UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO MEDICINA

RAFAEL OPENKOWSKI RAMIRES

AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PASSO FUNDO, RS

2020

RAFAEL OPENKOWSKI RAMIRES

AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Médico.

Orientadora: Profª Dra. Lissandra Glusczak
Coorientadora: Profª Dra. Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO, RS
2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Ramires, Rafael Openkowski
AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Rafael Openkowski Ramires. -- 2020.
78 f.

Orientadora: Dra. Lissandra Glusczak
Co-orientadora: Dra. Ivana Loraine Lindemann
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Automedicação. 2. Epidemiologia. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Glusczak, Lissandra, orient. II. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RAFAEL OPENKOWSKI RAMIRES

AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Médico.

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

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Dra. Lissandra Glusczak – UFFS

Orientadora

_____

Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

_____

Prof. Me. José Afonso Corrêa da Silva

À minha família que sempre me apoiou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à minha mãe, a minha irmã e ao meu cunhado pelo apoio recebido não só para cursar essa faculdade, mas também para que eu seja uma pessoa que possa ajudar a tornar o mundo um lugar melhor.

Agradeço à minha orientadora Lissandra e coorientadora Ivana pelos ensinamentos em diversos campos de conhecimento.

Agradeço aos meus colegas que juntos auxiliamos uns aos outros na execução deste projeto.

“It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better. The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again, because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause; who at the best knows in the end the triumph of high achievement, and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly, so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat.”

(Theodore Roosevelt)

RESUMO

O presente volume trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Medicina, foi desenvolvido na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS, de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de TCC do Curso. É composto por Projeto de Pesquisa desenvolvido na disciplina de Pesquisa em Saúde no primeiro semestre letivo de 2019, Relatório de Pesquisa realizado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I no segundo semestre letivo de 2019 e Artigo Científico desenvolvido na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II no primeiro semestre letivo de 2020. Foi desenvolvido pelo acadêmico Rafael Openkowski Ramires, sob orientação da Profª. Dra. Lissandra Glusczak e coorientação da Profª Dra. Ivana Loraine Lindemann. Este trabalho foi realizado de agosto de 2019 a outubro de 2020, como método avaliativo das disciplinas Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e II, intitulado: Automedicação em Usuários da Atenção Primária à Saúde e Fatores Associados e tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo – RS.

Palavras chave: Automedicação. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

This volume is the final course paper for the undergraduate medicine course that was developed at the Federal University of Fronteira Sul - Campus Passo Fundo / RS, in accordance with the *Manual de Trabalhos Acadêmicos* of the institution and the *Regulamento de TCC* of the course. It consists of a Research Project developed in the *Pesquisa em Saúde* curricular component in the first academic semester of 2019, a Research Report conducted in *the Trabalho de Conclusão de Curso I* in the second academic semester of 2019 and a Scientific Article developed in the *Trabalho de Conclusão de Curso II* in the first academic semester of 2020. It was developed by the academic Rafael Openkowski Ramires, under the guidance of Prof. Dr. Lissandra Glusczak and co-supervision by Prof. Dr. Ivana Loraine Lindemann. This study was carried out from August 2019 to October 2020, as an evaluation method of the curricular components *Pesquisa em Saúde*, *Trabalho de Conclusão de Curso I e II*, entitled Self-medication among Primary Health Care and Associated Factors users and aims to estimate the prevalence and factors associated with self-medication in users of Primary Health Care in Passo Fundo – RS.

Keywords: Self Medication. Primary Health Care. Epidemiology.

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 11
2 **DESENVOLVIMENTO** 12
2.1 PROJETO DE PESQUISA 12
2.1.1 Resumo 12
2.1.2 Tema 12
2.1.3 Problema 12
2.1.4 Hipóteses 13
2.1.5 Objetivos 13
2.1.5.1 Objetivo Geral 13
2.1.5.2 Objetivo Específico 13
2.1.6 Justificativa 13
2.1.7 Referencial Teórico 14
2.1.8 Metodologia 17
2.1.8.1 Tipo de estudo 17
2.1.8.2 Local e período de realização 17
2.1.8.3 População e amostragem 17
2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados 18
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados 18
2.1.8.6 Aspectos éticos 19
2.1.9 Recursos 19
2.1.10 Cronograma 19
2.1.11 Referências 20
2.1.12 Anexos 22
Anexo A – Questionário 22
Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP 30
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA 30
3 **ARTIGO** 30
4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 49
5 **ANEXOS** 50
Anexo A – Manual do Entrevistador 50
Anexo B – Instruções para autores: Revista Ciência e Saúde Pública 63

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define automedicação como o uso de fármacos sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista. No entanto, desde que ocorra de forma racional, a automedicação poderá trazer benefícios tanto para a saúde dos seus usuários, quanto de maneira econômica para o Sistema de Saúde (WHO, 2000).

