 – 16,8		0,76	0,66 – 0,87
≥ 70	13,9	12,0 – 16,0		0,70	0,60 – 0,82
Situação conjugal			0,288		0,271
Vive com companheiro	19,1	17,6 – 20,8		1	–
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	20,3	18,4 – 22,4		1,06	0,97 – 1,67
Nunca viveu com companheiro	18,3	15,7 – 21,2		0,95	0,84 – 1,08
Escolaridade (anos completos de estudo)			0,587		0,588
0 a 8	18,1	16,5 – 19,8		1	–
9 a 11	18,1	16,4 – 20,0		1,00	0,91 – 1,10
≥ 12	19,5	16,7 – 22,5		1,07	0,93 – 1,24
Renda <i>per capita</i> (quartis)			<0,001		<0,001
≤ US\$ 100,00	29,0	25,8 – 32,4		1	–
US\$ 100,01 a US\$ 200,00	22,1	19,8 – 24,5		0,76	0,68 – 0,86
US\$ 200,01 a US\$ 300,00	20,5	17,9 – 23,5		0,71	0,60 – 0,83
≥ US\$ 300,00	22,3	20,1 – 24,6		0,77	0,66 – 0,89
Auto avaliação da saúde			<0,001		<0,001
Muito boa	13,5	11,4 – 15,9		1	–
Boa	16,7	15,3 – 18,2		1,24	1,07 – 1,43
Regular	25,4	23,1 – 27,8		1,88	1,59 – 2,22
Muito ruim/Ruim	25,8	22,4 – 29,4		1,91	1,55 – 2,35
Presença de doença crônica			<0,001		<0,001
Não	17,2	15,7 – 18,8		1	–
Sim	20,1	18,4 – 22,0		1,17	1,08 – 1,27
Usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa			<0,001		<0,001
Não	12,3	10,5 – 14,3		1	–
Sim	28,9	27,0 – 30,8		2,35	2,03 – 2,73
Usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento			<0,001		<0,001
Não	19,9	18,2 – 21,7		1	–
Sim	32,9	30,6 – 35,3		1,66	1,51 – 1,82
Usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente			<0,001		<0,001
Não	11,8	10,2 – 13,5		1	–
Sim	29,1	27,2 – 31,0		2,47	2,14 – 2,85

^aPercentuais ponderados pelos pesos amostrais.

^bEstatística qui-quadrado de Pearson.

^cRegressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Tabela 3: Razões de prevalência ajustadas para o uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sócio demográficas, econômicas, perfil de saúde e predisposições à prática de automedicação. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	RP ajustada	IC95%	p-valor ^a
Região do Brasil			<0,001
Sudeste	1	–	
Norte	1,16	0,95 – 1,43	
Nordeste	1,41	1,21 – 1,65	
Sul	0,82	0,69 – 0,99	
Centro-Oeste	1,20	1,02 – 1,41	
Sexo			0,009
Masculino	1	–	
Feminino	1,21	1,05 – 1,39	
Faixa etária (anos completos)			0,002
20 a 29	1	–	
30 a 39	1,01	0,85 – 1,19	
40 a 49	0,99	0,85 – 1,16	
50 a 59	0,80	0,68 – 0,95	
60 a 69	0,77	0,64 – 0,93	
≥ 70	0,77	0,61 – 0,95	
Renda <i>per capita</i> (quartis)			0,017
≤ US\$ 100.00	1	–	
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	0,88	0,78 – 0,99	
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	0,91	0,78 – 1,08	
≥ US\$ 300.00	1,06	0,92 – 1,23	
Auto avaliação da saúde			0,003
Muito boa	1	–	
Boa	1,17	0,97 – 1,40	
Regular	1,38	1,13 – 1,69	
Muito ruim/Ruim	1,33	1,03 – 1,72	
Presença de doença crônica			0,047
Não	1	–	
Sim	1,13	1,00 – 1,27	
Usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa			<0,001
Não	1	–	
Sim	1,53	1,23 – 1,90	
Usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento			<0,001
Não	1	–	
Sim	1,20	1,08 – 1,33	
Usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente			<0,001
Não	1	–	
Sim	1,64	1,34 – 2,02	

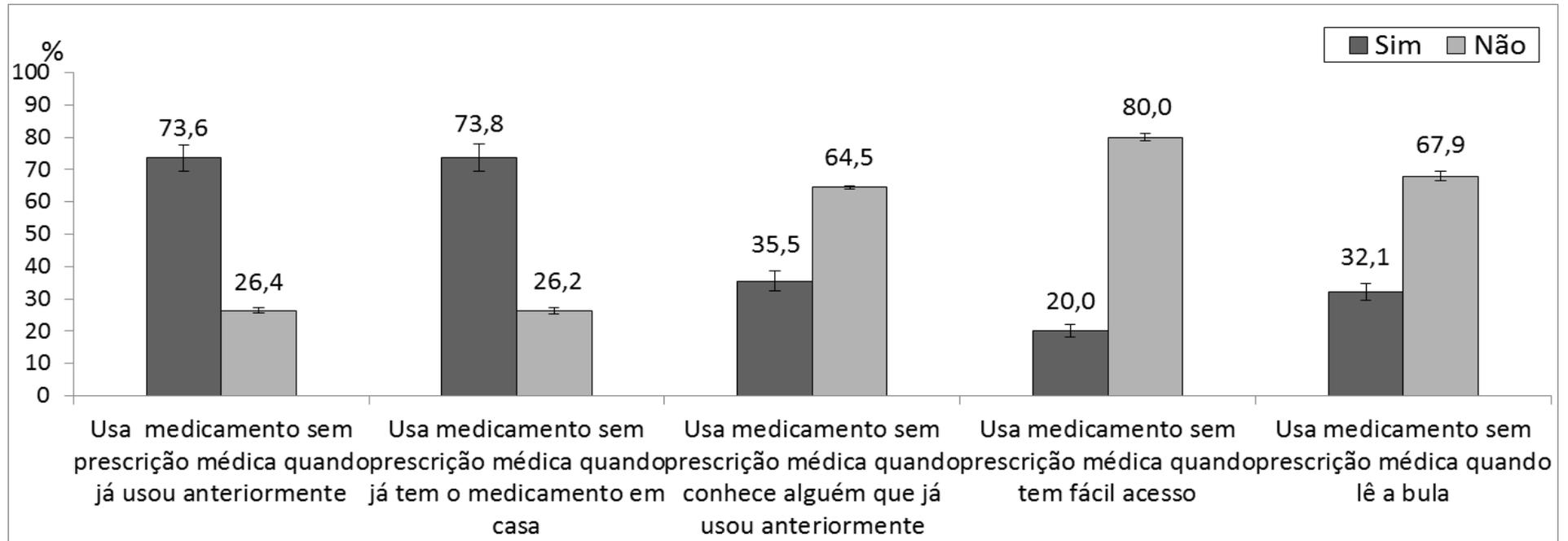
^a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Tabela 4: Razões de prevalência ajustadas para o uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sócio demográficas, econômicas, perfil de saúde e predisposições à prática de automedicação, e teste de interação entre as variáveis relacionadas à predisposição à prática de automedicação. PNAUM, 2014.

Característica	RP ajustada	IC95%	p-valor ^a
Região do Brasil			<0,001
Sudeste	1	–	
Norte	1,16	0,95 – 1,43	
Nordeste	1,43	1,22 – 1,67	
Sul	0,82	0,69 – 0,99	
Centro-Oeste	1,21	1,02 – 1,42	
Sexo			0,008
Masculino	1	–	
Feminino	1,21	1,05 – 1,38	
Faixa etária (anos completos)			0,002
20 a 29	1	–	
30 a 39	1,01	0,86 – 1,19	
40 a 49	0,99	0,85 – 1,16	
50 a 59	0,81	0,68 – 0,96	
60 a 69	0,78	0,64 – 0,94	
≥ 70	0,77	0,62 – 0,96	
Renda <i>per capita</i> (quartis)			0,020
≤ US\$ 100.00	1	–	
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	0,88	0,78 – 0,99	
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	0,91	0,78 – 1,08	
≥ US\$ 300.00	1,06	0,92 – 1,23	
Auto avaliação da saúde			0,004
Muito boa	1	–	
Boa	1,16	0,97 – 1,40	
Regular	1,38	1,12 – 1,68	
Muito ruim/Ruim	1,31	1,02 – 1,70	
Presença de doença crônica			0,054
Não	1	–	
Sim	1,12	1,00 – 1,26	
Usa medicamento sem prescrição médica quando já tem o medicamento em casa (A)			<0,001
Não	1	–	
Sim	2,27	1,66 – 3,11	
Usa medicamento sem prescrição médica quando conhece alguém que já usou o mesmo medicamento (B)			0,967
Não	1	–	
Sim	0,99	0,52 – 1,87	
Usa medicamento sem prescrição médica quando já usou o mesmo medicamento anteriormente (C)			<0,001
Não	1	–	
Sim	2,15	1,56 – 2,96	
Interações:			
(A)*(B)	0,78	0,50 – 1,24	0,300
(A)*(C)	0,59	0,40 – 0,88	0,009
(B)*(C)	1,57	0,96 – 2,58	0,072

^a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Figura 1: Prevalências^a das predisposições à prática de automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM. PNAUM, Brasil, 2014.



^aPercentuais ponderados pelos pesos amostrais.

7. ARTIGO 2

Autogestão do uso de medicamentos pela população brasileira

Self-management of medications use by the Brazilian population

Emilia da Silva Pons, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Autores:

Emilia da Silva Pons¹

Daniela Riva Knauth¹

Sotero Serrate Mengue¹

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A ser enviado ao periódico Social Science & Medicine

RESUMO

O interesse na forma como os pacientes gerem suas doenças e tratamentos farmacológicos tem crescido em importância. O presente artigo tem por objetivo analisar três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos na população brasileira: automedicação, não-adesão intencional e alterações das doses prescritas. Os dados analisados pertencem a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Foram analisados os dados de 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos. Três modelos de Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância foram construídos. Nos modelos de regressão ajustados, as variáveis sexo, idade e autoavaliação de saúde mostraram-se associadas à automedicação e a não-adesão intencional. As alterações de dose aparecem associadas à idade, renda e autoavaliação de saúde. Mais da metade dos entrevistados relataram alguma situação de automedicação, enquanto que 38% relataram deixar intencionalmente de tomar medicamentos prescritos em alguma situação. Com relação às alterações nas prescrições, 8,8% dos entrevistados relataram aumentar a dose dos medicamentos em alguma situação e mais de 21% relataram diminuir a dose. Os resultados indicam, portanto, que um percentual significativo da população brasileira utiliza medicamentos não exclusivamente da forma como são prescritos pelo médico. Diante disso, propomos o termo “autogestão do uso de medicamentos” e destacamos a necessidade de adoção de outros paradigmas nos cuidados em saúde – como o dos cuidados colaborativos e o de *lived body* – na medida em que o uso dos medicamentos não se restringe apenas às prescrições médicas.

PALAVRAS-CHAVE: medicamentos, farmacologização, autogestão, *self-management*, automedicação, não-adesão intencional.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é, reconhecidamente, uma das atividades do autocuidado, além de representar o recurso terapêutico mais utilizado na resolução da maioria dos problemas e situações em saúde. A recorrência aos medicamentos como solução médica para os problemas de saúde, associada ao aumento de situações traduzíveis em queixas de saúde e, portanto, sujeitas à terapia farmacológica, consolidou, nas últimas décadas, o fenômeno conhecido como *farmacologização*. Trata-se da tradução ou transformação de condições, capacidades e potencialidades humanas em oportunidades para intervenções farmacológicas (Williams et al., 2011). Nesse sentido, a farmacologização é um complexo processo sociotécnico que interage com os processos de medicalização ao mesmo tempo em que tem sua origem no próprio fenômeno da medicalização (Camargo Jr, 2013). Conceito semelhante é abordado por Collin e Suissa (2007) ao descrever a *médicamentation* como o uso de medicamentos na gestão de problemas sociais. Para esses autores, o recurso ao medicamento constitui um elemento fundamental da medicalização, uma vez que incorpora muito mais que apenas uma “biotecnologia”. Assim, o uso de medicamentos, nas sociedades ocidentais, se inscreve dentro do fenômeno de medicalização do social, lógica esta que vai muito além da área médica.

Dentro desse contexto de *farmacologização* e de uso de medicamentos, estima-se que, nos países em desenvolvimento, os medicamentos representem entre 30 e 40% das despesas de saúde (Hardon et al., 2004). No Brasil, resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 indicam que as despesas totais com medicamentos equivaleram a 4,5 bilhões de reais no período. Embora a maior parte dos medicamentos de alto custo e para o tratamento de doenças crônicas seja

adquirido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – e não representem, portanto, gastos para o usuário –, 28% do total das despesas das famílias brasileiras com saúde são atribuídas aos gastos com medicamentos (Zaccolo, 2015).

O crescimento das doenças crônicas nas sociedades ocidentais tem evidenciado os efeitos e os contextos sociais em que estes são administrados (Adams et al., 1997; Buus, 2014). Como consequência, o interesse na forma como os pacientes gerem suas doenças crônicas e, por extensão, seus tratamentos farmacológicos, tem crescido em importância. Na década de 1980, Corbin e Strauss (1985, 1988), em clássico estudo sociológico sobre doenças crônicas, já chamavam a atenção para o fato de que os portadores de doenças crônicas, com frequência, têm uma forma particular de lidar com sua condição que nem sempre está de acordo com o que é recomendado pelo médico, inclusive alterando esquemas posológicos a fim de melhor adequá-lo às suas rotinas de vida. Estudos mais recentes também apontam nessa direção, indicando que o fato de pacientes crônicos gerirem suas próprias doenças é uma realidade e que a questão, portanto, não é mais se eles o fazem, mas como o fazem (Bodenheimer et al., 2002).

Nesse cenário, um novo paradigma de cuidado emerge: indivíduos com condições crônicas são seus próprios cuidadores principais, e profissionais de saúde devem atuar como consultores para apoiá-los nesse papel. Também conhecido como “empoderamento do paciente”, este conceito entende que os pacientes aceitam a responsabilidade de gerir suas próprias condições e são encorajados a resolver seus próprios problemas com informação em vez de ordens dos profissionais (Bodenheimer et al., 2002; Holman & Lorig, 2000). Esse paradigma de parceria credita ao paciente uma *expertise* igual em importância à *expertise* do profissional de

saúde: enquanto estes são especialistas em doenças, aqueles são especialistas em suas próprias vidas (Bodenheimer et al., 2002). Os melhores resultados, portanto, são alcançados em sinergia, utilizando as habilidades e o conhecimento de ambos os parceiros (Thille et al., 2014).

No paradigma de cuidado colaborativo, os conceitos de *compliance* e adesão com base na identificação médica dos problemas dos pacientes se tornam inaplicáveis, uma vez que um “descumprimento” que parece irracional para o profissional pode ser uma escolha racional do ponto de vista do paciente (Bodenheimer et al., 2002). Para alguns pacientes, o problema central é o tratamento e não a doença. Uma pesquisa de âmbito nacional realizada nos Estados Unidos constatou que, durante os 12 meses anteriores à entrevista, 30% dos pacientes tomaram medicamentos prescritos com menor frequência do que a indicada na prescrição, 21% pararam de tomar medicamentos prescritos antes do tempo indicado, 18% nunca aderiram à prescrição e 14% tomaram doses menores do que as prescritas (The Boston Consulting Group, 2003). Adicionalmente, estimativas indicam que os pacientes tomam menos que 50% das doses que lhes são prescritas (Haynes et al., 2005). A não-adesão é um importante problema de saúde pública, particularmente na gestão de doenças crônicas. Estima-se que a não-adesão custe 100 bilhões de dólares anualmente aos Estados Unidos, sendo responsável por 10% das admissões hospitalares (Kripalani et al., 2006). No Brasil, dados sobre não-adesão e seu impacto no sistema de saúde ainda são pouco conhecidos. Os estudos disponíveis para o contexto nacional limitam-se a uma doença específica e com recortes geográficos limitados (Reiners et al., 2008).

Considerando, assim, que o uso de medicamentos extrapola a esfera médica, o presente artigo tem por objetivo analisar três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos na população brasileira: a automedicação, a não-adesão intencional e a alteração das dosagens prescritas. Buscamos, com isso, compreender as diferentes estratégias acionadas pelos usuários frente ao uso de medicamentos.