Nesse contexto, o consumo de medicamentos – mesmo sem a orientação médica ou de outro profissional da saúde – que têm como foco curar patologias que aparentemente são leves, como cefaleias ou resfriados pode ser útil, principalmente pela facilidade da resolutividade do problema a um menor custo (RODRIGUES, 2017).

Porém, conhecimentos empíricos podem dificultar o melhor tratamento para sanar os problemas de cada situação. Por exemplo, é comum que uma pessoa faça uso de medicamentos que estejam em sua residência, mas que haviam sido prescritos para outros membros da sua família, ocasionando terapêuticas inadequadas (TELES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

Vale ressaltar, que o uso irracional de medicamentos poderá gerar efeitos adversos, levando a possíveis intoxicações, como por exemplo, os analgésicos não esteroidais (AINES) que provocam problemas no trato gastrointestinal e possuem alta nefrotoxidade (ARRAIS et al, 2016).

Estudos epidemiológicos anteriores, de base populacional, constataram que o uso de medicamentos sem receita é uma prática rotineira, que tende a aumentar no decorrer do tempo, sendo mais de 15% (em 15 dias) e de quase até 90% (em um ano). Além disso, a maior frequência de uso foi em mulheres jovens, tanto por questões culturais, pois as mulheres procuram mais os serviços de saúde, quanto pela busca de uma melhor qualidade de vida, muitas vezes sendo influenciadas pela mídia (GONÇALVES JUNIOR et al., 2018).

Cientes de que a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na educação, especialmente em populações mais vulneráveis, garantindo promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação de saúde adequada (BRASIL, 2009), justifica-se a escolha desse estudo. Além disso, de acordo com Leavell & Clark (1965), quanto maior o número de informações referentes à automedicação, maiores os índices para a promoção e prevenção da saúde em diversos níveis.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

A automedicação é uma prática comum que poderá trazer benefícios como aliviar sintomas ou reações fisiológicas que possuam um prognóstico relativamente benigno, entre eles, resfriados ou cólicas menstruais. No entanto, poderá acarretar riscos devido a sua banalização, capacidade de mascarar doenças, bem como efeitos colaterais, requerendo assim, uma atenção especial da Saúde Pública. Este estudo – de caráter quantitativo, observacional, transversal descritivo e analítico – analisará a prática da automedicação, tempo de ocorrência, que equivale aos últimos 30 dias e caracterização de sintomas ou doenças que as motivaram à prática. Além disso, relacionará as características sociodemográficas e de saúde da população estudada. A coleta de dados ocorrerá por meio de questionário nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo e a amostra será de 1.400 participantes. Através desse estudo, supõe-se encontrar prevalência acima de 50% da prática de automedicação, apresentando como principais sintomas gripe, resfriado, dor de garganta e dores em geral e sendo a maior prevalência em mulheres.

Palavras chave: Automedicação. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia.

2.1.2 Tema

A automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde devido a diversos fatores.

2.1.3 Problema

Qual a prevalência de automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde?

Quais os fatores associados à automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde?

2.1.4 Hipóteses

Será encontrada prevalência acima de 50% da prática de automedicação na população estudada, sendo a maior incidência em mulheres e como principais sintomas poderão ser gripe, resfriado, dor de garganta e dores em geral.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência e os fatores associados à automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo – RS.

2.1.5.2 Objetivo Específico

Determinar a prevalência da prática de automedicação na população estudada.
Analisar os principais fatores associados à prática da automedicação.
Inferir o perfil epidemiológico relacionado a essa prática.

2.1.6 Justificativa

Ao se automedicar a pessoa se expõe a riscos, como reações adversas e tratamentos inadequados, podendo inclusive acarretar despesas desnecessárias e onerosas. Estudos prévios comprovaram uma grande variabilidade na prevalência de automedicação, sendo utilizados diversos parâmetros, entre os quais se encontram o tempo, principalmente; referente aos últimos 30 dias, onde obteve-se um índice de 38,8%. Assim, seria impreciso usar tais dados para inferir medidas de saúde para a população do município.

Não há trabalhos com essa temática na população dependente da saúde pública no município de Passo Fundo - RS, justificando-se o relevante estudo. Desse modo, a realização dessa pesquisa poderá contribuir para a adoção de políticas de saúde públicas efetivas que fomentem o uso consciente de medicamentos. Assim, possivelmente, proporcionará melhor saúde e qualidade para a população desse município.

2.1.7 Referencial Teórico

Automedicação é um problema de saúde pública, pois apesar de relativa tolerância do organismo quanto aos fármacos de venda livre, não isenta de efeitos adversos como reações alérgicas, interações medicamentosas e intoxicações, que podem ser graves, bem como mascarar diagnósticos (TELES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013). Essa prática está relacionada a medicamentos isentos de prescrição (ARRAIS et al., 2016), também dificultando o uso racional, bem como medidas de aferição e controle. Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde salienta que devem ser abordados os riscos da automedicação como forma de promoção do uso racional de medicamentos (OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010).

Em geral esse tipo de uso é feito indiscriminadamente baseando-se principalmente em conhecimentos empíricos (TELES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013), muitas vezes a informação sobre o uso pode ter sido feita por amigos ou familiares de acordo com o que eles entendem em uma explicação de outras pessoas, em geral igualmente sem conhecimento adequado. Infelizmente o uso de medicamento também está inserido na visão de que bem estar está associado ao consumo de bens e serviços – como um fenômeno social – nesse contexto não é incomum propagandas de medicamentos incentivarem o consumo desnecessário (GONÇALVES JUNIOR et al., 2018).

"Intoxicação é o desenvolvimento de efeitos adversos em um indivíduo exposto a doses relativamente elevadas de um agente tóxico" (FUCHS; WANNMACHER, 2017). Nos Estados Unidos, Centros Toxicológicos receberam 2.115.186 notificações de intoxicações em seres humanos em 2017, a maioria dos casos fatais eram fármacos, destacando-se: analgésicos, sedativos/hipnóticos/antipsicóticos, antidepressivos, anti-histamínicos e medicamentos cardiovasculares (GUMMIN et al. 2017), dos quais muitos estão isentos de prescrição médica nos Estados Unidos ou no Brasil (RODRIGUES, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (2011) desde 1994 medicamentos ocupam o primeiro lugar como causadores de intoxicações no Sistema Nacional de Informações Toxico-Farmacológicas – SINITOX e devido à restrição no acesso a antibióticos, os anti-inflamatórios se tornaram o principal medicamento a ser utilizado indiscriminadamente. Ressalta-se que a distribuição de antibióticos somente com retenção de receita médica ocorre devido a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 20, da Anvisa, de 5 de maio de 2011, a qual visa principalmente o uso correto dos medicamentos quanto a posologia

com atenção especial ao tempo de tratamento, para conseguir um tratamento efetivo bem como evitar o aumento da resistência microbiana (BRASIL, 2011).

Os rins influenciam diretamente na homeostase do corpo, pois são os principais responsáveis pela excreção de substâncias tóxicas como medicamentos. Contudo, fármacos em geral têm potencial lesivo a esses órgãos, alterando o funcionamento glomerular, lesando células tubulares, podendo inclusive levar a manifestação de insuficiência renal aguda ou insuficiência renal crônica (FUCHS; WANNMACHER, 2017). Lesões agudas costumam levar a edema e hipertensão, podendo também acarretar hipercalemia que pode ser fatal. Casos crônicos costumam ser assintomáticos até uma diminuição funcional entre 70 e 75%, e de caráter progressivo sendo capaz de levar a necessidade de diálise e até transplante renal (HALL; GUYTON, 2017).

Alguns medicamentos utilizados para sintomas comuns como dor, febre e resfriados possuem potencial hepatotóxico como o paracetamol, que pode alterar a função hepática mesmo em doses terapêuticas. Inicialmente a intoxicação pode ser subclínica ou apresentar um dia após náusea, vômito e dor abdominal, sintomas inespecíficos. Em casos graves pode ocorrer insuficiência aguda hepática com coagulopatia e encefalopatia irreversível (FUCHS; WANNMACHER, 2017).

Muitos medicamentos de venda livre possuem componentes com potencial de agravar condições clínicas já existentes ou então causar efeitos devido interações medicamentosas. Sendo que esses aditivos também podem ter eficácia questionável. Vários medicamentos para resfriado ou tosse possuem simpatomiméticos, que devem ser usados com cuidado por hipertensos, diabéticos com insulinoterapia ou hipertireoidismo. Pode-se citar também o problema do uso crônico de tais medicamentos, em sprays nasais, que por mais de 4 dias podem causar uma congestão rebote; já o uso de alguns antiácidos estomacais podem causar constipação ou acelerar a motilidade gastrointestinal; e medicamentos de uso tópico podem causar alergias (KATZUNG, 2014).

Mira et al. (2015) em revisão sistemática, analisou erros de medicação cometidos pelo próprio paciente em sua casa com ou sem orientação médica. Nesse estudo, constatou maior vulnerabilidade em crianças e idosos. Os principais erros foram: dosagem incorreta, esquecimento e misturar medicamentos. Considera que erros de administração são a maior causa se eventos adversos. Encontrou a prevalência entre 19 e 59% de erro de administração de medicamentos. A automedicação inadequada é uma das principais formas de erro, denotando a importante de educação em saúde.

Há poucos estudos de base populacional sobre automedicação no Brasil apresentando grande variação na prevalência dessa prática (ARRAIS et al. 2016). Costa et al. (2017) em estudo sobre a utilização de medicamentos da Atenção Primária do Sistema Único (SUS), encontrou prevalência de automedicação nos últimos 30 dias de 38,8 %. A prática foi maior entre os jovens, tendo como justificativa uso anterior do medicamento e possuí-lo em casa, principalmente.