MÉTODOS

Os dados analisados neste trabalho referem-se a 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos que responderam à Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). A PNAUM é um estudo transversal de base populacional realizado entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 em 245 municípios brasileiros distribuídos nas cinco regiões geográficas do país. A referida pesquisa contou com amostra probabilística em três estágios, sendo a unidade primária de amostragem correspondente aos municípios, o segundo estágio, aos setores censitários (definidos a partir do Censo Brasileiro de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) e o terceiro estágio, aos domicílios. A população em estudo foram os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro. A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista face-a-face, realizada por 165 entrevistadores treinados e mediante a utilização de *tablets* equipados com conexão 3G e GPS. Pesos amostrais foram calculados com base nos dados do Censo de 2010 do IBGE para cada grupo de sexo e idade de cada setor censitário amostrado. A amostra representa a população urbana brasileira registrada pelo Censo de 2010. Todas as análises foram realizadas levando-se em consideração

o plano complexo da amostragem e o peso amostral. Detalhes metodológicos sobre a PNAUM podem ser encontrados em www.ufrgs.br/pnaum.

O instrumento de pesquisa contemplou questões sociodemográficas, sobre presença de doenças crônicas e agudas no momento da entrevista, uso de medicamentos para essas doenças, tipos de serviço de saúde utilizados, hábitos de vida e comportamentos no uso de medicamentos.

Foram analisados três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos, cada um desses classificados a partir de questões abordando diferentes situações possíveis no uso de medicamentos:

- (i) Automedicação, onde foi perguntado ao entrevistado: “O(a) Sr(a) toma um remédio sem receita... (a) quando já tem o remédio em casa? (b) quando conhece alguém que já tomou? (c) quando já tomou este remédio antes? (d) quando leu a bula ou outra informação? (e) quando consegue o remédio fácil?”;
- (ii) A não-adesão intencional, concebida a partir das questões “O(a) Sr(a) deixa de tomar algum remédio receitado pelo médico... (a) quando acha que o remédio é muito forte ou muito fraco? (b) quando acha que o remédio não é o certo ou não funciona? (c) quando acha que não precisa do remédio? (d) quando já usou o remédio e passou mal? (e) quando lê alguma coisa que acha ruim na bula?”;
- (iii) E a alteração nas dosagens prescritas, onde o entrevistado foi questionado sobre o aumento e a diminuição nas dosagens através das questões “O(a) Sr(a) aumenta a dose de algum remédio receitado pelo médico... (a) quando quer começar o tratamento com mais força? (b) quando o(a) Sr(a)

percebe que não está melhorando? (c) quando o(a) Sr(a) acha que está piorando? O(a) Sr(a) diminui a dose de algum remédio receitado pelo médico... (a) quando acha que a doença já está controlada? (b) quando acha que o remédio lhe faz mal? (c) quando quer que o remédio dure mais tempo? (d) quando o remédio é muito caro?''.

O respondente tinha como opções de resposta para essas perguntas “sim”; “não”; ou “declarou espontaneamente que não usa remédios sem receita”, “declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico”, “declarou espontaneamente que não aumenta a dose sem falar com o médico” e “declarou espontaneamente que não diminui a dose sem falar com o médico”, respectivamente.

Buscando explorar e compreender os comportamentos relativos ao uso de medicamentos, três modelos de Regressão de Poisson com ajuste da variância foram construídos. As variáveis dependentes de cada modelo foram: uso de medicamentos não-prescritos (automedicação), não-adesão à prescrição médica (não-adesão intencional) e aumento ou diminuição das doses (alterações nas dosagens prescritas). Essas variáveis dicotômicas derivadas foram construídas a partir das respostas às questões acima descritas. Assim, exemplificando para a automedicação, se o entrevistado respondeu “sim” para pelo menos uma das questões, foi categorizado como “sim” para a variável dicotômica automedicação. Por sua vez, respondentes que declararam espontaneamente não usarem remédios sem receita, ou que responderam “não” para todas as questões, foram categorizados como “não” para a variável dicotômica automedicação. Essa mesma lógica foi utilizada para a derivação das outras duas variáveis dependentes. As variáveis independentes testadas foram:

sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda *per capita*, auto avaliação da saúde e presença de doença crônica.

Na primeira etapa de construção do modelo, as variáveis foram analisadas individualmente. Foram incluídas no modelo multivariável aquelas variáveis que apresentaram significância estatística definida como $p < 0,20$. As variáveis que apresentaram significância estatística maior que 0,05 nesta etapa foram retiradas uma a uma do modelo até que apenas as variáveis com significância estatística menor que 0,05 restassem no modelo final.

Em todas as análises descritivas as variáveis qualitativas foram representadas por frequências relativas acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Uma vez que a amostra não é autoponderada, as frequências relativas apresentadas são ponderadas pelos pesos amostrais.

Todas as análises foram realizadas nos softwares IBM SPSS Statistics versão 18 e STATA versão 13.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa ligada ao Conselho Nacional de Saúde conforme registro no protocolo 18947013.6.0000.0008.

RESULTADOS

Características sociodemográficas, econômicas e informações sobre saúde da população adulta brasileira estudada pela PNAUM são apresentadas na Tabela 1. Mais da metade dessa população é composta por mulheres. Os idosos representam 18,1% da população. A escolaridade predominante é de até 8 anos completos de estudo. Quanto às condições de saúde, três quartos dos entrevistados avaliaram sua

saúde como boa ou muito boa, e mais de 39% relataram apresentar alguma doença crônica no momento da entrevista.

As prevalências da automedicação, não-adesão intencional e alteração nas dosagens são apresentadas na Tabela 2, conjuntamente ao detalhamento das situações possíveis no uso de medicamentos para cada comportamento. Mais da metade dos entrevistados relataram alguma situação de automedicação, enquanto que 38% relataram deixar intencionalmente de tomar medicamentos prescritos em alguma situação. Com relação às alterações nas prescrições, 8,8% dos entrevistados relataram aumentar a dose dos medicamentos em alguma situação e mais de 21% relataram diminuir a dose. A experiência prévia com o medicamento e a disponibilidade do medicamento em casa foram as situações mais prevalentes para a automedicação, enquanto que a atribuição de efeito adverso ao medicamento apresentou as maiores prevalências tanto para deixar de tomar medicamentos prescritos quanto para diminuir doses.

As prevalências da automedicação, de acordo com as características sociodemográficas, econômicas e perfil de saúde, são apresentadas na Tabela 3, juntamente às razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Nota-se um significativo decréscimo na prevalência de automedicação conforme aumenta a idade. Também se destacam as RP ajustadas e estatisticamente significativas entre os indivíduos que avaliaram sua saúde como muito ruim, ruim ou regular, e entre as mulheres.

A Tabela 4 apresenta as prevalências e as razões de prevalência brutas e ajustadas para a não-adesão intencional, conforme as características sócio demográficas, econômicas e perfil de saúde. Assim como foi observado para a

automedicação, nota-se a menor prevalência de não-adesão entre os indivíduos idosos, e as RP ajustadas e estatisticamente significativas maiores entre as mulheres e os indivíduos com pior autoavaliação da saúde.

Os resultados do Modelo de Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância para as alterações nas doses dos medicamentos são apresentados na Tabela 5, de acordo as características sociodemográficas, econômicas e perfil de saúde. As variáveis faixa etária, renda *per capita* e autoavaliação de saúde se mostraram significativamente associadas à maior probabilidade de alterações nas doses.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados indicam que um percentual importante da população brasileira utiliza medicamentos não exclusivamente da forma como são prescritos pelo médico. Mais da metade dos entrevistados neste estudo declararam utilizar medicamentos não prescritos e quase 40% relataram deixar de tomar medicamentos prescritos em alguma situação. Além disso, 8,8% declararam aumentar as doses e 21,2%, diminuir. Portanto, as modificações nas doses, a automedicação e a não-adesão intencional são comportamentos frequentes nessa população. Cabe destacar que, embora já na década de 1980 Corbin e Strauss (1985, 1988) tenham assinalado este tipo de comportamento para os portadores de doenças crônicas, nossos dados sugerem que esses comportamentos não estão restritos a esse grupo da população. Fatores como gênero, faixa etária, renda e autoavaliação das condições de saúde são importantes na forma como as pessoas utilizam os medicamentos, conforme mostram as associações encontradas neste estudo.

Os processos de medicalização e farmacologização, que se intensificaram nas últimas décadas, ampliaram, sem dúvidas, o uso frequente de medicamentos para além dos portadores de doenças crônicas. A prevalência de doenças crônicas, por sua vez, dobrou entre os anos de 1985 e 2005. A proporção de pacientes com quatro ou mais doenças crônicas aumentou aproximadamente 300% nesse período (Uijen & van de Lisdonk, 2008). Previsões do *IMS Institute for Healthcare Informatics* estimam que os gastos globais com medicamentos cheguem a US\$ 1,3 trilhões em 2018, um aumento de cerca de 30% com relação aos gastos de 2013 (IMS Institute for Healthcare Informatics, 2014). Em 2013, os gastos com medicamentos prescritos nos Estados Unidos equivaleram a 9,3% do Produto Interno Bruto (PIB) (Centers for Disease Control and Prescription, 2014). No Brasil, estudos indicam que cerca de 9% dos gastos totais das famílias brasileiras são destinados à saúde, sendo 37% desse percentual equivalente a despesas com medicamentos (Diniz et al., 2007).

A fim de dar conta desses comportamentos relacionados ao uso frequente de medicamentos, particularmente no que se refere às doenças crônicas, a literatura tem utilizado o conceito de *medication self-management*. Esse conceito é definido como “a extensão em que um paciente toma os medicamentos como prescritos, incluindo não somente a dose correta, a frequência e o espaçamento entre doses, mas também seu uso contínuo e seguro ao longo do tempo” (Bailey et al., 2013). Trata-se não apenas de um conceito, mas de uma estratégia de abordagem e intervenção para doenças crônicas que busca aumentar a adesão dos pacientes às prescrições médicas e, por conseguinte, melhorar sua condição de saúde. A estratégia de *medication self-management* adota a mesma perspectiva do conceito de *self-management*, definido na literatura como “a habilidade dos indivíduos para gerenciar os sintomas,

tratamento, consequências físicas e psicossociais, bem como mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica” (Barlow et al., 2002; Clark et al., 1991).

Embora o conceito de *medication self-management* avance no sentido de incluir o paciente no manejo de sua doença, na perspectiva que adotamos neste artigo ele é insuficiente para dar conta de todas as condutas adotadas pelos usuários frente ao uso de medicamentos. Retomando os estudos de Corbin e Strauss (1985, 1988) sobre as doenças crônicas, é possível observar que as pessoas, muitas vezes, deixam de utilizar medicamentos ou adaptam os esquemas de uso a fim de melhor ajustá-los às suas rotinas de vida. Buscando contemplar essas diferentes situações, propomos ampliar esse conceito para além da adesão às prescrições médicas, através da inserção do termo *uso*, que remete às apropriações cotidianas feitas pelos usuários dos medicamentos. Propomos, assim, o termo “autogestão do *uso* de medicamentos” para designar as apropriações dos medicamentos que os indivíduos realizam no seu cotidiano, incluindo tanto os medicamentos prescritos quanto os sem prescrição. No presente estudo, a autogestão do uso de medicamentos contempla as seguintes dimensões: (i) uso de medicamentos sem prescrição, (ii) não-adesão intencional e (iii) alterações nas dosagens prescritas. Embora tenhamos explorado essas três dimensões para compor o conceito de “autogestão do uso de medicamentos”, entendemos que a ampliação do conceito permite pensar em outros comportamentos e dimensões implicados na utilização de medicamentos, tais como a percepção de risco e benefício, a utilização de medicamentos de venda livre e as situações nas quais os medicamentos são indicados. O processo de gestão do uso de medicamentos

deve ser compreendido como algo dinâmico, na medida em que atende a condições específicas de cada usuário em seu cotidiano.

A ampliação do conceito de automedicação foi proposta por Britten (1996), que defende que qualquer medicamento usado fora da orientação institucional de cuidados se insere no âmbito da automedicação, no sentido em que é o próprio usuário quem decide se usa ou não o medicamento, quando, onde e em que quantidades. Assim, para este autor, inserem-se no âmbito da automedicação todas as práticas de recurso a medicamentos sem prévia indicação médica. Isso inclui não apenas os medicamentos adquiridos sem prescrição médica, com ou sem orientação do farmacêutico, mas também os medicamentos que, inicialmente adquiridos por prescrição médica, são posteriormente usados em situações avaliadas como idênticas àquelas que originaram a prescrição. Neste sentido, considerando-se como critério de referência todas as práticas de iniciativa leiga relativas aos medicamentos, incluem-se também no conceito de Britten (1996) as iniciativas de alteração das posologias dos medicamentos prescritos. A proposta do autor representa um avanço no sentido de pensar a automedicação de maneira mais ampla e, portanto, mais próxima ao conceito de autogestão do uso de medicamentos apresentado neste artigo. Contudo, o conceito de automedicação encontra-se ainda bastante atrelado às legislações que regem a comercialização e dispensação de medicamentos em cada país, o que dificulta seu uso ampliado como sugerido por Britten (1996).

A discussão de autogestão do uso de medicamentos proposta neste artigo e a ampliação do conceito de automedicação sinalizam a necessidade de romper com o paradigma de *compliance*. Alguns trabalhos já vêm adotando a perspectiva de cuidados colaborativos (*collaborative care*), em que o usuário ocupa um papel

central na gestão dos seus cuidados de saúde, e o profissional atua como um consultor de apoio ou supervisor profissional na gestão da doença (Bodenheimer et al., 2002; Lorig & Holman, 2003). Nesta perspectiva, os comportamentos analisados neste estudo – como a automedicação, a não-adesão intencional e as alterações nas doses de medicamentos – são tomados como parte do processo de cuidados cotidianos. Na medida em que esses comportamentos são admitidos tanto pelos profissionais quanto pelos usuários, eles podem compor estratégias colaborativas mais eficazes na utilização de medicamentos. Saem, assim, de uma posição de clandestinidade para compor o diálogo entre profissionais e usuários.

Essa mudança de perspectiva, portanto, é fundamental para a compreensão das apropriações que os usuários fazem dos medicamentos na vida cotidiana. Apesar de grande parte da literatura atribuir a automedicação e/ou a não-adesão ao pouco conhecimento sobre os esquemas terapêuticos, à baixa escolaridade dos usuários e/ou aos problemas de comunicação do profissional (Drey et al., 2012), Gibson (2016), em recente artigo, destaca a importância de reconhecer que o usuário é quem de fato melhor conhece e decide sobre os efeitos da doença e dos medicamentos em seu próprio corpo e vida cotidiana. Nos dados apresentados em nosso estudo, isso pode ser evidenciado pela não associação dos comportamentos estudados com a escolaridade dos entrevistados e, ainda, pela associação desses à autoavaliação de saúde. Nesse sentido, seguindo a perspectiva de corporalidade (*lived body*) proposta por Pickard (2012), onde a experiência corporal ocupa um lugar central na compreensão da relação das pessoas com a adesão aos medicamentos, podemos entender a autoavaliação de saúde como uma expressão dessa experiência corporal, o que justifica sua importância na determinação dos comportamentos relacionados ao

uso de medicamentos. Os medicamentos representam, assim, a solução material, imediata, altamente disponível e fortemente simbólica (Lefevre, 1983).

A análise da autogestão do uso de medicamentos chama a atenção para a necessidade de adoção de outros paradigmas nos cuidados em saúde, como o dos cuidados colaborativos e da corporalidade (*lived body*), na medida em que aponta que o uso dos medicamentos não se restringe às prescrições médicas. De acordo com Glasgow (1999), quando os médicos reconhecem a centralidade do indivíduo no processo saúde-doença, o modelo tradicional de *compliance* e de adesão/não-adesão não faz mais sentido. O conhecimento dos profissionais continua sendo fundamental na gestão da saúde, mas seu papel passa a ser de colaborador, buscando adequar as prescrições às experiências corporais e ao cotidiano dos indivíduos. Não se trata de aprovar ou não os comportamentos analisados neste estudo, mas de reconhecer que eles são frequentes e fazem parte do cotidiano da população brasileira e que os profissionais devem interagir com essa realidade.

Uma das limitações do presente estudo se deve ao fato de que os comportamentos estudados foram avaliados a partir das diferentes experiências dos indivíduos com o uso de medicamentos ao longo da vida, não sendo possível avaliar se há diferenças de comportamento no uso de determinadas classes de medicamentos. Em estudo anterior, identificamos que gestantes deixam de tomar determinadas classes de medicamentos por medo de prejudicar o feto e que atribuem riscos diferentes a medicamentos pertencentes a distintas classes terapêuticas (Pons et al., 2014). É importante destacar ainda que, para fins de análise, as variáveis de desfecho foram derivadas de um conjunto de questões e dicotomizadas em relação ao comportamento analisado. Este processo pode ter superestimado as prevalências, na

medida em que juntou na mesma categoria os indivíduos que responderam “sim” para todas as situações questionadas com aqueles que referiram uma ou mais dessas situações. Optamos por adotar esta estratégia de um conjunto de perguntas buscando abordar o assunto em diferentes situações, visto que a pergunta direta tende a induzir uma resposta socialmente aceita. Em pré-testes do questionário observamos que questões do tipo “Você usa medicamento sem receita?” tendem a ter o “não” como resposta padrão, uma vez que as pessoas já sabem que essa conduta apresenta um julgamento negativo e que, portanto, não deveriam usar medicamentos sem receita. A lógica que operam é “Eu sei o que estou fazendo, e eu sei que está errado”.

Para finalizar, destacamos que a abordagem da autogestão do uso de medicamentos proposta no presente artigo busca complexificar e ampliar a compreensão dos comportamentos e contextos em que os medicamentos são utilizados. Essa perspectiva implica em reconhecer que o usuário aciona determinados critérios para o uso ou não uso de medicamentos e que é fundamental, portanto, que ele tenha acesso a informações relativas aos limites seguros para a gestão de seu próprio tratamento. Cabe ao profissional de saúde favorecer a autonomia do usuário e atuar como colaborador no processo de gestão da saúde.

REFERÊNCIAS

- Adams, S., Pill, R., & Jones, A. (1997). Medication, chronic illness and identity: the perspective of people with asthma. *Soc Sci Med*, 45, 189-201.
- Bailey, S.C., Oramasionwu, C.U., & Wolf, M.S. (2013). Rethinking adherence: a health literacy-informed model of medication self-management. *J Health Commun*, 18 Suppl 1, 20-30.

- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*, 48, 177-187.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Jama*, 288, 2469-2475.
- Britten, N. (1996). Lay views of drugs and medicines; orthodox and unorthodox accounts. In S. Williams, & M. Calnan (Eds.), *Modern Medicine - lay perspectives and experiences*. London: UCL Press.
- Buus, N. (2014). Adherence to anti-depressant medication: a medicine-taking career. *Soc Sci Med*, 123, 105-113.
- Camargo Jr, K.R. (2013). Medicalization, pharmaceuticalization, and health imperialism. *Cad Saude Publica*, 29, 844-846.
- Centers for Disease Control and Prescription, 2014 (2014). Fast Stats - Health Expenditures. USA.
- Clark, N., Becker, M., Janz, N., & Lorig, K. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3, 3-27.
- Collin, J., & Suissa, A.J. (2007). Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19, 25-33.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1985). Managing Chronic Illness at Home: Three Lines of Work. *Qualitative Sociology*, 8, 224-247.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1988). *Unending Work and Care: Managing Chronic Illness at Home*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Diniz, B., Servo, L., Piola, S., & Eirado, M. (2007). Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. In F. Silveira, L. Servo, T. Menezes, & S. Piola (Eds.), *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília: IPEA.
- Drey, N., McKeown, E., Kelly, D., & Gould, D. (2012). Adherence to antiparkinsonian medication: an in-depth qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 49, 863-871.
- Gibson, G. (2016). 'Signposts on the journey'; medication adherence and the lived body in men with Parkinson's disease. *Soc Sci Med*, 152, 27-34.
- Glasgow, R.E., & Anderson, R.M. (1999). In diabetes care, moving from compliance to adherence is not enough. Something entirely different is needed. *Diabetes Care*, 22, 2090-2092.
- Hardon, A., Hodgkin, C., & Fresle, D. (2004). How to investigate the use of medicines by consumers. In W.H.O.a.U.o. Amsterdam (Ed.).
- Haynes, R., Yao, X., Degani, A., Kripalani, S., Garg, A., & McDonald, H. (2005). Interventions for enhancing medication adherence (Review). 4.
- Holman, H., & Lorig, K. (2000). Patients as partners in managing chronic disease. Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *Bmj*, 320, 526-527.
- IMS Institute for Healthcare Informatics (2014). Global Outlook for Medicines Through 2018.
- Kripalani, S., Henderson, L.E., Chiu, E.Y., Robertson, R., Kolm, P., & Jacobson, T.A. (2006). Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *J Gen Intern Med*, 21, 852-856.

- Lefevre, F. (1983). The symbolic function of drugs. *Rev Saude Publica*, 17, 500-503.
- Lorig, K.R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*, 26, 1-7.
- Pickard, S., & Rogers, A. (2012). Knowing as practice: self care in the case of chronic multi-morbidities. *Social Theory & Health*, 10, 101-120.
- Pons E.S., Pizzol T.S., & Knauth, D.R. (2014). Perceptions by pregnant and childbearing-age women in southern Brazil towards teratogenic risk from medicines and radiotherapy. *Cad Saude Publica*, 30, 1965-1976.
- Reiners, A.A., Azevedo, R.C., Vieira, M.A., & de Arruda, A.L. (2008). [Bibliographic production about adherence/non-adherence to therapy]. *Cien Saude Colet*, 13 Suppl 2, 2299-2306.
- The Boston Consulting Group (2003). The hidden epidemic: finding a cure for unfilled prescriptions and missed doses.
- Thille, P., Ward, N., & Russell, G. (2014). Self-management support in primary care: enactments, disruptions, and conversational consequences. *Soc Sci Med*, 108, 97-105.
- Uijen, A.A., & van de Lisdonk, E.H. (2008). Multimorbidity in primary care: prevalence and trend over the last 20 years. *Eur J Gen Pract*, 14 Suppl 1, 28-32.
- Williams, S.J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociol Health Illn*, 33, 710-725.

Zaccolo, A.V. (2015). Consumo de Medicamentos pela população brasileira: seu impacto econômico, fontes de obtenção e o papel do SUS. Faculdade de Medicina. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Su

Tabela 1: Características sociodemográficas, econômicas e informações sobre saúde da população adulta brasileira estudada pela PNAUM. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC95%
Região do Brasil		
Norte	6,7	5,3 – 8,5
Nordeste	23,1	19,1 – 27,8
Sudeste	47,7	41,8 – 53,6
Sul	14,7	11,8 – 18,1
Centro-Oeste	7,8	6,1 – 9,9
Sexo		
Masculino	46,2	45,1 – 47,3
Feminino	53,8	52,7 – 54,9
Faixa etária (anos completos)		
20 a 29	23,8	22,5 – 25,1
30 a 39	21,9	20,8 – 23,1
40 a 49	19,8	18,8 – 20,8
50 a 59	16,4	15,6 – 17,2
60 a 69	9,8	9,3 – 10,4
≥ 70	8,3	7,7 – 8,9
Cor/Raça		
Branca	46,7	44,0 – 49,3
Negra	9,6	8,6 – 10,6
Amarela	1,2	1,0 – 1,5
Parda	42,1	39,9 – 44,5
Indígena	0,4	0,3 – 0,6
Escolaridade (anos completos de estudo)		
0 a 8	57,7	56,0 – 59,3
9 a 11	31,0	29,7 – 32,3
≥ 12	11,3	10,3 – 12,4
Situação conjugal		
Vive com companheiro	61,5	60,2 – 62,8
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	20,3	19,4 – 21,3
Nunca viveu com companheiro	18,2	16,9 – 19,5
Renda <i>per capita</i> (quartis)		
≤ US\$ 100.00	17,7	15,8 – 19,8
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	27,0	25,3 – 28,8
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	20,8	19,5 – 22,2
≥ US\$ 300.00	34,5	31,9 – 37,2
Auto avaliação da saúde		
Muito ruim/Ruim	3,4	3,0 – 3,7
Regular	22,1	20,8 – 23,4
Boa	56,5	55,2 – 57,7
Muito boa	18,1	16,7 – 19,5
Presença de doença crônica		
	39,1	37,8 – 40,5

^a n = 117.761.374. Percentuais ponderados pelos pesos amostrais

Tabela 2: Prevalências^a de automedicação, não-adesão intencional e alterações nas doses dos medicamentos na população adulta brasileira estudada pela PNAUM. PNAUM, Brasil, 2014.

Comportamento	Prevalência ^a (%)	IC95%
Uso de medicamentos não prescritos	55,8	53,3 – 58,3
Quando já tem o medicamento em casa	73,8	72,0 – 75,5
Quando conhece alguém que já tomou o medicamento	35,5	33,6 – 37,3
Quando já tomou o medicamento anteriormente	73,6	71,5 – 75,6
Quando leu a bula ou outra informação	32,1	30,1 – 34,1
Quando obtém o medicamento facilmente	20,0	18,5 – 21,6
Não adesão à prescrição	38,0	35,3 – 40,7
Quando considera o medicamento forte ou fraco	39,5	37,5 – 41,5
Quando considera o medicamento equivocado ou ineficaz	44,0	41,8 – 46,2
Quando considera o medicamento desnecessário	39,4	37,4 – 41,5
Quando atribui efeito adverso ao medicamento	58,2	55,6 – 60,8
Quando avalia negativamente o medicamento através da bula	20,3	18,7 – 21,9
Aumento das doses prescritas	8,8	7,9 – 9,8
Quando deseja potencializar o início do tratamento	10,0	9,0 – 11,1
Quando considera que não está melhorando	12,1	10,9 – 13,4
Quando considera que está piorando	10,3	9,2 – 11,5
Diminuição das doses prescritas	21,2	19,4 – 23,1
Quando considera que a doença está controlada	24,2	22,4 – 26,0
Quando atribui efeito adverso ao medicamento	35,4	33,0 – 37,9
Quando quer aumentar o tempo de uso do medicamento	6,5	5,6 – 7,5
Quando quer poupar o medicamento por questões financeiras	7,0	6,1 – 8,0

^aPercentuais ponderados pelos pesos amostrais.

Tabela 3: Prevalência e razões de prevalência brutas e ajustadas para automedicação na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sociodemográficas, econômicas e perfil de saúde. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC 95%	p-valor ^b	RP bruta	IC 95%	p-valor ^c	RP ajustada	IC 95%	p-valor ^c
Sexo			<0,001			<0,001			<0,001
Masculino	51,1	48,2 – 53,9		1	–		1	–	
Feminino	59,8	57,4 – 62,2		1,17	1,13 – 1,21		1,16	1,12 – 1,20	
Faixa etária (anos completos)			<0,001			<0,001			<0,001
20 a 29	62,2	58,8 – 65,6		1	–		1	–	
30 a 39	62,0	58,8 – 65,1		0,99	0,94 – 1,05		0,99	0,93 – 1,04	
40 a 49	55,7	52,5 – 58,8		0,89	0,85 – 0,94		0,87	0,83 – 0,92	
50 a 59	51,9	48,8 – 55,0		0,83	0,78 – 0,89		0,79	0,74 – 0,84	
60 a 69	46,8	43,9 – 49,6		0,75	0,71 – 0,80		0,70	0,66 – 0,74	
≥ 70	39,5	36,5 – 42,5		0,63	0,59 – 0,68		0,58	0,54 – 0,62	
Situação conjugal			0,049			0,296			
Vive com companheiro	59,5	56,9 – 62,2		1	–				
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	56,9	54,3 – 59,6		0,96	0,92 – 0,99				
Nunca viveu com companheiro	56,5	52,1 – 60,8		0,95	0,89 – 1,00				
Escolaridade (anos completos de estudo)			0,274			0,281			
0 a 8	55,1	52,3 – 57,8		1	–				
9 a 11	56,8	54,0 – 59,6		1,03	0,99 – 1,07				
≥ 12	56,5	52,8 – 60,1		1,02	0,96 – 1,09				
Renda <i>per capita</i> (quartis)			0,011			0,026			
≤ US\$ 100.00	67,1	63,5 – 70,4		1	–				
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	65,2	61,6 – 68,7		0,97	0,92 – 1,03				
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	61,5	57,9 – 64,9		0,92	0,86 – 0,98				
≥ US\$ 300.00	61,1	57,8 – 64,3		0,91	0,85 – 0,98				
Auto avaliação da saúde			<0,001			<0,001			<0,001
Muito boa	53,4	49,3 – 57,5		1	–		1	–	
Boa	52,9	50,3 – 55,5		0,99	0,93 – 1,05		1,03	0,96 – 1,10	
Regular	64,3	61,6 – 67,0		1,20	1,12 – 1,29		1,31	1,22 – 1,41	
Muito ruim/Ruim	60,3	56,0 – 64,4		1,13	1,03 – 1,24		1,26	1,15 – 1,39	
Presença de doença crônica			0,542			0,542			
Não	55,5	52,9 – 58,2		1	–				
Sim	56,2	53,4 – 58,9		1,01	0,97 – 1,05				

^a Percentuais ponderados pelos pesos amostrais.

^b Estatística qui-quadrado de Pearson.

^c Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Tabela 4: Tabela 4: Prevalência e razões de prevalência brutas e ajustadas para não-adesão intencional na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sociodemográficas, econômicas e perfil de saúde. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC 95%	p-valor ^b	RP bruta	IC 95%	p-valor ^c	RP ajustada	IC 95%	p-valor ^c
Sexo			<0,001			<0,001			<0,001
Masculino	35,2	32,3 – 38,3		1	–		1	–	
Feminino	40,3	37,6 – 43,1		1,14	1,09 – 1,20		1,11	1,06 – 1,17	
Faixa etária (anos completos)			<0,001			<0,001			<0,001
20 a 29	43,6	39,6 – 47,6		1	–		1	–	
30 a 39	42,7	39,4 – 46,1		0,98	0,90 – 1,06		0,97	0,89 – 1,05	
40 a 49	36,3	33,0 – 39,8		0,83	0,77 – 0,91		0,80	0,73 – 0,87	
50 a 59	34,6	33,1 – 38,2		0,79	0,72 – 0,88		0,72	0,65 – 0,80	
60 a 69	32,1	29,2 – 35,1		0,74	0,67 – 0,81		0,66	0,59 – 0,72	
≥ 70	26,7	23,8 – 29,9		0,61	0,55 – 0,68		0,53	0,47 – 0,59	
Situação conjugal			0,496			0,628			
Vive com companheiro	40,3	37,3 – 43,3		1	–				
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	39,7	36,7 – 42,8		0,99	0,93 – 1,05				
Nunca viveu com companheiro	38,4	33,8 – 43,2		0,95	0,86 – 1,05				
Escolaridade (anos completos de estudo)			0,112			0,103			
0 a 8	37,0	34,1 – 40,0		1	–				
9 a 11	39,4	36,5 – 42,4		1,06	1,00 – 1,13				
≥ 12	39,4	35,1 – 43,9		1,06	0,96 – 1,18				
Renda <i>per capita</i> (quartis)			<0,001			<0,001			
≤ US\$ 100.00	51,4	47,3 – 55,5		1	–				
US\$ 100.01 a US\$ 200.00	45,5	41,9 – 49,2		0,88	0,81 – 0,96				
US\$ 200.01 a US\$ 300.00	40,4	36,5 – 44,5		0,79	0,70 – 0,88				
≥ US\$ 300.00	42,3	39,2 – 45,4		0,82	0,75 – 0,90				
Auto avaliação da saúde			<0,001			<0,001			<0,001
Muito boa	33,6	29,7 – 37,8		1	–		1	–	
Boa	35,1	32,3 – 38,0		1,04	0,95 – 1,15		1,09	0,99 – 1,21	
Regular	47,8	44,7 – 50,9		1,42	1,28 – 1,58		1,59	1,42 – 1,78	
Muito ruim/Ruim	44,5	40,2 – 48,8		1,32	1,16 – 1,51		1,54	1,33 – 1,77	
Presença de doença crônica			0,006			0,005			
Não	36,8	34,0 – 39,6		1	–				
Sim	39,8	36,8 – 42,9		1,08	1,02 – 1,14				

^a Percentuais ponderados pelos pesos amostrais.