Arrais et al. (2016) considerando os últimos 15 dias antes da entrevista, tendo utilizado dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de medicamentos (PNAUM) com coleta de dados em 2013 e 2014, encontrou a prevalência de automedicação de 16,1 %, prática associada com mulheres, idade entre 20 e 39 anos, com maior escolaridade, ou portadores de doenças crônicas. Como principais motivadores febre, gripe e problemas digestivos. Esse estudo separou em medicamentos de uso para causas crônicas e uso para causas agudas, sendo que os principais medicamentos utilizados para questões crônicas foram medicamentos para o SNC e para o Sistema Musculoesquelético; já para questões agudas, analgésicos, relaxantes musculares e anti-inflamatórios.

Em estudo sobre a influência da publicidade na população de um município brasileiro, Gonçalves Junior et al. (2018) ao indagar se as pessoas se elas se automedicam, encontrou prevalência de 67,65%, como principais motivadores a cefaleia, febre, dor de garganta e cólica, como principais medicamentos analgésicos e antitérmicos, tendo a mídia como forma influenciadora e fonte de informação sobre medicamentos. Quanto a idade, o sexo e a renda não se encontrou-se associação estatística quanto a prática.

De acordo com Dos Santos et al. (2018), em estudo com gestantes de auto risco, a automedicação durante a gravidez foi relatada por 33,7%; cefaleia, êmese e náuseas foram os principais motivadores; também descreveram efeitos colaterais como mal estar. Reforça-se a existência do risco de teratogênia, pois muitos fármacos atravessam a barreira placentária, bem como muitos ainda não foram testados nessa população por questões éticas. Inclusive as participantes relataram o uso de AINES, que são contraindicados especialmente no terceiro trimestre de gestação.

Segundo Teles Filho; Almeida; Pinheiro, (2013) em pesquisa com 50 idosos usuários da Atenção Básica encontrou a prevalência de 88% ao indagar sobre automedicação no ano anterior, essa atitude pode ser mais perigosa ainda em certas populações, como essa. O envelhecimento traz transformações que podem alterar o efeito farmacológico desejado, por exemplo, o metabolismo pode se tornar mais lento – principalmente por alterações da função renal ou hepática – nota-se, especialmente nesses casos a necessidade de ajuste de dose,

individualizando o tratamento. Em vista do exposto, ressalta-se a importância da prevenção à automedicação, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

Será realizado na Atenção Primária à Saúde do município de Passo Fundo de agosto de 2019 a julho de 2020.

2.1.8.3 População e amostragem

Este subprojeto faz parte do projeto guarda-chuva intitulado: “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022.

A população estudada será de usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde com amostragem representativa selecionada de forma não probabilística, por conveniência entre as pessoas que procurarem os serviços oferecidos nas unidades primárias no período estipulado para a coleta.

A amostra foi calculada de duas maneiras, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Desse modo, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

Critérios de inclusão: todo adulto e idoso, do sexo masculino e feminino, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes no município de Passo Fundo.

Critérios de exclusão: acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao questionário, pessoas que necessitaram de atendimento médico com tratamento que contraindique responder o questionário, bem como pessoas que são atendidas apenas em domicílio pela APS.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Considerando o tamanho da amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todas as pessoas aptas a compor a amostra que buscarem atendimento no serviço serão abordadas e convidadas a participar do estudo até completar o número determinado para cada local. Após consentimento, a aplicação do questionário será realizada na própria unidade de saúde, em espaço reservado, previamente definido com a chefia, para não interferir na rotina de trabalho e principalmente garantir a privacidade dos participantes.

Os dados serão coletados por meio de questionário pré testado e pré codificado (Anexo A), aplicado por estudantes de medicina devidamente treinados.

Serão utilizadas variáveis categóricas nominais e ordinais, avaliando as informações referente ao desfecho primário como: ter realizado automedicação no último mês a entrevista e como variáveis independentes serão as características sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico), de conhecimento de saúde (autopercepção da saúde), de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física).

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados passarão por dupla digitação e validação visando maior qualidade. Serão analisados estatisticamente a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Também, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus

intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Como tratam-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de p <0,20 na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de p<0,05. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de p<0,05, para testes bicaudais.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O estudo será realizado em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto guarda-chuva está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer de número: 3.219.633 conforme Anexo B.

2.1.9 Recursos

Todos os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa.

Quadro 1. Orçamento

Item	**Quantidade**	**Custo Unitário**	**Custo total**
Canetas	1 caixa com 50 unidades	R$ 27,00	R$ 27,00
Pranchetas	20 unidades	R$ 13,00	R$ 260,00
Lápis	4 caixa com 20 unidades	R$ 8,00	R$ 32,00
Borracha	24 unidades	R$ 1,30	R$ 31,20
Impressões	2400	R$ 0,10	R$ 420,00
Valor Total			R$ 770,20

Fonte: elaborado pelo autor

2.1.10 Cronograma

Revisão bibliográfica: 01/08/2019 a 01/06/2020.