^b Estatística qui-quadrado de Pearson.

^c Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Tabela 5: Prevalência e razões de prevalência brutas e ajustadas para alterações das doses na população adulta brasileira estudada pela PNAUM, conforme características sociodemográficas, econômicas e perfil de saúde. PNAUM, Brasil, 2014.

Característica	Prevalência ^a (%)	IC 95%	p-valor ^b	RP bruta	IC 95%	p-valor ^c	RP ajustada	IC 95%	p-valor ^c
Sexo			0,004			0,004			
Masculino	21,9	19,6 – 24,3		1	–				
Feminino	24,5	22,6 – 26,4		1,12	1,03 – 1,20				
Faixa etária (anos completos)			<0,001			<0,001			
20 a 29	27,0	24,0 – 30,3		1	–		1	–	<0,001
30 a 39	27,6	25,0 – 30,4		1,02	0,91 – 1,15		0,88	0,78 – 1,00	
40 a 49	21,4	19,2 – 23,8		0,79	0,71 – 0,88		0,70	0,61 – 0,79	
50 a 59	20,5	18,4 – 22,6		0,75	0,67 – 0,85		0,64	0,55 – 0,73	
60 a 69	19,2	17,3 – 21,2		0,71	0,63 – 0,80		0,60	0,52 – 0,69	
≥ 70	15,9	13,6 – 18,4		0,59	0,51 – 0,68		0,47	0,39 – 0,57	
Situação conjugal			0,785			0,769			
Vive com companheiro	24,6	22,5 – 26,7		1	–				
Não vive com companheiro, mas já viveu anteriormente	23,7	21,5 – 26,1		0,96	0,88 – 1,06				
Nunca viveu com companheiro	24,6	21,1 – 28,4		1,00	0,89 – 1,12				
Escolaridade (anos completos de estudo)			0,546			0,498			
0 a 8	23,4	21,4 – 25,6		1	–				
9 a 11	22,6	20,5 – 24,8		0,96	0,89 – 1,04				
≥ 12	24,2	21,1 – 27,5		1,03	0,90 – 1,18				
Renda per capita (quartis)			<0,001			<0,001			
≤ US\$ 100,00	34,3	30,7 – 38,1		1	–		1	–	0,003
US\$ 100,01 a US\$ 200,00	29,8	26,9 – 32,9		0,87	0,76 – 0,99		0,94	0,83 – 1,06	
US\$ 200,01 a US\$ 300,00	24,3	21,6 – 27,2		0,71	0,61 – 0,82		0,81	0,70 – 0,93	
≥ US\$ 300,00	23,4	20,6 – 26,4		0,68	0,58 – 0,79		0,79	0,68 – 0,92	
Auto avaliação da saúde			<0,001			<0,001			
Muito boa	19,6	16,8 – 22,7		1	–		1	–	<0,001
Boa	21,5	19,5 – 23,6		1,10	0,95 – 1,26		1,19	0,99 – 1,42	
Regular	29,8	27,2 – 32,4		1,52	1,31 – 1,77		1,49	1,24 – 1,80	
Muito ruim/Ruim	30,3	26,3 – 34,7		1,55	1,29 – 1,85		1,56	1,24 – 1,96	
Presença de doença crônica			0,135			0,135			
Não	22,8	20,8 – 24,9		1	–				
Sim	24,0	22,0 – 26,2		1,05	0,98 – 1,13				

^a Percentuais ponderados pelos pesos amostrais.

^b Estatística qui-quadrado de Pearson.

^c Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

8. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese objetivou compreender as diferentes dimensões da autogestão do uso de medicamentos na população brasileira. A partir dos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), foram analisados os comportamentos de automedicação, não-adesão intencional e alterações de dose. Neste trabalho, foram analisados os dados de 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos. Em virtude do delineamento da amostra, os dados apresentados são representativos da população urbana brasileira.

No artigo 1 buscou-se compreender as predisposições que levam à prática da automedicação e os fatores associados ao uso de medicamentos por automedicação na população adulta brasileira. O artigo 2 analisa três comportamentos relacionados ao uso de medicamentos na população brasileira: a automedicação, a não-adesão intencional e a alteração das dosagens prescritas. Pretendeu-se, com isso, compreender as diferentes estratégias acionadas pelos usuários frente ao uso de medicamentos.

Os resultados desta tese indicam que um percentual importante da população brasileira utiliza medicamentos não exclusivamente da forma como são prescritos pelo médico. Mais da metade dos entrevistados declararam utilizar medicamentos não prescritos. Experiências prévias com os medicamentos e disponibilidade destes em casa são fatores que predisõem à automedicação.

Quase 40% deixam de tomar medicamentos prescritos em alguma situação, ou seja, podem se encaixar no que é designado pela literatura como não-adesão intencional. A atribuição de efeito adverso ao medicamento é a situação mais referida pelos entrevistados para deixar de tomar medicamentos prescritos.

Cabe destacar ainda que uma parcela significativa dos entrevistados modifica as doses prescritas. A diminuição das doses foi relatada por 21% dos entrevistados, enquanto que 8,8% deles referiram o aumento de dose.

Buscando contemplar esses diferentes comportamentos cotidianos dos indivíduos em relação aos medicamentos, a presente tese propõe o conceito de “autogestão do uso de medicamentos” para designar as apropriações dos medicamentos que os indivíduos realizam no seu cotidiano, incluindo tanto os medicamentos prescritos quanto os sem prescrição. Esse conceito visa ampliar a compreensão do uso de medicamentos para além da adesão às prescrições médicas como já indicado no conceito de *medication self-management* e de *compliance*. Entendemos que o processo de gestão do uso de medicamentos deve ser tomado como algo dinâmico, na medida em que deve considerar as situações nas quais os medicamentos são indicados, quem indicou, as experiências prévias, a fase de vida, e a vida cotidiana.

A intenção é destacar como esses comportamentos são recorrentes na população a fim de que eles possam ser expressos pelos indivíduos e considerados pelos profissionais de saúde no acompanhamento dos pacientes. A partir dessa perspectiva, emerge a necessidade de adoção de outros paradigmas nos cuidados em saúde, como o dos cuidados colaborativos e da corporalidade (*lived body*). O profissional passa a desempenhar o papel de colaborador, adequando as prescrições

às experiências corporais e ao cotidiano dos indivíduos, bem como auxiliando o usuário a gerir seu próprio tratamento dentro dos limites de segurança.

O farmacêutico, neste contexto, pode se destacar como um colaborador privilegiado, tanto pelo conhecimento que tem sobre os medicamentos, como pelo contato direto com os usuários na dispensação. A Atenção Farmacêutica, exercida por este profissional, vem ao encontro dos novos paradigmas de cuidados em saúde, na medida em que, conforme a declaração de Tóquio da Organização Mundial da Saúde, “o farmacêutico é considerado como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde”.

No que concerne ao campo acadêmico, é importante investir em estudos que olhem para as práticas relacionadas ao uso de medicamentos para além das definições de *compliance*, adesão e “automedicação *stricto sensu*”. Poucos são os estudos que buscam compreender os comportamentos dos indivíduos frente ao uso de medicamentos. A escassa literatura disponível compõe-se, principalmente, por estudos de abordagem qualitativa que tomam por objeto de investigação doenças crônicas. Faz-se necessário um maior número de estudos epidemiológicos ou que combinem metodologias qualitativas e quantitativas a fim de compreender melhor esse fenômeno.

Questões como as concepções e percepções sobre o risco dos medicamentos, as estratégias acionadas para avaliar a relação entre os riscos e os benefícios do uso, a confiança depositada em quem indica o medicamento, as políticas de classificação dos riscos dos medicamentos, entre outras, precisam e devem se tornar objeto de futuras investigações.

ANEXOS

- a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa
- b. Questionário da PNAUM
- c. Detalhes metodológicos sobre a PNAUM

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: BRASÍLIA

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: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5878

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 948.981

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 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: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5878

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 948.981

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: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5878

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 948.981

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: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5878

E-mail: conep@saude.gov.br

Continuação do Parecer: 948.981

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: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5878

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 948.981

- 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: 70.750-521

UF: DF

Município: BRASÍLIA

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

**PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e
Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil**

Questionário do Inquérito Domiciliar

ADULTO

Bloco 1 - I01- INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

Vou começar fazendo algumas perguntas sobre a(o) Sr(a).

ien01a	Em qual estado o(a) Sr(a) nasceu?	<input type="checkbox"/> Acre <input type="checkbox"/> Alagoas <input type="checkbox"/> Amapá <input type="checkbox"/> Amazonas <input type="checkbox"/> Bahia <input type="checkbox"/> Ceará <input type="checkbox"/> Distrito Federal <input type="checkbox"/> Espírito Santo <input type="checkbox"/> Goiás <input type="checkbox"/> Maranhão <input type="checkbox"/> Mato Grosso <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul <input type="checkbox"/> Minas Gerais <input type="checkbox"/> Pará <input type="checkbox"/> Paraíba <input type="checkbox"/> Paraná <input type="checkbox"/> Pernambuco <input type="checkbox"/> Piauí <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul <input type="checkbox"/> Rondônia <input type="checkbox"/> Roraima <input type="checkbox"/> Santa Catarina <input type="checkbox"/> São Paulo <input type="checkbox"/> Sergipe <input type="checkbox"/> Tocantins <input type="checkbox"/> Outro país
ien02	Outro país	99 – NS/NR
ien03	Em qual cidade deste estado o(a) Sr(a) nasceu? <i>(ex: Belo Horizonte)</i>	99 – NS/NR
ienien04	É casado(a) ou vive com companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu antes <input type="checkbox"/> Nunca viveu
ienien05	A sua cor ou raça é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> NS/NR

ienien06	Qual é o seu peso atual? (Kg)	_ _ _ Kg 999 = NS/NR
ienien07	Qual é a sua altura? (em cm)	_ _ _ centímetros 999 = NS/NR
ienien08	Sabe ler e escrever?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não => Passar para dc210
ien09	Até que série e grau o(a) Sr(a) estudou? <i>*Considere as séries completas de estudo*</i>	
	Curso primário	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Admissão	<input type="checkbox"/>
	Curso ginásial ou ginásio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1º grau ou fundamental ou supletivo de primeiro grau ou EJA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	2º grau ou colégio técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de segundo grau ou EJA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	3º grau ou curso superior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
	Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	<input type="checkbox"/>
	Nunca estudou	<input type="checkbox"/>
	NS/NR	<input type="checkbox"/>

Bloco 2 - I02 – DOENÇAS CRÔNICAS

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde.

HIPERTENSÃO		
dc210	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão ou pressão alta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc220 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc220
dc211	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez em que o médico lhe disse que tinha pressão alta? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc212	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a pressão alta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc218
dc213	O(a) Sr(a) está tomando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc217
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc214a	Remédio 1	
dc215	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc216 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc216
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
	Remédio 1:	
dc215a	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc215b	Por que ficou sem este remédio?	99 – NS/NR
dc215c	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a pressão alta, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc218 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc218
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc217a	Remédio 4	
dc217b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc218	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) mediu a pressão?	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> entre 1 mês e 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR
dc219	Algum médico já lhe disse que a pressão alta causou algum outro problema de saúde no(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2111 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2111

dc2110	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	- [dc2110a] Problema de vista, fundo de olho? => Passe para dc2111 - [dc2110b] Problema nos rins? => Passe para dc2111 - [dc2110c] Problema circulatório, AVC, derrame? => Passe para dc2111 - [dc2110d] Outro? - [dc2110e] NS/NR => Passe para dc2111
dc2110aq	Qual?	
dc2111	No dia a dia, quanto a pressão alta limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DIABETES		
dc220	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc230
dc221	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha diabetes? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc222	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para diabetes que não seja a insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2226
	Para controlar o diabetes:	
dc223	O(a) Sr(a) está usando algum destes remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2226
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc224a01	Remédio 1	
dc225	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum destes remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2226 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2226
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc225a01	Remédio 1:	
dc225b01	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc225c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc226	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2218 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2218
dc226a	O(a) Sr(a) usa insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2218 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2218
dc226b01	Qual é o nome da insulina que o(a) sr(a) usa?	

dc226c01	Data de validade:	__ __ / __ __ mês/ano 99 = NS/NR
dc22702	Quantas vezes ao dia?	<input type="checkbox"/> Apenas uma vez <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes => Passe para dc229 <input type="checkbox"/> Tantas quanto necessário => Passe para dc229
dc22801	Qual horário?	<input type="checkbox"/> Manhã => Passe para dc229 <input type="checkbox"/> Noite => Passe para dc229 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR
dc228aq01	Qual?	
dc229	Como o(a) Sr(a) adquire as seringas e agulhas que utiliza para aplicar a insulina?	- [dc229a] Compra => Passe para dc229bb - [dc229b] Ganha do SUS => Passe para dc229bb - [dc229c] Outro - [dc229d] NS/NR => Passe para dc229bb
dc229ac	Como?	
dc229bb	O(a) Sr(a) utiliza as mesmas seringas e agulhas mais de uma vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2210a	Antes de usar insulina, faz teste de glicose, ou açúcar no sangue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.2.14 <input type="checkbox"/> Às vezes
dc2210b	Quantas vezes costuma fazer o teste de glicose por dia?	__ __ vezes => Passe para dc2210c 66 = Não faz todos os dias => Passe para dc2211a 77 = Sempre que tem tiras => Passe para dc2211a 88 = Tantas quanto necessário => Passe para dc2211a 99 = NS/NR => Passe para dc2211a
dc2210c	Anote o número de vezes	__ __ vezes
dc2211a	O(a) Sr(a) possui o aparelho para medir a glicose?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2214 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2214
dc2211b	Como o(a) Sr(a) obteve este aparelho?	- [dc2211ba] Comprou => Passe para dc2212c - [dc2211bb] Ganhou do SUS => Passe para dc2212a - [dc2211bc] Outro - [dc2211bd] NS/NR => Passe para dc2212a
dc2211cc	Como?	

dc2212	Como o(a) Sr(a) adquire as tiras para o aparelho?	- [dc2212a] Compra => Passe para dc2213 - [dc2212b] Ganha do SUS => Passe para dc2213 - [dc2212c] Outro - [dc2212d] NS/NR => Passe para dc2213
dc2212ac	Como?	
dc2213	O(a) Sr(a) utiliza as mesmas tiras para o aparelho mais de uma vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2214	Algum médico, farmacêutico lhe explicou como utilizar a insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2215	Alguém já lhe explicou sobre a possibilidade da glicose, ou açúcar no sangue, baixar muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2216	O(a) Sr(a), ou os seus familiares, sabem o que fazer quando a glicose baixa muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2217	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem usar insulina por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2218 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2218
dc2217a	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc2217b	Qual foi o motivo?	
dc2218	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a diabetes, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2220 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2220
	Qual(is) os remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc2219a01	Remédio 4	
dc2219b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc2220	O(a) Sr(a) faz dieta para diabetes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2221	Algum médico já lhe disse que o diabetes causou algum problema de saúde no(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2223 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2223

dc2222	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	- [dc2222a] Problema de vista/visão? => Passe para dc2223 - [dc2222b] Problema nos rins? => Passe para dc2223 - [dc2222c] Problema circulatório, pé diabético? => Passe para dc2223 - [dc2222d] Problema de cicatrização? => Passe para dc2223 - [dc2222e] Outro? - [dc2222f] NS/NR => Passe para dc2223
dc2222aq	Qual?	
dc2223	No dia a dia, quanto o diabetes limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DOENÇAS DO CORAÇÃO		
dc230	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem, ou teve, doença do coração, como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia ou outra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc240 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc240
dc231a	Quais doenças do coração o médico disse que o(a) Sr(a) tem ou teve:	- [dc231a] Infarto => Passe para dc232 - [dc231b] Angina => Passe para dc232 - [dc231c] Insuficiência cardíaca => Passe para dc232 - [dc231d] Arritmia => Passe para dc232 - [dc231e] Outra - [dc231f] NS/NR => Passe para dc232
dc231aq	Qual?	
dc232	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha esta(s) doença(s)? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc233	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta(s) doença(s)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc239 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc239
dc234	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc238 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc239
dc235a	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc235a01	Remédio 1	
dc236	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc237 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc237
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc236a01	Remédio 1:	

dc236b01	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc236c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc237	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o coração, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc239 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc239
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc238a01	Remédio 4	
dc238b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc239	No dia a dia, quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

COLESTEROL ALTO		
dc240	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem colesterol alto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc250 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc250
dc241	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha colesterol alto? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc242	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para o colesterol?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc248 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc248
dc243	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc247 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc248
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc244a01	Remédio 1	
dc245	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc246 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc246
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc245a01	Remédio 1:	
dc245b01	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc245c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

dc246	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o colesterol, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc248 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc248
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc247a01	Remédio 4	
dc247b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc248	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol?	<input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 3 anos ou mais atrás <input type="checkbox"/> NS/NR
dc249	No dia a dia, quanto o colesterol alto limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)		
dc250	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) teve AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc260 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc260
dc251	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que teve AVC? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc252	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio por causa do AVC?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc258 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc258
dc253	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc257 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc258
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc254a01	Remédio 1	
dc255	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc256 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc256
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc255a01	Remédio 1:	
dc255b01	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
dc255c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

dc256	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o AVC, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc258 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc258
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc257a	Remédio 4	
dc257b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc258	Atualmente por causa do AVC o(a) Sr(a) faz: Fisioterapia ou outras terapias de reabilitação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc259	No dia a dia, quanto o AVC limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DOENÇA PULMONAR CRÔNICA (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA OU OUTRA)		
dc260	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem asma, bronquite crônica, enfisema ou outra doença pulmonar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc270 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc270
dc261	Quais doenças do pulmão o médico disse que o(a) Sr(a) tem?	- [dc261a] Asma => Passe para dc262 - [dc261b] Bronquite crônica => Passe para dc262 - [dc261c] Enfisema pulmonar => Passe para dc262 - [dc261d] Outra doença pulmonar - [dc261e] NS/NR => Passe para dc262
	Qual?	
dc262	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando o médico lhe disse que tinha esta doença? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc263	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta doença?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2610a <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2610a
dc264	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc269b <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2610a
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc265a01	Remédio 1	
dc266	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc268 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc268

	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc267a01	Remédio 1:	
dc267b01	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc267c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc268	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a(s) doenças do pulmão, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2610a <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2610a
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc269a01	Remédio 4	
dc269b03	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc2610	Atualmente por causa desta(s) doença(s), o(a) Sr(a) faz:	
dc2610a	Controle do ambiente doméstico do tipo: evita ter tapetes, cortinas, animais domésticos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2611	Atividade física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2612	Fisioterapia respiratória?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2613	Nebulização?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2614	Vacina para gripe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2615	Outras vacinas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc2615aq <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc2615aq
dc2615aq	Quais?	99 = NS/NR
dc2616	No dia a dia, quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

ARTRITE OU REUMATISMO		
dc270	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem artrite, artrose, ou reumatismo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc280 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc280

dc271	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha artrite, artrose ou reumatismo? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc272	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a artrite ou reumatismo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc279 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc279
dc273	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc278 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc279
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc274a	Remédio 1	
dc276	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc277 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc277
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc276a	Remédio 1:	
dc276b	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc276c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc277	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a artrite ou reumatismo, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dc279 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dc279
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc278a	Remédio 4	
dc278b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc279	Atualmente por causa da artrite ou reumatismo o(a) Sr(a) faz algum outro tratamento como:	
dc279a	Exercício físico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc279b	Fisioterapia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc279c	Acupuntura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2710	No dia a dia, quanto a artrite, ou reumatismo, limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DEPRESSÃO

dc280	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca290 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca290
dc281	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha depressão? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc282	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca288 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca288
dc283	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca287 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca288
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc284a	Remédio 1	
dc285	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca286 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca286
2.8.	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc285a	Remédio 1:	
dc285b	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dc285c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc286	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a depressão, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca288 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca288
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc287a	Remédio 4	
dc287b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc288	Atualmente o(a) Sr(a) faz algum tipo de terapia não medicamentosa para tratar a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca289 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca289
dc288aq	Qual?	
dc289	No dia a dia, quanto a depressão limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

OUTRA DOENÇA COM MAIS DE 6 MESES DE DURAÇÃO

dca290	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem alguma outra doença com mais de seis meses de duração?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para aem2928 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para aem2928
	Quais?	<i>*Listar abaixo as doenças*</i>
dca291q	Doença 1:	
dca292	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dca293	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca2910 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca2910
dca294	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca299 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca2910
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dca295a	Remédio 1	
dca296	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca298 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca298
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dca297	Remédio 1:	
dca297b	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dca297c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dca298	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dca2910 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dca2910
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dca299a	Remédio 4	
dca299b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dca2910	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente
dcbdca021q	Doença 2:	
dcb2911	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR

dcb2912	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcb2918 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcb2918
dcb2913	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcb2916 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcb2918
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcb2914a	Remédio 1	
dcb2915	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcb2916 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcb2916
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dcb2915a	Remédio 1:	
dcb2915b	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dcb2915c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dcb2916	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcb2918 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcb2918
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcb2917a	Remédio 4	
dcb2917b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dcb2918	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente
dccdca022q	Doença 3:	
dcc2919	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	__ __ anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dcc2920	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcc2927 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcc2927
dcc2921	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcc2926 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcc2927
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcc2922a	Remédio 1	
dcc2923	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem usar algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para dcc2925 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para dcc2925

	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dcc2924a	Remédio 1:	
dcc2924b	Por quanto tempo?	__ __ dias 99 = NS/NR
dcc2924c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dcc2925	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para dcc2927 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para dcc2927
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcc2926a	Remédio 4	
dcc2926b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dcc2927	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

aem2928	Há algum remédio que o(a) entrevistado(a) toma, para as doenças citadas, mas não sabe identificar para qual doença o toma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para questão aem2928
	Informe o(s) nome(s) do(s) remédio(s):	
	Remédio 1:	

Agora vou fazer algumas perguntas sobre atendimento em serviços de emergência e internações em hospital.

ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES		
aem2928	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) precisou ser atendido(a) em alguma emergência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para questão aem2931 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para questão aem2931
aem2929	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
aem2930	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) deste(s) atendimento(s)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	
aem2931	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) precisou ser internado(a) em hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco. <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco.
aem2932	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
aem2933	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) desta(s) internação(ões)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

dcdc023	Entrevistado(a) citou o uso de algum remédio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para ssa31
---------	--	---

Agora vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr(a) usa para o tratamento das doenças que o(a) Sr(a) citou.

Bloco 3 - FICHA DE REMÉDIOS DE USO CRÔNICO		
mc1	Para o tratamento de qual(is) doença(s) o(a) entrevistado(a) utiliza este remédio:	<ul style="list-style-type: none"> - [mc1a] Hipertensão => Passe para mc2 - [mc1b] Diabetes => Passe para mc2 - [mc1c] Doenças do coração => Passe para mc2 - [mc1d] Colesterol alto => Passe para mc2 - [mc1e] AVC => Passe para mc2 - [mc1f] Asma, bronquite, (DPBOC) => Passe para mc2 - [mc1g] Artrite ou reumatismo => Passe para mc2 - [mc1h] Depressão => Passe para mc2 - [mc1i] Outras doenças crônicas - [mc1j] NS/NR => Passe para mc2
mc1aq	Outras doenças crônicas:	99 – NS/NR
mc2	Tem alguma embalagem? *Observar e preencher* <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para mc5
mc3	O remédio é genérico? *Observar e preencher* (Tarja amarela com G, Lei 9787)	 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
mc4	Data de validade *Observar e preencher*	_ _ / _ _ mês/ano 99 – NS/NR
mc5	Forma Farmacêutica *Observar e preencher* Se respondido “[] Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => Passe para mc6”, não deverá aparecer a questão mc8	<input type="checkbox"/> Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada... => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Adesivos ou emplastos => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Supositórios => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Óvulos vaginais => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Xarope, solução, suspensão, flaconete ou gotas => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Remédio injetável, ampola, subcutâneo, intramuscular ou intravenoso => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Remédio para o ouvido => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Colírio => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Aerossol, bombinha, nebulização ou spray => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Planta fresca ou seca => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Chá industrializado => Passe para mc6 <input type="checkbox"/> Remédio caseiro ou artesanal (Garrafada, lambedor...) => Passe para mc6

	problema(s) de saúde para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Não => Passe para mc13 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para mc13
mc12a	Se sim, por quê?	99 – NS/NR
mc13	Conseguir este remédio é: <i>*Ler as alternativas*</i>	[mc14a] Muito difícil [mc14b] Um pouco difícil [mc14c] Não é difícil [mc14d] NS/NR
mc14	Onde o(a) Sr(a) obteve este remédio?	- [mc14a] SUS => Passe para mc15 - [mc14b] Programa Farmácia Popular => Passe para mc15 - [mc14c] Farmácia Comercial => Passe para mc15 - [mc14d] Instituição de caridade/Igreja => Passe para mc15 - [mc14e] Amostra grátis => Passe para mc15 - [mc14f] Amigos, parentes ou vizinhos => Passe para mc15 - [mc14g] Outro - [mc14h] NS/NR => Passe para mc15
mc14aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
mc15	Este remédio foi pago?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre a ficha <input type="checkbox"/> Pagou por parte do tratamento => Encerre a ficha <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre a ficha
mc16	Quanto custou este remédio? <i>*Encerre a ficha*</i>	R\$ _ _ . _ _ _ _ , _ _ _ 99 – NS/NR

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

	Entrevistado(a) possui alguma doença crônica?	<input type="checkbox"/> Sim, apenas uma <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma => Passe para ssb39 <input type="checkbox"/> Não => Passe para da40
--	---	--

Bloco 4 - I03 – SERVIÇOS DE SAÚDE

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o lugar onde o(a) Sr(a) busca o tratamento desta(s) doença(s).

NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM <u>UMA</u> DOENÇA (SE MAIS DE UMA => Passe para 3.9)		
ssa31	O(a) Sr(a) visita o médico ou serviço de saúde por causa dessas doenças? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => Passe para a questão ssa33 <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => Passe para a questão ssa33 <input type="checkbox"/> Não
Ssa32	Por que o(a) Sr(a) não visita o médico ou serviço de saúde regularmente por causa dessas doenças?	- [ssa32a] Entrevistado não faz acompanhamento médico da doença => Encerre o bloco - [ssa32b] O serviço de saúde é muito distante => Encerre o bloco - [ssa32c] O tempo de espera no serviço público de saúde é muito grande => Encerre o bloco - [ssa32d] O tempo de espera no plano de saúde é muito grande => Encerre o bloco - [ssa32e] O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstico => Encerre o bloco - [ssa32f] Tem dificuldades financeiras => Encerre o bloco - [ssa32g] O plano de saúde não cobre as consultas => Encerre o bloco - [ssa32h] Não acha necessário => Encerre o bloco - [ssa32i] Não sabe quem procurar ou aonde ir => Encerre o bloco - [ssa32j] Outra - [ssa32k] NS/NR => Encerre o bloco
ssa32aq	Qual?	99 – NS/NR
ssa33	O médico que cuida desta doença é sempre o mesmo?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para ssa35 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ssa34	Algum dos médicos que cuidam desta doença é do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para ssa37 <input type="checkbox"/> Não => Passe para ssa38 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssa38

ssa35	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatra => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Clínico Geral => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Médico da Família => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Cardiologista => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Endocrinologista => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Psiquiatra => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Reumatologista => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Pneumologista => Passe para ssa36 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssa36
ssa35aq	Qual?	99 – NS/NR
ssa36	Este médico é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => Passe para ssa38 <input type="checkbox"/> Particular => Passe para ssa38 <input type="checkbox"/> NS/NR
ssa37	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR
ssa38	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou este(s) médico(s)? => Passe para da40	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> de 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR

NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM MAIS DE UMA DOENÇA		
ssb39	O(a) Sr(a) visita o médico ou serviço de saúde por causa dessas doenças? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => Passe para a questão ssb311 <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => Passe para a questão ssb311 <input type="checkbox"/> Não
ssb310	Por que o(a) Sr(a) não visita o médico ou serviço de saúde regularmente por causa dessas doenças?	- <input type="checkbox"/> Entrevistado não faz acompanhamento médico da doença => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> O serviço de saúde é muito distante => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> O tempo de espera no serviço público de saúde é muito grande => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> O tempo de espera no plano de saúde é muito grande => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstico => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Tem dificuldades financeiras => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> O plano de saúde não cobre as consultas => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Não acha necessário => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Não sabe quem procurar ou aonde ir => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Outra - <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco
ssb310aq	Qual?	99 – NS/NR
ssb311	O(a) Sr(a) tem só um médico que cuida de todas as suas doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para ssb315 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssb315

ssb312	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatria => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Clínico Geral => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Médico da Família => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Cardiologista => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Endocrinologista => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Psiquiatra => => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Reumatologista => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Pneumologista => Passe para ssb313 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssb313
ssb312aq	Qual?	99 – NS/NR
ssb313	Este médico é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => Passe para ssb319 <input type="checkbox"/> Particular => Passe para ssb319 <input type="checkbox"/> NS/NR
ssb314	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR => Passe para ssb319
ssb315	O(a) Sr(a) tem um médico para cada uma das doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para ssb318 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssb318
ssb316	Quais as especialidades destes médicos?	- [ssb316a] Geriatria => Passe para ssb317 - [ssb316b] Clínico Geral => Passe para ssb317 - [ssb316c] Médico da Família => Passe para ssb317 - [ssb316d] Cardiologista => Passe para ssb317 - [ssb316e] Endocrinologista => Passe para ssb317 - [ssb316f] Psiquiatra => => Passe para ssb317 - [ssb316g] Reumatologista => Passe para ssb317 - [ssb316h] Pneumologista => Passe para ssb317 - [ssb316i] Outro - [ssb316j] NS/NR => Passe para ssb317
ssb316aq	Qual(is)?	99 – NS/NR
	Algum destes médicos é: *Ler as alternativas*	
ssb317a	Particular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ssb317b	Do convênio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ssb317c	Do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para ssb319 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para ssb319
ssb318	De todos os lugares do SUS onde o(a) Sr(a) recebe atendimento para estas doenças, qual é o que o(a) Sr(a) mais utiliza?	99 – NS/NR

ssb319	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou este(s) médico(s)? => Passe para da40	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> de 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR
--------	--	---

Bloco 5 - I04 – REMÉDIOS DE USO EVENTUAL

Agora, vamos voltar a falar sobre remédios.

	Entrevistados que apresentaram alguma doença crônica:	
da40	Além dos remédios já citados, o(a) Sr(a) usou algum outro remédio nos últimos 15 dias, para: <i>*Passe para da42*</i>	
	Entrevistados que não apresentaram doenças crônicas:	
	Nos últimos 15 dias, usou algum remédio para:	
da42	Para infecção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da43</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da43</i>
da42a	Qual o local da infecção?	- [da42aa] Vias respiratórias => <i>Passe para da42c</i> - [da42ab] Pele => <i>Passe para da42c</i> - [da42ac] Trato urinário => <i>Passe para da42c</i> - [da42ad] Outro - [da42ae] NS/NR => <i>Passe para da42c</i>
da42bq	Qual?	
da42c	Remédio 01	
da43	Para dormir ou para os nervos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da44</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da44</i>
da43a	Remédio 01	
da44	Para problemas no estômago ou intestino?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> <i>Passe para da45</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da45</i>
da44a	Remédio 01	
da45	Para febre?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da46</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da46</i>
da45a	Remédio 01	
da46	Para dor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da47</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da47</i>
da46a	Qual é o local da dor?	- [da46aa] Cabeça => <i>Passe para da46c</i> - [da46ab] Costas => <i>Passe para da46c</i> - [da46ac] Cólica menstrual => <i>Passe para da46c</i> - [da46ad] Muscular => <i>Passe para da46c</i> - [da46ae] Outro - [da46af] NS/NR => <i>Passe para da46c</i>
da46bq	Qual?	
da46c	Remédio 01	
da47	Para gripe, resfriado ou rinite alérgica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da48</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da48</i>
da47a	Remédio 01	

da48	Nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) utilizou alguma vitamina, suplemento de minerais, estimulante de apetite ou tônico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para da49 <input type="checkbox"/> NS/NR=> Passe para da49
da48a	Remédio 01	
da48b	Por que usou este remédio?	
da49	Nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) utilizou algum outro remédio que ainda não tenha sido citado? (Se mulher entre 15-49 anos, não considerar contraceptivos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para da410 <input type="checkbox"/> NS/NR=> Passe para da410
da49a	Remédio 01	
da49b	Por que usou este remédio?	
da410	Tem algum remédio ainda não citado que, nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) deveria ter tomado e não tomou?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
	Qual(is) os remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
da411a	Remédio 4	
da411b	Por que ficou sem usar este remédio?	