Coleta de dados: 01/08/2019 a 31/08/2019.

Organização do banco e digitação dos dados: 01/09/2019 a 31/12/2019.

Análise estatística: 01/12/2019 a 01/02/2020.

Redação e divulgação dos resultados: 01/03/2020 a 31/07/2020.

2.1.11 Referências

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 13s-13s, 2016.

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. **Diário Oficial da União**, 2011.

DOS SANTOS, Sandra Larissa Freitas et al. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 50-54, 2018.

COSTA, Clarisse Melo Franco Neves et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 1s-11s, 2017.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica e terapêutica.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GUMMIN, David D. et al. 2017 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 35th Annual Report. **Clinical toxicology**, v. 56, n. 12, p. 1213-1415, 2018.

HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JÚNIOR, Jucier Gonçalves et al. Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 152-155, 2018.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia básica e clínica.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. Medicina preventiva para o médico em sua comunidade. **New York: Mac GRaw-Hill**, 1965.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 146, n. 155, 2009.

MIRA, José Joaquín et al. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. **Expert opinion on drug safety**, v. 14, n. 6, p. 815-838, 2015.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3561-3567, 2010.

RODRIGUES, Antonio Cesar. Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economias geradas para os sistemas de saúde: uma revisão. **J. bras. econ. saúde (Impr.)**, v. 9, n. 1, p.

http://www. jbes. com. br/images/v9n1/128. pdf-http://www. jbes. com. br/images/v9n1/128. pdf, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. Automedicação: os riscos de uma atitude irresponsável, 2011. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigo/2225-automedicacao-os-riscos-de-uma-atitude-irresponsavel>. Acesso em 08 maio 2019.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; ALMEIDA, Áglidy Gomes Pena; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública [Self-medication in the elderly: a public health problem][Automedicación en ancianos: un problema de salud pública]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication**. Geneva: World Health Organization, 2000.

2.1.12 Anexos

Anexo A – Questionário

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
	NQUES __ __ __ __
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL __ __
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? __ __ *ANOS COMPLETOS*	IDA__ __
Você tem telefone para contato? *SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É*	
Qual é o número do seu cartão do SUS? *PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO*	SUS __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? **(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela**	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. **Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem?** __ __ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__ __
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicerídeo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE__
HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__
SE SIM, **em que local do corpo?** _____	LCAN__ __
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ALERGIA__
SE SIM, **a que você tem alergia?** _____	AQUEA__
Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ARTRI__
SE SIM, **você sente dor nos locais da artrite ou artrose?** (1) Sim (2) Não	DORA__
*SE SIM***, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?** (1) Sim (2) Não	DORAC__
	DORAA__

SE SIM, **a dor alivia ou pára quando pára de chover?** (1) Sim (2) Não	
Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TUBER__
SE SIM, **você está em tratamento para tuberculose?** (1) Sim (2) Não	TTOTUBA__
SE NÃO, **você fez o tratamento para a tuberculose?** (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TTOTUBO__
SE SIM, **por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?** __	MTTO__
Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?	DOR__
(0) Não	
(1) Sim. **Há quanto tempo você sente esta dor?**	TDOR__
(0) Há menos que 06 meses	
(1) Há 06 meses ou mais	
SE HÁ MAIS DE 6 MESES: **Como você considera a força dessa dor?**	FDOR__
(1) Leve (2) Moderada (3) Severa	
Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não	ORTE__
SE SIM, **você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?** (1) Sim (2) Não	DORO__
SE SIM, **essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?** (1) Sim (2) Não	DOROC__
SE SIM, **a dor alivia ou pára quando pára de chover?** (1) Sim (2) Não	DOROA__
Tem algum remédio que você toma todos os dias?	REMED__
(0) Não	
(1) Sim	
SE SIM, **quantos remédios você toma todos os dias?** __ __	QREMD__ __
SE SIM, **nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?** (1) Sim (0) Não	RSUS__
SE SIM, **com que frequência você conseguiu esses remédios?**	FRSUS__
(1) Nunca	
(2) Às vezes	
(3) Sempre	
Você está fazendo algum tratamento psicológico?	PSICO__
(1) Sim. **Com qual profissional?** _____	QPSICO__
(0) Não	
Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?	SONO__
(0) Não	
(1) Sim. **Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?**	DIFSONO__
(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave	
Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?	MADRUGA__
(0) Não	VDORMIR__
(1) Sim. **Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?**	
(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave	
Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?	CEDO__
(0) Não	QCURTAS__
(1) Sim. **O quão curtas foram essas noites?** *NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA*	
(1) Pouquíssimo (5 ou 6h)	
(2) Pouco (4h)	
(3) Muito (3h)	
(4) Muitíssimo (menos de 3h)	
Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?	CANSADO__
(0) Não	GRAUCAN__
(1) Sim. **Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave**	
Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não	RSONO__

Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?	CONSULTA__
Sobre essa sua última consulta médica: **O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico discutiu as opções de tratamento com você?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico respondeu todas as suas dúvidas?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta **Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica?** (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta	 CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?__ __	MORA__ __
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. **Trabalha em quê?**_____	REMU__ TRAB__
Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? *CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS* _____	RENDA __ __ __ __ __ ,__ __
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei	PESO __ __ __, __
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei	ALTURA __, __ __
QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?	
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?** (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. **Para que você tomou remédio?** Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. **Quais?**_____	AUTOM __ AUTOM30__ FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca *SE SEMPRE OU ÀS VEZES* **Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?** (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca	NET__ NETSAU__

SE SEMPRE OU ÀS VEZES, **Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?** (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca **Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?** (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca	ACRES__ COMEN__
Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. **Por quê?**_____	VACINA__ PQNVAC__
Você fuma? *SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"* (1) Sim (0) Não	FUMA__
Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? *ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"* (1) Sim (0) Não	BEBE__
Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. *ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"* (0) Não *SE SIM,* **quantas vezes por semana? _____** **Quanto tempo por dia? _____** **Qual tipo de atividade física você faz?** Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique)_____ **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?** (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?** (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	AF__ VAF__ TAFM__ __ __ CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__ DESLOCA__ TDESLOCA__
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim. **Quais?** _____	DIFAS__
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
Quais refeições você faz ao longo do dia? *LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"* **Café da manhã** (1) Sim (0) Não **Lanche da manhã** (1) Sim (0) Não **Almoço** (1) Sim (0) Não **Lanche da tarde** (1) Sim (0) Não **Jantar** (1) Sim (0) Não **Ceia** (1) Sim (0) Não	CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__
ONTEM VOCÊ CONSUMIU: *LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA*	FEIJAO__

Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FRUTA__
Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	VERDURA__
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	HAMBU__
Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	BEBIDA__
Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	MIOJO__
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	BISCOITO__
Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	
Você é sexualmente ativo? (0) Não	ATIVO__
(1) Sim. **Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?**_____ **Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:** **(1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar**	PARCE__ __ RISCO__
Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não	PRESERVA__
(1) Sim. **Nos últimos 12 meses você usou preservativo?** **(1) algumas vezes (2) sempre**	FPRE__
Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não	COLO__
(1) Sim. **Quando foi a última vez que você fez o exame?** _____ **Por que você fez o exame?** _____	QCOLO__ PQCOLO__
Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim	FVIDA__
SE SIM, **você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?** (0) Não (1) Sim	PFVIDA__
SE SIM, **alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?** (0) Não (1) Sim	TEFVIDA__
Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim	FTVIDA__
Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim	FFVIDA__
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim *SE SIM,*	RMPA__
Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não	ESQUECE__
Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não	NTOMOU__
	PAROU__

Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não	VIAJA __
Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não	ONTEM__
Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não	CONTROL__
Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não	COLATE__
Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não	LEMBRA__
Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre	
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim	PAPA__
SE SIM, **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** (0) Não (1) Sim	PAPA3__
SE SIM, **de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?**_____	MSPAPA__
SE NÃO, **por que você não fez o exame ginecológico preventivo?** _____	PQNPAPA__ MAMO__
Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim *SE SIM,* **qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?**__ __ anos (00) Não lembra	IMAMO__ __ MAMO2 __ MSMAMO__ PQNMAMO__
Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim	
SE SIM, **de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?** _____	GRAVIDA__
SE NÃO, **por que você não fez mamografia?** _____	OGRAVIDA__
Você está grávida? (1) Sim (0) Não	NGRAVI__ __
Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim	IGRAVI__ __ DOGRAVI__
SE SIM, **quantas vezes você já ficou grávida?** __ __ *INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER*	FILHO__
Qual foi a idade da primeira gravidez? __ __ anos	QFILHO__ __
Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. **Quais?**_____	NORMAL__ QNORM__ __
Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. **Quantos?** __ __ filhos	CESAR __ QCESAR__ __
Você fez parto normal?	

(1) Sim. **Quantos?** __ __ (0) Não **Você fez parto cesáreo?** (1) Sim. **Quantos?** __ __ (0) Não	
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES	
Com quantas semanas de gravidez você está? __ __ semanas	SEMA__ __
Você sabe a data da sua última menstruação? *SE SIM,* **quando foi?** _____ (0) Não sabe	DUM __ __/__ __/__ __ __ __
Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não	PESOG __ __ __, __
Você faz pré-natal? (1) Sim. **Quantas consultas você fez até agora?** __ __ consultas (0) Não lembra (0) Não	PRE__ QCPRE__ __
Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. **Qual?**_____ (0) Não	DNGRAVI__
Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. **Qual?**_____ (0) Não	REMGRAVI__
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS	
Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. **Quando foi a última vez que você fez o exame?** _____ **Por que você fez o exame?**_____	TOQUE__ QTOQUE__ PQTOQUE__
Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. **Quando foi a última vez que você fez o exame?** _____ **Por que você fez o exame?**_____	PSA__ QDOPSA__ PQPSA__
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS	
No banho, você: **(0) Não precisa de ajuda** **(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte** **(2) Precisa de ajuda para tudo**	BANHO__
Para vestir-se, você: **(0) Não precisa de ajuda** **(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte** **(2) Precisa de ajuda para tudo**	VESTIR__
Para usar o banheiro você: **(0) Não precisa de ajuda** **(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte** **(2) Precisa de ajuda para tudo**	BANHEIRO_
Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você: **(0) Não precisa de ajuda** **(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte** **(2) Precisa de ajuda para tudo**	CAMA__