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

	Entrevistado usou algum remédio nos últimos 15 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acc51
--	--	---

Agora vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr(a) usou nos últimos 15 dias.

BLOCO 6 - FICHA DE REMÉDIOS DE USO EVENTUAL		
me1	Qual o motivo que levou o(a) entrevistado(a) a utilizar este remédio:	<ul style="list-style-type: none"> - [me1a] Infecção - [me1b] Para dormir ou para os nervos - [me1c] Problemas no estômago ou intestino - [me1d] Febre - [me1e] Dor - [me1f] Gripe, resfriado ou rinite alérgica - [me1g] Vitaminas, suplementos, estimulantes de apetite ou tônicos - [me1h] Outros
me2	Tem alguma embalagem? *Observar e preencher* <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para me5
me3	O remédio é genérico? *Observar e preencher* (Tarja amarela com G, Lei 9787)	 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
me4	Data de validade *Observar e preencher*	__ __ / __ __ mês/ano 99 – NS/NR
me5	Forma Farmacêutica Se respondido “[] Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => Passe para me6”, não deverá aparecer a questão ME.10	<input type="checkbox"/> Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada... => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Adesivos ou emplastos => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Supositórios => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Óvulos vaginais => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Xarope, solução ou suspensão, flaconete ou gotas => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Remédio injetável, ampola, subcutâneo, intramuscular ou intravenoso => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Remédio para o ouvido => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Colírio => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Aerossol, bombinha, nebulização ou spray => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Planta fresca ou seca => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Chá industrializado => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Remédio caseiro ou artesanal (Garrafada, lambedor...) => Passe para me6

		<input type="checkbox"/> Homeopatia => Passe para me6 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para me6
me5aq	Se outro, qual:	
me6	Qual é a concentração deste remédio?	_ _ _ _ _ _ _ _ _ *Desconsiderar as unidades de concentração, anotar apenas os números* 99 - NS/NR
me7	É a primeira vez que o(a) Sr(a) usa este remédio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
me8	Quem indicou este remédio para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Médico ou dentista <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> Por conta própria <input type="checkbox"/> Parente, amigo ou vizinho <input type="checkbox"/> Esposo(a) ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Balconista da farmácia <input type="checkbox"/> Outro
	Nos últimos 15 dias:	
me9	Quantas vezes por dia o(a) Sr(a) usou este remédio?	<input type="checkbox"/> Uma vez ao dia => Passe para me10 <input type="checkbox"/> Duas vezes ao dia => Passe para me10 <input type="checkbox"/> Mais de duas vezes ao dia <input type="checkbox"/> Uma vez por semana => Passe para me10 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês => Passe para me10 <input type="checkbox"/> Mais de uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Sempre que sente os sintomas da doença => Passe para me10 <input type="checkbox"/> De vez em quando => Passe para me10 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para me10
me9a	Informe a quantidade de vezes:	_ _ _ 99 – NS/NR
me9b	Quantas unidades o(a) Sr(a) usou em cada vez?	_ _ _ comprimidos/jatos/gotas ou outra unidade 99 - NS/NR
me10	Quanto tempo vai durar o tratamento?	_ _ _ dias 4 <input type="checkbox"/> Tomou apenas uma vez 5 <input type="checkbox"/> Até melhorar/curar 6 <input type="checkbox"/> Não vai mais tomar/Tomou até melhorar 7 <input type="checkbox"/> Sempre que voltarem os sintomas 8 <input type="checkbox"/> Para sempre 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
me10a	Como este remédio funciona(ou) para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não muito bem
me11	Este remédio incomoda(ou) ou causa(ou) problema(s) de saúde para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para me14 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para me14

me12a	Se sim, por quê?	
me13	Para o(a) Sr(a), conseguir este remédio foi: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não foi difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
me14	Onde o(a) Sr(a) obteve este remédio?	- [me14a] SUS => Passe para me16 - [me14b] Programa Farmácia Popular => Passe para me16 - [me14c] Farmácia Comercial => Passe para me16 - [me14d] Instituição de caridade/Igreja => Passe para me16 - [me14e] Amostra grátis => Passe para me16 - [me14f] Amigos, parentes ou vizinhos => Passe para me16 - [me14g] Outro - [me14h] NS/NR => Passe para me16
me14aq	Se outro, qual?	
me15	Este remédio foi pago?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre a ficha <input type="checkbox"/> Pagou por parte do tratamento => Encerre a ficha <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre a ficha
me16	Quanto custou este remédio? <i>*Encerre a ficha*</i>	R\$ _ . _ _ _ , _ _ 99 – NS/NR

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

	Entrevistada é mulher entre 15 e 49 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para Bloco 8
--	--	--

Bloco 7 - I05-CONTRACEPTIVOS

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre sua saúde.

	Apenas para mulheres entre 15 e 49 anos de idade					
acc51	A Sra está grávida no momento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para acc52 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para acc52				
acc51a	A Sra está grávida de quanto tempo? => Encerre o bloco	<table border="1"> <tr> <td> _ _ </td> <td>1 <input type="checkbox"/> Semana(s)</td> </tr> <tr> <td>99 – NS/NR</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Mês(s)</td> </tr> </table>	_ _	1 <input type="checkbox"/> Semana(s)	99 – NS/NR	2 <input type="checkbox"/> Mês(s)
_ _	1 <input type="checkbox"/> Semana(s)					
99 – NS/NR	2 <input type="checkbox"/> Mês(s)					
acc51b	A Sra está amamentando no momento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR				
acc52	A Sra está usando alguma pílula anticoncepcional para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim => Passar para acc54 <input type="checkbox"/> Não				
acc53	A Sra usa alguma injeção para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim => Passar para acc511 <input type="checkbox"/> Não => Passar para acc526				
	Pílula:					
aco54	Quem lhe indicou esta pílula?	<input type="checkbox"/> Médico/Ginecologista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde <input type="checkbox"/> Balconista da farmácia <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Parceiro ou namorado <input type="checkbox"/> Tomou por conta própria <input type="checkbox"/> NS/NR				
aco55	A Sra tem alguma embalagem? <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para acc57				
aco56	Anotar o nome do contraceptivo:	99 – NS/NR => Passar para acc58				
aco57	Qual o nome da pílula que a Sra utiliza?	99 – NS/NR				
aco58	No último mês, a Sra deixou de tomar a pílula por algum dia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para acc59				

aco58a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Por problema de saúde => Passe para acc510 <input type="checkbox"/> Porque ficou sem a pílula => Passe para acc510 <input type="checkbox"/> Porque esqueceu de tomar => Passe para acc59 <input type="checkbox"/> Porque não teve atividade sexual => Passe acc510 <input type="checkbox"/> Porque estava no intervalo entre cartelas => Passe para acc510 <input type="checkbox"/> Porque não é necessário tomar diariamente (além do intervalo entre cartelas) => Passe para acc510 <input type="checkbox"/> Porque não teve dinheiro para comprar => Passe para acc510 <input type="checkbox"/> Outro
aco58bq	Se outro, anote o motivo:	99 – NS/NR => Passe para acc510
aco59	Na ÚLTIMA VEZ em que esqueceu de tomar a pílula...	
aco59a	A Sra continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula que esqueceu)?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para aco59fe <input type="checkbox"/> Não
aco59b	A Sra tomou 2 pílulas no outro dia, no horário de sempre?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para aco59fe <input type="checkbox"/> Não
aco59c	A Sra tomou a pílula esquecida assim que lembrou?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para aco59fe <input type="checkbox"/> Não
aco59d	A Sra encerrou a cartela?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aco59e	A Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg517
aco59fa	Qual foi o cuidado que a Sra tomou? *Considere o menor pulo*	- [aco59fa] Pílula do dia seguinte => Passe para acg517 - [aco59fb] Preservativo (camisinha) => Passe para acg517 - [aco59fc] Diafragma => Passe para acg517 - [aco59fd] Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passe para acg517 - [aco59fe] Outro - [aco59ff] NS/NR => Passe para acg517
aco59gq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR => Passe para acg517
aco510	Algumas vezes, as mulheres esquecem de tomar a pílula. Isso já aconteceu com a Sra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acg517
	Na ÚLTIMA VEZ em que esqueceu de tomar a pílula...	
aco510b	A Sra continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula esquecida)?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Não

aco510c	A Sra tomou a pílula esquecida assim que lembrou?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para aco510f <input type="checkbox"/> Não
aco510d	A Sra tomou 2 pílulas no outro dia, no horário de sempre?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para aco510f <input type="checkbox"/> Não
aco510e	A Sra encerrou a cartela?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aco510f	A Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg517
aco510g	Qual foi o cuidado que a Sra tomou?	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Diafragma => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg517
aco510hq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR => Passe para acg517

Contraceptivos injetáveis:		
aci511	Quem lhe indicou esta injeção?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde <input type="checkbox"/> Balconista da farmácia <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Parceiro ou namorado <input type="checkbox"/> Tomou por conta própria <input type="checkbox"/> NS/NR
aci512	Tem alguma receita, embalagem ou bula?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aci513	Qual o nome do contraceptivo?	99 – NS/NR
aci514	A Sra sabe a data em que tomou a injeção pela última vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para aci515 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para aci515
aci514a	Anotar a data: *Considerar data aproximada declarada*	_ _ / _ _ (dd/mm)
aci515	No último ano, a Sra deixou de tomar a injeção por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acg517

aci515a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Por problema de saúde => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Porque ficou sem o contraceptivo => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Porque esqueceu de tomar => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Porque não teve atividade sexual => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Porque não é necessário tomar todas os meses, ou trimestres => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Porque não teve dinheiro para comprar => Passe para aci516 <input type="checkbox"/> Outro
aci515bq	Se outro, anote o motivo:	
aci516	Quando deixou de tomar a injeção, a Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg517
aci516a	Qual foi o cuidado que a Sra tomou?	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Diafragma => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passe para acg517 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg517
aci516bq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR

	Pílula e Contraceptivos Injetáveis:	
acg517	Este anticoncepcional causa problemas de saúde para a Sra? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Sim, muitos. <input type="checkbox"/> Sim, um pouco. <input type="checkbox"/> Sim, muito pouco. <input type="checkbox"/> Não, nada => Passe para acg518 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg518
acg517a	Qual(is) problema(s)?	99 – NS/NR
acg518	A Sra pagou por este anticoncepcional? *Considerar "SIM" quando entrevistada relatar pagamento com desconto*	<input type="checkbox"/> Não => Passe para acg522 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg520
acg519	Onde comprou?	<input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => Passe para acg526 <input type="checkbox"/> Farmácia Comercial => Passe para acg520 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg520
acg519aq	Qual?	99 – NS/NR
acg520	Tentou obter este anticoncepcional no SUS sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para acg521 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg523

acg520a	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Porque não preciso/não quero => Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Porque tenho plano de saúde=> Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Porque é longe=> Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Porque é demorado=> Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim=> Passe para acg523 - <input type="checkbox"/> Outro
acg520bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR => Passe para acg523</p>
acg521	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Não conseguiu <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg523
acg521a	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> - [acg521aa] Estava em falta => Passe para acg523 - [acg521ab] Não tinha a receita => Passe para acg523 - [acg521ac] Precisava de consulta => Passe para acg523 - [acg521ad] Foi na unidade/farmácia errada => Passe para acg523 - [acg521ae] Outro
acg521bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR => Passe para acg523</p>
acg522	Onde obteve?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SUS => Passe para acg5236 <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Amostra grátis => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/Igreja => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos => Passe para acg523 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg523
acg522aq	Se outro, anote qual:	<p>99 – NS/NR</p>
acg523	Alguma vez a Sra procurou por este anticoncepcional na Farmácia Popular?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sim => Passe para acg524 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg526a

acg523a	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> - [acg523aa] Porque nunca pensei nisso => Passe para acg525 - [acg523ab] Porque não tem na minha cidade => Passe para acg525 - [acg523ac] Porque não preciso/não quero => Passe para acg525 - [acg523ad] Porque tenho plano de saúde => Passe para acg525 - [acg523ae] Porque é longe => Passe para acg525 - [acg523af] Porque é demorado => Passe para acg525 - [acg523ag] Porque o atendimento é ruim => Passe para acg525 - [acg523ah] Outro
acg523bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR => Passe para acg525</p>
acg524	Quando procurou a Farmácia Popular, conseguiu obter?	<p><input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passe para acg525</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passe para acg525</p> <p><input type="checkbox"/> Não conseguiu</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para acg525</p>
acg524aa	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> - [acg524aa] Porque não está na lista de remédios oferecidos => Passe para acg525 - [acg524ab] Porque não tinha a receita => Passe para acg525 - [acg524ac] Porque a receita estava vencida => Passe para acg525 - [acg524ad] Outro
acg524bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR => Passe para acg525</p>
acg525	O quanto é difícil para a Sra conseguir este anticoncepcional? <i>*Ler as alternativas*</i>	<p><input type="checkbox"/> Muito difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Um pouco difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Não é difícil</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NR</p>
acg526	A Sra toma algum outro cuidado para não engravidar?	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não=> Encerre o bloco</p>
acg526a	Qual o outro cuidado que a Sra toma?	<ul style="list-style-type: none"> - [acg526aa] DIU => Passe para acg527 - [acg526ab] Diafragma => Passe para acg527 - [acg526ac] Preservativo (camisinha) => Passe para acg527 - [acg526ad] Ligadura => Encerre o bloco - [acg526ae] Pílula do dia seguinte => Encerre o bloco - [acg526af] Norplant (implante) => Encerre o bloco - [acg526ag] Adesivo transdérmico => Encerre o bloco - [acg526ah] Outro
acg526bq	Se outro, anote qual:	<p>99 – NS/NR => Encerre o bloco</p>

acg527	A Sra pagou pelo _____ (DIU, diafragma ou preservativo)? *Considerar "SIM" quando entrevistada relatar pagamento com desconto*	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR
acg527a	Onde obteve?	<input type="checkbox"/> SUS => Passo para acg530 <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Amostra grátis <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/Igreja <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos <input type="checkbox"/> Farmácia Comercial <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR
acg527bq	Qual?	99 – NS/NR
acg528	Tentou obter o _____ (DIU, diafragma e preservativo) no SUS, sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => Passo para acg529 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para acg5230
acg528a	Por quê?	- [acg528aa] Porque nunca pensei nisso => Passo para acg5230 - [acg528ab] Porque não preciso/não quero => Passo para acg5230 - [acg528ac] Porque tenho plano de saúde => Passo para acg5230 - [acg528ad] Porque é longe => Passo para acg5230 - [acg528ae] Porque é demorado => Passo para acg5230 - [acg528af] Porque o atendimento é ruim => Passo para acg5230 - [acg528ag] Outro
acg528bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => Passo para v
acg529	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passo para acg5230 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passo para acg5230 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para acg5230
acg529a	Por quê?	- [acg529aa] Estava em falta => Passo para 5.30 - [acg529ab] Não tinha a receita => Passo para acg5230 - [acg529ac] Precisava de consulta => Passo para acg5230 - [acg529ad] Foi na unidade/farmácia errada => Passo para acg5230 - [acg529ae] Outro
acg529bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => Passo para acg5230
acg530	O quanto é difícil para a Sra conseguir o _____(DIU, diafragma e preservativo)? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR

Bloco 8 – I06 Serviços de Farmácia

Agora, vamos falar um pouco sobre os locais onde o(a) Sr(a) consegue os seus remédios.