Para urinar e/ou eliminar fezes você: **(0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda** **(1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda** **(2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente**	PERDA__
Para alimentar-se você: **(0) Não precisa de ajuda** **(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte** **(2) Precisa de ajuda para tudo**	ALIMENTAR__
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

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

DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

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

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

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

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

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

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:
Adequados

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

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:
Adequados

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

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

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:
Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:
Critério de Inclusão:
Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.
Critério de Exclusão:
Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:
Adequados
CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:
Adequados

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

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:
Adequada

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

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:
Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :
Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
FOLHA DE ROSTO: Adequada
TCLE : Adequado

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

Recomendações:
Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:
Prezado (a) Pesquisador(a)
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.
Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

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

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

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

Em caso de dúvida:

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

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

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

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 25 de Março de 2019

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

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

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na disciplina de Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre letivo de 2019, sob a orientação da Profª. Dra. Lissandra Glusczak e co-orientação da Profª. Dra. Ivana Loraine Lindemann. O estudo sobre automedicação em usuários da Atenção Primária emprega dados da pesquisa: "Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária", a qual teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob parecer de número: 3.219.633.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto no Ambulatório da Universidade Federal da Fronteira Sul entre 13/05/2019 e 21/05/2019, sendo coletados 74 questionários, aumentando a confiabilidade deste estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado por acadêmicos de medicina treinados de acordo com o manual do entrevistador (Anexo A), com usuários adultos e idosos que procuraram os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo, RS, entre 27/05/19 e 23/08/19. Por motivo de logística, a visita dos estudantes foi acertada previamente com os locais e realizada de modo a não gerar maiores transtornos a rotina destas unidades.

A amostra foi composta por 1.443 participantes sendo que, para este trabalho, não foram desconsideradas as gestantes, gerando assim uma amostra final de 1.365 usuários. Não ocorreram perdas pois as coletas foram realizadas em cada unidade até atingir o número necessário de acordo com fluxo de cada local. Quanto ao controle de qualidade dos dados, realizou-se dupla digitação e validação em banco criado no Epidata v3.1 (distribuição livre) e para a análise estatística utilizou-se o programa Stata, versão 11.

A redação do artigo transcorreu entre março e junho de 2020 de acordo com as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo B). A apresentação deste trabalho ocorrerá no dia 10 de outubro de 2020, divergindo da proposta do cronograma inicial devido à interrupção das atividades acadêmicas em razão da pandemia do Covid-19.

3 ARTIGO

AUTOMEDICAÇÃO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS

SELF-MEDICATION IN USERS OF PRIMARY HEALTH CARE AND ASSOCIATED FACTORS

Rafael Openkowski Ramires[1]

Ivana Loraine Lindemann[2]

Lissandra Glusczak[2]

RESUMO

Este artigo teve como objetivo estimar a prevalência, os motivadores e os fatores associados à automedicação em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo transversal realizado de maio a agosto 2019. A estatística compreendeu o cálculo da prevalência de automedicação, com período recordatório de 30 dias e, seu intervalo de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores ajustados, foram calculadas as Razões de Prevalência (RP), brutas e ajustadas. A amostra foi de 1.365 usuários, com prevalência do desfecho de 55% (IC95 53-58), sendo esta maior em mulheres (RP=1,33; IC95 1,17-1,52), adultos (RP=1,27; IC95 1,14-1,41) e naqueles com 12 anos ou mais de estudo (RP=1,22; IC95 1,09-1,37). Os principais motivadores foram dor (89%), gripe, resfriado e dor de garganta (18,9%) e febre (6,9%). Verificou-se prevalência importante de automedicação, especialmente em mulheres, jovens e com maior escolaridade. Considerando os riscos, destaca-se a necessidade de políticas públicas para prevenir o uso indiscriminado de medicamentos.