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

sfsfmcme061	Entrevistado obtém algum dos remédios Que utiliza no SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para sfcfmc062
-------------	--	---

[As questões sobre serviços de farmácia do SUS devem ser respondidas nos casos em que pelo menos um remédio tenha sido **obtido no SUS.**]

	FARMÁCIA DO SUS	
sfs61	Em qual local o (a) Sr(a) consegue seus remédios sem pagamento?	<i>*Anote o local que o entrevistado usa com mais frequência*</i> 99 – NS/NR
sfs62	Este local é o mesmo onde o (a) Sr(a) é atendido(a) para tratar seus problemas de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfs63	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfs64	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para sfs66 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfs66
sfs64a	Com que frequência? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfs66
sfs65	Desses remédios, quais costumam faltar?	99 – NS/NR
sfs66	Este local entrega plantas e/ou chás?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> Passe para sfs67 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfs67
sfs66a	O(a) Sr(a) já retirou alguma planta e/ou chá?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para sfs67 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfs67
sfs66bq	Qual(is)?	99 – NS/NR
sfs67	Este local aceita receita de médico particular ou do convênio para retirar os remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs68	O remédio pode ser retirado em qualquer dia da semana? <i>(desconsiderar finais de semana)</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs69	Para retirar o(s) remédio(s) precisa participar de algum grupo ou reunião?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs610	Chegar neste local é:	<input type="checkbox"/> Muito difícil

	<i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs611	Como o(a) Sr(a) vai até este lugar? <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfs611a] Caminha => Passé para sfs612 - [sfs611b] Ônibus/transporte coletivo => Passé para sfs612 - [sfs611c] Carro , moto ou barco => Passé para sfs612 - [sfs611d] Outro - [sfs611e] NS/NR => Passé para sfs612
sfs611aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR
sfs612	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs613	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => Passé para sfs614 <input type="checkbox"/> Um pouco => Passé para sfs614 <input type="checkbox"/> Muito tempo => Passé para sfs614 <input type="checkbox"/> __ Horas : __ __ Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => Passé para sfs614
sfs613a	Anote as horas	__ Horas : __ __ Minutos
sfs614	O horário de funcionamento é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfs615	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

sfcfmc062	Entrevistado obtém algum dos remédios Que utiliza em farmácia(s) privada(s)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passé para 6.28
-----------	---	--

FARMÁCIA PRIVADA		
sfc616	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfc617	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passé para sfc619 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passé para sfc619
sfc617a	Com que frequência? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => Passé para sfc619
sfc618	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	
sfc619	Tentou obter algum desses remédios no SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passé para sfc621
sfc620a	Por que não conseguiu? <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfc620a] Estava em falta => Passé para sfc622 - [sfc620b] Não tinha a receita => Passé para sfc622 - [sfc620c] Precisava de consulta => Passé para sfc622 - [sfc620d] Foi na unidade/farmácia errada => Passé para sfc622 - [sfc620e] Outro
sfc620aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => Passé para 6.22
sfc621	Por que não tentou obter no SUS?	- [sfc621a] Porque nunca pensei nisso => Passé para sfc622 - [sfc621b] Porque não preciso/não quero => Passé para sfc622 - [sfc621c] Porque tenho plano de saúde => Passé para sfc622 - [sfc621d] Porque é longe => Passé para sfc622 - [sfc621e] Porque é demorado => Passé para sfc622 - [sfc621f] Porque o atendimento é ruim => Passé para sfc622 - [sfc621g] Outro
sfc621aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfc622	Chegar neste local é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil

		<input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
sfc623	<p>Como o(a) Sr(a) vai até este lugar?</p> <p><i>*Considere o menor pulo*</i></p>	<p>- [sfc623a] Caminha => Passo para sfc624</p> <p>- [sfc623b] Ônibus/transporte coletivo => Passo para sfc624</p> <p>- [sfc623c] Carro , moto ou barco => Passo para sfc624</p> <p>- [sfc623d] Outro</p> <p>- [sfc623e] NS/NR => Passo para sfc624</p>
sfc623aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfc624	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfc625	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => Passo para sfc626 <input type="checkbox"/> Um pouco => Passo para sfc626 <input type="checkbox"/> Muito tempo => Passo para sfc626 <input type="checkbox"/> __ Horas : __ __ Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para sfc626
sfc625a	Anote o tempo	__ Horas : __ __ Minutos
sfc626	<p>O horário de funcionamento é:</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfc627	<p>O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é:</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim



06_C – FARMÁCIA POPULAR

Caso o uso da farmácia Popular já tenha sido citado, passe para a 6.30

sfp628	O(a) Sr(a) conhece o Programa Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
sfp629	O(a) Sr(a) usa a Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
sfp630	Qual o principal motivo que faz o(a) Sr(a) usar a Farmácia Popular? <i>*Ler as alternativas. Em caso de resposta múltipla por parte do respondente, perguntar qual o mais importante.*</i>	<input type="checkbox"/> O preço => Passe para sfp631 <input type="checkbox"/> A localização => Passe para sfp631 <input type="checkbox"/> O atendimento => Passe para sfp631 <input type="checkbox"/> Porque tem os remédios que faltam no SUS => Passe para sfp631 <input type="checkbox"/> Porque é mais perto do que o posto do SUS => Passe para sfp631 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfp631
sfp630aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfp631	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
sfp632	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para sfp634 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfp634
sfp632a	Com que frequência? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfp634
sfp633	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	99 – NS/NR
sfp634	Se estes remédios não estivessem disponíveis na Farmácia Popular, o(a) Sr(a) procuraria por eles no SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para sfp634
sfp634a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque é grátis => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque preciso do remédio => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque é perto => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> outro
sfp634bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => Passe para 6.35

sfp634	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque o posto é longe => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque demora => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque o horário de atendimento é ruim => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Porque sempre falta remédio => Passe para sfp635 <input type="checkbox"/> Outro
sfp634dq	Se outro, qual:	_99 – NS/NR
sfp635	Chegar neste local é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
sfp636	Como o(a) Sr(a) vai até este lugar? <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfp636a] Caminha => Passe para sfp637 - [sfp636b] Ônibus/transporte coletivo => Passe para sfp637 - [sfp636c] Carro , moto ou barco => Passe para sfp637 - [sfp636d] Outro - [sfp636e] NS/NR => Passe para sfp637
sfp636aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfp637	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Muito longe <input type="checkbox"/> Mais ou menos longe <input type="checkbox"/> Não é longe <input type="checkbox"/> NS/NR
sfp638	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => Passe para sfp639 <input type="checkbox"/> Um pouco => Passe para sfp639 <input type="checkbox"/> Muito tempo => Passe para sfp639 <input type="checkbox"/> __ Horas : __ __ Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para sfp639
sfp638a	Anote o tempo	__ Horas : __ __ Minutos
sfp639	O horário de funcionamento é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfp640	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfp641	Onde o(a) Sr(a) consegue a receita para retirar os remédios pela Farmácia Popular?	- <input type="checkbox"/> Médico do SUS => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Médico do convênio => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Médico da empresa => Encerre o bloco

		- <input type="checkbox"/> Médico particular => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Outro
6.41a	Se outro, qual?	99 – NS/NR

Bloco 9 - I07 – COMPORTAMENTOS NO USO DOS REMÉDIOS

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre remédios. Para responder a estas perguntas, gostaria que o(a) Sr(a) considerasse todas as vezes em que fez o uso de remédios, de uma maneira geral.

cra71	Em quem o(a) Sr(a) confia para lhe indicar remédios? Responda com “sim”, “mais ou menos” ou “não”.	
cra71a	Mãe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71b	Pai	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71c	Outros familiares como esposa(o), filho(a)...	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71d	Amigos, colegas, vizinhos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71e	Médico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71f	Dentista	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71g	Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71h	Atendente de Farmácia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71i	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente

cra71j	Técnico de enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71l	Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71m	Alguém que o(a) Sr(a) conhece pouco, mas que usa remédio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra72	O(a) Sr(a) confia em propaganda na TV, rádio ou outros meios de comunicação para indicar remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
cra73	*Caso o entrevistado cite alguma outra pessoa em quem confia, anote aqui*	99 – NS/NR

cra74	Quando tem alguma dúvida sobre o uso de remédios, onde ou com quem o(a) Sr(a) costuma buscar informação? *Se outro, preencha 7.4a*	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Internet - <input type="checkbox"/> Centro de informações sobre medicamentos - <input type="checkbox"/> Serviço de atendimento ao consumidor (SAC) - <input type="checkbox"/> Centro de informações toxicológicas - <input type="checkbox"/> Posto de Saúde - <input type="checkbox"/> Bula - <input type="checkbox"/> Médico - <input type="checkbox"/> Farmacêutico - <input type="checkbox"/> Enfermeiro - <input type="checkbox"/> Dentista - <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde - <input type="checkbox"/> Farmácia - <input type="checkbox"/> Pai, mãe ou outros familiares - <input type="checkbox"/> Não busca informação - <input type="checkbox"/> Não tem dúvidas sobre remédios - <input type="checkbox"/> Outro
cra74aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

cra75	O(a) Sr(a) toma um remédio sem receita quando...	
cra75a	Já tem o remédio em casa?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passe para a cra76 9 <input type="checkbox"/> NS/NR

cra75b	Quando conhece alguém que já tomou?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a cra76 9[] NS/NR
cra75c	Quando já tomou este remédio antes?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a cra76 9[] NS/NR
cra75d	Quando leu a bula ou outra informação?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a cra76 9[] NS/NR
cra75e	Quando consegue o remédio fácil?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a cra76 9[] NS/NR
cra75f	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça tomar remédio sem receita anote aqui*	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a cra76 9[] NS/NR

cra76	O(a) Sr(a) deixa de tomar algum remédio receitado pelo médico quando...	
cra76a	Acha que o remédio é muito forte ou muito fraco?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra77 9[] NS/NR
cra76b	Quando acha que o remédio não é o certo ou não funciona?	1[] Sim 2[] Não 8[] Entrevistado declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra77 9[] NS/NR

cra76c	Quando acha que não precisa do remédio?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra77 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra76d	Quando já usou o remédio e passou mal?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra77 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra76e	Quando lê alguma coisa que acha ruim na bula?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra77 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra76f	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça deixar de tomar algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 – NS/NR
cra77	O(a) Sr(a) aumenta a dose de algum remédio, receitado pelo médico, quando...	
cra77a	Quer começar o tratamento com mais força?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra78 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra77b	Quando o(a) Sr(a) percebe que não está melhorando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra78 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra77c	Quando o(a) Sr(a) acha que está piorando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passa para a cra78 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra77d	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça aumentar a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 – NS/NR

cra78	O(a) Sr(a) diminui a dose de algum remédio, receitado pelo médico, quando...	
cra78a	Acha que a doença já está controlada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não diminui a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passe para a cra79 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78b	Quando acha que o remédio lhe faz mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não diminui a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passe para a cra79 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78c	Quando quer que o remédio dure mais tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não diminui a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passe para a cra79 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78d	Quando o remédio é muito caro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou espontaneamente que não diminui a dose sem falar com o médico OU que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => Passe para a cra79 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78e	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça diminuir a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 – NS/NR

	O(a) Sr(a) já recebeu informação sobre...	
cra79a	Onde devem ser guardados os remédios em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
cra79b	Sobre o melhor horário para tomar os remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

cra710	O(a) Sr(a) costuma retirar os comprimidos da cartela/vidro no mesmo momento em que vai tomar o remédio?	<input type="checkbox"/> Sim => Encerer o bloco <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerer o bloco
--------	---	--

cra710a	Quanto tempo antes de tomar o remédio o(a) Sr(a) retira os comprimidos da cartela/vidro?	<input type="checkbox"/> __ __ hora(s) <input type="checkbox"/> __ __ dia(s) <input type="checkbox"/> __ __ semana(s) <input type="checkbox"/> __ __ mês(s) <input type="checkbox"/> NS/NR
cra710b	Informe o tempo	__ __ hora(s) __ __ dia(s) __ __ semana(s) __ __ mês(s)

Bloco 10 - I08 - BULAS E EMBALAGENS

Agora, vamos falar sobre as bulas e embalagens que acompanham os remédios.

[Se entrevistado analfabeto, passe para a questão 8.6]

bem80	O(a) Sr(a) costuma ler as bulas dos remédios que usa?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para bem81 <input type="checkbox"/> Não
bem80a	Por quê? *Considere o menor pulo*	- [bem80aa] Porque são muito longas => Passe para bem81 - [bem80ab] Porque são difíceis de ler => Passe para bem81 - [bem80ac] Porque confundem => Passe para bem81 - [bem80ad] Porque eu não uso remédios => Encerre o bloco - [bem80ae] Outro
bem80bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR
	Considerando as bulas de uma maneira geral:	
bem81	<u>Enxergar</u> o que está escrito nas bulas é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem82	<u>Entender</u> o que está escrito nas bulas é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem83	O(a) Sr(a) já deixou de tomar algum remédio após ter lido a bula?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
bem84	O(a) Sr(a) acha que as bulas que acompanham os remédios são necessárias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para bem85bb <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para bem85bb
bem85	Por quê? *Considere o menor pulo*	- [bem85a] Traz informações sobre a composição do remédio => Passe para bem85bb - [bem85b] Traz informações sobre a posologia e forma de administração => Passe para bem85bb - [bem85c] Traz as contra-indicações do remédio => Passe para bem85bb - [bem85d] Traz as indicações de uso do remédio => Passe para bem85bb - [bem85e] Outro
bem85aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => Passe para bem85bb

bem85bb	Por quê? *Considere o menor pulo*	- <input type="checkbox"/> Porque são muito longas => Passe para bem85bb - <input type="checkbox"/> Porque são difíceis de ler => Passe para bem85bb - <input type="checkbox"/> Porque confundem => Passe para bem85bb - <input type="checkbox"/> Outro
bem85cq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

Agora, vamos falar sobre alguns problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus remédios.		
O quanto é difícil para o(a) Sr(a):		
bem85bb	Abrir ou fechar as embalagens *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem85cq	Lembrar-se de tomar todos os remédios *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem85bb	Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR

Bloco 11 - I09 – ESTILO DE VIDA

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia-a-dia.

alc91	Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Não bebo nunca => Passe para afi98 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês => Passe para alc93 <input type="checkbox"/> Uma vez ou mais por mês
alc92	Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?	__ dias por semana <i>*Preencher de 1 a 7 dias e 0 para menos do que um dia por semana.*</i>
alc93	Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? <i>(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. 1 garrafa de 1L = 20 doses)</i>	__ __ doses por dia 99 = NS/NR
	Para homens	
alc94	Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para alc96 <input type="checkbox"/> Não => Passe para alc97
	Para mulheres	
alc95	Nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para alc97
alc96	Em quantos dias do mês isto ocorreu?	__ __ dias
alc97	O(a) Sr(a) já recebeu recomendação de algum médico para beber menos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

Prática de atividade física:

Agora falaremos sobre atividades físicas. Primeiro vamos falar das atividades físicas no trabalho.

afi98	O seu trabalho envolve atividades físicas intensas, como carregar grandes pesos, capinar, trabalhar com enxada ou trabalhar com construção, fazer serviços domésticos dentro de casa ou no quintal por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para afi911
afi99	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza atividades físicas intensas como parte do seu trabalho?	__ __ dias
afi910	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando atividades físicas intensas em um dia normal de trabalho?	__ __ : __ __ horas
afi911	O seu trabalho envolve atividades de intensidade média como caminhar em ritmo rápido ou carregar pesos leves, atividades domésticas dentro de casa ou no quintal como varrer, aspirar, ou cortar a grama por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para afi914
afi912	Em uma semana normal, quantos dias o(a) Sr(a) realiza atividades de intensidade moderada como parte do seu trabalho?	__ __ dias
afi913	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando atividades	__ __ : __ __ horas

	físicas de intensidade moderada em um dia normal de trabalho?	
Atividade Física no Deslocamento Agora vamos falar sobre atividades físicas que você faz no seu deslocamento de um lugar para o outro. Por favor, não repita as atividades que você já mencionou anteriormente.		
afi914	O(a) Sr(a) caminha ou utiliza bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar para outro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para afi917
afi915	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) caminha ou anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar a outro?	_ _ dias
afi916	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa caminhando ou andando de bicicleta para ir de um lugar a outro em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Atividades Físicas Intensas no Lazer Agora vamos falar sobre atividades físicas que você realiza no seu tempo livre. Novamente, por favor, não repita o que você já mencionou nas questões anteriores.		
afi917	O(a) Sr(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa intensa como correr ou praticar esportes intensos como ginástica aeróbica, futebol, pedalar rápido de bicicleta, basquete, vôlei, musculação, lutas por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para afi920
afi918	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas?	_ _ dias
afi919	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Atividades Físicas Médias no Lazer		
afi920	O(a) Sr(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa de intensidade média como caminhar rápido, pedalar devagar a bicicleta, nadar, ginástica, yôga, pilates, jogar esportes recreativos por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para afi923
afi921	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza esportes, exercícios físico ou atividades recreativas de intensidade média?	_ _ dias
afi922	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas de intensidade média em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Comportamento sedentário Agora falaremos sobre o tempo que você passa sentado ou deitado, mas sem contar o tempo em que você está dormindo.		
afi923	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar sentado ou reclinado em um dia habitual?	_ _ : _ _ horas

Agora vou fazer algumas perguntas para o senhor relacionadas ao uso de cigarro.

	Fumo:	
fum9 24	O(a) Sr(a) fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para fum927
fum9 24a	O(a) Sr(a) fuma todos os dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para fum9276
fum9 25	Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma por dia?	_ _ cigarros por dia 99 = NS/NR
fum9 26	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _ anos => Passe para fum930 99 = NS/NR => Passe para fum930
fum9 27	O(a) Sr(a) já fumou regularmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para fum931
fum9 28	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _ 99 = NS/NR
fum9 29	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando parou de fumar? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _ => Passe para fum931 99 = NS/NR
fum9 30	Algum médico já lhe recomendou parar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

Agora vou fazer algumas perguntas relacionadas a sua dieta alimentar.

	Dieta	
dit931	Está fazendo alguma dieta para perder peso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	No seu dia-a-dia, o(a) Sr(a)	
dit932	Evita o consumo de sal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dit933	Evita o consumo de gordura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dit934	Evita consumir açúcar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Se sim para alguma das 4 perguntas acima:	
dit935	Qual o principal motivo que levou o(a) Sr(a) a fazer esta dieta?	<input type="checkbox"/> Por aconselhamento médico => Passe para dit 936 <input type="checkbox"/> Por decisão própria => Passe para dit 937 <input type="checkbox"/> Outro
dit935 aq	Se outro, qual:	=> Passe para dit 937

dit936	Para qual problema de saúde recebeu esta recomendação médica?	<ul style="list-style-type: none"> - [dit936a] Hipertensão => Passe para dit937 - [dit936b] Diabetes => Passe para dit937 - [dit936c] Doença do coração => Passe para dit937 - [dit936d] Colesterol alto => Passe para dit937 - [dit936e] AVC (acidente vascular cerebral) => Passe para dit937 - [dit936f] Doença pulmonar crônica => Passe para dit937 - [dit936g] Artrite ou reumatismo=> Passe para dit937 - [dit936h] Depressão => Passe para dit937 - [dit936i] Outro
dit936 aq	Se outro, qual:	=> Encerre o bloco
dit937	O(a) Sr(a) faz uso de algum adoçante no seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
dit937 aq	Qual?	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Zero-Cal => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Assugrin => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Finn => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Linea => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Magro => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Stevita => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Lowçucar => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Gold => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> União => Encerre o bloco - <input type="checkbox"/> Outro
dit937 bq	Se outro, qual:	

Bloco 12 - I10 - PLANO DE SAÚDE

Agora, vou fazer algumas perguntas referentes a planos de saúde.

pls101	O(a) Sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não sabe => Encerre o bloco
pls102	Qual o nome do(s) plano(s) de saúde ou convênio(s)?	
pls103	O(a) Sr(a) é o titular deste plano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	O(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m):	
pls104	Consulta médica? <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte da consulta*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls105	Internação? <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte da internação*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls106	Exames? <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte do exame*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls107	Remédios (fora da internação)? <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte do remédio*</i>	<input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Alguns remédios <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O plano cobre integral => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco
pls107a	Para quais doenças são os remédios que o(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m)?	99 – NS/NR => Encerre o bloco

Bloco 13 - I11 – INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO E DA PESSOA DE REFERÊNCIA

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

idm110	Os dados sobre o domicílio já foram preenchidos por algum outro morador?	<input type="checkbox"/> Sim => Passar para 11.32 <input type="checkbox"/> Não
--------	--	--

Agora, preciso de algumas informações sobre este domicílio.

INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO					
BENS DOMÉSTICOS					
	Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em seu domicílio. Para cada item que o(a) Sr(a) responder sim, vou lhe perguntar a quantidade. Por favor, considere apenas os itens em condição de funcionamento.				
abp112	Neste domicílio o(a) Sr(a) tem:				
abp113	Quantidade	0	1	2	3
abp114	Televisão em cores				
abp115	Rádio (não considerar rádio de automóvel)				
abp116	Banheiro (não considerar se servirem a mais de uma habitação, nem lavabos)				
abp117	Automóvel (de uso particular)				
abp118	Empregada mensalista (trabalhar pelo menos 3 dias por semana)				
abp119	Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)				
abp1110	Videocassete / DVD				
abp1111	Geladeira				
abp1112	Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)				
abp1113	Microcomputador				
abp1114	Microondas				
abp112	Motocicleta				
abp113	Secadora de roupa				

dom1115	Quantos cômodos existem neste domicílio? (incluindo banheiro, área de serviço e demais divisões)	_ _ 99=NS/NR
dom1116	Quantos cômodos (peças da casa) servem como dormitório (quartos) no seu domicílio?	_ _ 99=NS/NR
	Recebe auxílio do governo como:	
ren1118	Bolsa família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ren1119	Seguro desemprego?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ren1120	Outro auxílio? *A aposentadoria deve ser considerada na renda mensal, e não como auxílio*	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 11.21 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para 11.21
ren1120aq	Qual ?	99 – NS/NR
ren1121	Qual é a renda mensal total dos moradores deste domicílio?	_ _ . _ _ _ _ , _ _ _ 99 = NS/NR

ren1122	Quantas pessoas dependem desta renda? <i>*Dependentes podem ou não ser moradores do mesmo domicílio*</i>	__ __ 99 – NS/NR
abp1123	O domicílio possui água encanada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
abp1124	A rua é pavimentada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
gct1125	No último ano, a família deixou de comprar algo importante para o seu dia a dia, precisou fazer algum empréstimo, ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para prf1128 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para prf1128
gct1126a	Que tipo de problema ocasionou este gasto?	- [gct1126a] Remédios => Passe para gct1127 - [gct1126b] Consulta médica => Passe para gct1127 - [gct1126c] Exame de laboratório ou imagem => Passe para gct1127 - [gct1126d] Internação clínica => Passe para 11.27 - [gct1126e] Cirurgia => Passe para gct1127 - [gct1126f] Outro - [gct1126g] NS/NR => Passe para gct1127
gct1126aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR
gct1127	Como foi que a família lidou com esse gasto?	- [gct1127a] Deixou de comprar alimento => Passe para prf1128 - [gct1127b] Deixou de pagar contas => Passe para prf1128 - [gct1127c] Fez empréstimo de amigo ou familiar => Passe para prf1128 - [gct1127d] Fez empréstimo de banco ou financeira => Passe para prf1128 - [gct1127e] Vendeu algum bem => Passe para prf1128 - [gct1127f] Outro - [gct1127g] NS/NR => Passe para prf1128
gct1127aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

Agora, gostaria de obter algumas informações sobre a pessoa de referência.

[A pessoa de referência é aquela que o entrevistado identifica como tal. Caso o entrevistado não consiga apontar claramente quem é, deve ser indicada a pessoa de maior renda ou de maior idade]

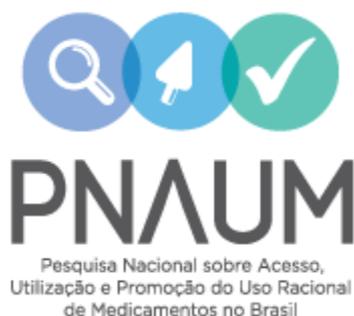
INFORMAÇÕES SOBRE A PESSOA DE REFERÊNCIA		
prf1128	Quem é a pessoa de referência do domicílio?	<input type="checkbox"/> Morador 1 <input type="checkbox"/> Morador 2 <input type="checkbox"/> Morador 3 *Se o entrevistado se declarar ser a pessoa de referência, encerre o bloco.*
prf1129	A pessoa de referência do domicílio vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu antes <input type="checkbox"/> Nunca viveu
prf1130	A cor ou raça da pessoa de referência é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
prf1131	Até que série a pessoa de referência completou na escola?	<input type="checkbox"/> Analfabeto/Até 3ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Até 4ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Fundamental Completo/1º grau completo <input type="checkbox"/> Médio Completo/2º grau completo/Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> NS/NR

Para concluir, gostaria de fazer uma última pergunta:

ps1132	Em geral, como o(a) Sr(a) avalia sua saúde? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
--------	---	--

PARA O PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR		
<i>*Preencher sem perguntar*</i>		
qr1133	O questionário foi respondido:	<input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), sem ajuda <input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), com ajuda <input type="checkbox"/> Maior parte das respostas foi dada por outra pessoa <input type="checkbox"/> Todas as respostas foram dadas por outra pessoa (proxy)

O nosso trabalho é supervisionado pela Datamétrica, assim, pode ser que outro pesquisador entre em contato com o(a) Sr(a) por telefone para confirmar apenas alguns dados para avaliação do meu trabalho. Agradeço a sua participação, colaboração e paciência.



Introdução

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) foi instituída pela **PORTARIA Nº 2.077, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012** do Gabinete do Ministro da Saúde, levando em consideração a necessidade de avaliar as políticas públicas de assistência farmacêutica no Brasil.

Esta pesquisa integra ações do Departamento de Assistência Farmacêutica e do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretária de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. O grupo de trabalho desta etapa da pesquisa é formado por pesquisadores da Fundação Osvaldo Cruz, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal de Ceará e Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trata-se de um inquérito domiciliar de base populacional e abrangência nacional que cobrirá municípios das cinco regiões do país. O objetivo principal do estudo é avaliar o acesso, a utilização e o uso racional de remédios por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os remédios são utilizados.

Objetivos

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso de Medicamentos no Brasil tem como objetivos:

Objetivo Geral

- O objetivo geral consiste em avaliar o acesso e o uso racional de medicamentos pela população brasileira.

Objetivos específicos

- Caracterizar a utilização de medicamentos para as doenças mais prevalentes,

- Caracterizar os medicamentos segundo os componentes da assistência farmacêutica: medicamentos da atenção básica, medicamentos estratégicos e medicamentos do componente especializado;
- Identificar as formas e locais de obtenção de medicamentos incluído o SUS, as farmácias provadas e o programa Farmácia Popular.
- 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.
- Avaliar o acesso a medicamentos segundo variáveis demográficas, sociais e econômicas.
- Avaliação a presença de cuidados com as doenças crônicas associados ao uso de serviços de saúde a ao estilo de vida.
- Avaliar a organização dos serviços de Atenção Básica na a garantia do acesso e o uso racional de medicamentos da população.
- Avaliar possíveis efeitos das políticas públicas de acesso a medicamentos na redução dos gastos individuais com medicamentos e no combate a iniquidade.
- Avaliar a Política de Saúde no Brasil referente à Assistência Farmacêutica e sua efetivação na Atenção Básica de Saúde.

Método

Inquérito Domiciliar

A pesquisa seguirá delineamento transversal clássico. Serão entrevistados indivíduos residentes nos domicílios selecionados nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país.

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.

Serão coletadas variáveis referentes à caracterização social e econômica das famílias, como também informações relativas à composição familiar (nível de escolaridade; situação de emprego, ocupação e renda; e cobertura por plano de saúde).

Para a caracterização de acesso e uso de medicamentos, serão coletadas informações relativas a necessidades de saúde que implicam o uso de medicamentos, a saber: número e tipo de medicamentos em uso contínuo ou eventual; medicamentos prescritos ou não prescritos; local de compra ou de obtenção dos medicamentos; motivos para não utilização em caso de necessidade; grau de adesão às prescrições; e conhecimento sobre os programas de governo na área da assistência farmacêutica. Também serão investigados o acesso e o uso de medicamentos para condições crônicas, que exigem medicação de uso contínuo.

Amostragem

Inquérito Domiciliar

Para as cinco regiões do país, serão sorteados 245 municípios segundo a proporção da população. Em cada um desses municípios serão selecionados aleatoriamente 2 setores censitários onde a pesquisa será realizada. Nos setores sorteados será feita uma atualização da lista de domicílios antes do início do trabalho de campo para o adequado sorteio das unidades amostrais.

O processo de amostragem será probabilístico em múltiplos estágios. A unidade amostral, no primeiro estágio, será composta de municípios sorteados por procedimento casual simples, em amostra estratificada, de modo a representar a diversidade de situações existentes nas várias regiões do país.

No segundo estágio, a unidade de amostragem será constituída por setores censitários ordenados por renda média dos responsáveis por domínios permanentes, de modo a representar diferentes situações econômicas. No terceiro estágio serão sorteados, por meio de procedimento estatístico e amostral sistemático, os domicílios que serão objeto do inquérito.

Fonte: www.ufrgs.br/pnaum

Detalhes técnicos

Para o estudo, foram definidos quarenta domínios, baseados em oito domínios demográficos e em cinco regiões brasileiras. O plano de amostragem teve como objetivo a produção de amostras probabilísticas para os 40 domínios definidos anteriormente. Critérios de precisão, número de entrevistas e métodos para obtenção das amostras são propostos para aplicação separada em cada um desses domínios. O critério de precisão adotado fixa o valor máximo de 0,05 para qualquer coeficiente de variação de estimativas de proporção. Ou seja, o erro padrão de qualquer estimativa alcançada na pesquisa será proporcional ao seu valor pontual e não superior a 0,05 multiplicado pelo valor de p . Para maximizar a precisão das estimativas, foram sorteadas 960 entrevistas para cada um dos quarenta domínios do estudo. No total, o projeto deveria realizar, no mínimo, 38.400 entrevistas, definidas pelo produto das 960 entrevistas pelos quarenta domínios. Ao final do trabalho de campo, em cada unidade primária de amostragem foi calculada a taxa real de resposta (TRR = número

de não respondentes dividido pelo tamanho da amostra no domínio). Em seguida, os pesos amostrais foram calculados em cada um dos domínios para cada grupo de sexo e idade de cada setor censitário amostrado, com base nos dados do IBGE do censo de 2010. Ao final, uma amostra de 41.443 pessoas foi expandida para representar a população urbana brasileira registrada pelo censo de 2010 o que correspondeu a 177.086.029 habitantes.

Os dados coletados eram armazenados em um dispositivo eletrônico, *tablet* equipado com conexão 3G de acesso à internet e GPS, e transmitidos para os servidores da empresa a cada sincronização. O primeiro módulo do aplicativo continha a lista de endereços selecionados para cada um dos setores censitários, bem como os grupos etários elegíveis em cada domicílio. O instrumento de pesquisa continha onze blocos de conteúdo e duas fichas de detalhamento de medicamentos: Informações gerais do entrevistado, Doenças crônicas (não transmissíveis), Detalhamento dos medicamentos de uso contínuo, Uso de serviços de saúde, Doenças agudas, Detalhamento dos medicamentos de uso eventual, Contraceptivos, Serviços de farmácia, Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens, Estilo de vida, Plano de saúde e Informações do domicílio.

As informações dos moradores com menos de dezoito anos foram obtidas por meio de um informante substituto, que na maioria das vezes foi a pessoa de referência da família. Para este grupo foi desenvolvida uma adaptação do questionário, na qual o bloco das doenças crônicas ficou restrito a asma, diabetes e outras doenças crônicas com mais de seis meses de duração. Além disso, para esse grupo não foram aplicados os blocos Contraceptivos, Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens e Estilo de vida.

As informações dos moradores adultos incapazes de se comunicar por qualquer motivo foram obtidas também pelo informante substituto. A versão do instrumento de coleta utilizada nestes casos foi a mesma dos demais moradores adultos, não tendo sido aplicados os blocos Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens e Estilo de vida.

Fonte: documentos internos PNAUM

Municípios onde a PNAUM foi realizada:



Fonte: www.ufrgs.br/pnaum