Palavras-chave: Automedicação. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

This article aimed to estimate the prevalence, motivators and factors associated with self-medication in adults and the elderly treated in Primary Health Care. This is a cross-sectional study carried out from May to August 2019. The statistics comprised the calculation of the prevalence of self-medication, with a recall period of 30 days and its 95% confidence interval (95% CI). In order to check the adjusted factors, gross and adjusted Prevalence Ratios (PR) were calculated. The sample consisted of 1,365 users, with an outcome prevalence of 55% (95% CI 53-58), which was higher in women (PR = 1.33; 95% CI 1.17-1.52), adults (PR = 1.27; 95% CI 1.14-1.41) and in those with 12 or more years of study (PR = 1.22; 95% CI 1.09-1.37). The main motivators were pain (89%), flu, cold and sore throat (18.9%) and fever (6.9%). There was an important prevalence of self-medication, especially in women, young people and those with higher education. Considering the risks, the need for public policies to prevent the indiscriminate use of medicines is highlighted.

Keywords: Self Medication. Primary Health Care. Epidemiology.

[1]Acadêmico de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS. Contato: rafaelramires1403@gmail.com

[2]Doutora, docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS

INTRODUÇÃO

Medicamentos, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são produtos que visam aliviar sintomas, prevenir ou curar doenças, bem como auxiliar nos diagnósticos. Vale ressaltar que, para a obtenção do efeito desejado devem ser usados de forma correta e sob orientação adequada[1].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define automedicação como o uso de fármacos sem prescrição ou supervisão de médico ou dentista[2]. No Brasil, somente profissionais legalmente habilitados pelos seus conselhos de classe podem prescrever. Considerando tratamento somente para seres humanos, incluem-se os médicos; os cirurgiões dentistas para uso unicamente odontológico; e os farmacêuticos em relação a fármacos isentos de prescrição[3].

No entanto, desde que ocorra de forma racional, a automedicação poderá trazer benefícios tanto para a saúde dos seus usuários, quanto para a economia do sistema de saúde[4]. Ou seja, o consumo de medicamentos sem orientação, com o objetivo de curar doenças ou aliviar sintomas aparentemente leves, tais como resfriados ou cefaléias, pode ser útil, principalmente pela resolutividade e menor custo[5].

Porém, o uso de fármacos com base somente em conhecimentos empíricos pode inviabilizar o tratamento apropriado. Isto é comum em pessoas que fazem uso de medicamentos que estejam em sua residência, os quais haviam sido prescritos para outros membros da sua família, ocasionando terapêuticas inadequadas, bem como possível dependência[6].

Mesmo em doses padronizadas, nenhum medicamento está isento de efeitos adversos. Por exemplo, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) estão associados a distúrbios gástricos[7]. Além disso, devido à farmacogenômica, cada indivíduo responde de maneira diferente ao mesmo

tratamento, ou seja, dose equivalente de uma mesma medicação pode levar a não resposta, a efeitos colaterais preocupantes e ainda, à resposta excepcional com remissão completa do quadro clínico[8].

Conforme a Sociedade Brasileira de Clínica Médica[9], os medicamentos são os principais causadores de intoxicações no Brasil. Sendo os fármacos metabolizados principalmente pelo fígado e rins, uma vez que não bem tolerados, poderão lesionar os sistemas hepático e renal[10].

Muitos medicamentos possuem componentes com potencial de agravar condições clínicas já existentes ou então de causar efeitos devido a interações medicamentosas. Por exemplo, fármacos para resfriado ou tosse possuem efeitos simpatomiméticos, devendo ser usados com cuidado por hipertensos, diabéticos com insulinoterapia ou pessoas com hipertireoidismo. Pode-se citar também os *sprays* nasais, que se usados por mais de 4 dias podem gerar uma congestão rebote; antiácidos estomacais que podem provocar constipação ou acelerar a motilidade gastrointestinal; e remédios de uso tópico que podem causar reações alérgicas[11].

A automedicação é a não adesão às orientações médicas e de saúde, em que a pessoa ou seu responsável determina o melhor medicamento que será administrado para amenizar os sintomas ou tratar doenças[12, 13]. Diante disso, Hipócrates relatou: *Toda vez que um indivíduo diz que segue exatamente o que eu peço, está mentindo*[12], dessa forma, expõe-se a riscos como reações adversas, interações medicamentosas e até mesmo dependência da droga utilizada[14]. Assim, se por um lado os fármacos, com suas diferentes classes, são úteis à manutenção e recuperação da saúde, por outro lado, o seu uso irracional tem gerado um cenário preocupante dia após dia[15].

Tal prática é fomentada por vários fatores, dentre eles a facilidade, seja na hora da compra ou na utilização, tornando-se difícil a sua suspensão. Relaciona-se também com a quantidade massiva de propaganda de medicamentos contrastando com poucas campanhas quanto aos riscos[16]. Outro motivo que favorece o hábito é a ausência de certos medicamentos no Sistema Único de

Saúde (SUS), isso se associa aos lucros exorbitantes das redes laboratoriais e farmacêuticas, em detrimento das condições de saúde da população. Portanto, esse quadro é um problema de saúde pública, que exige orientações claras e precisas a fim de evitar o consumo indiscriminado de fármacos[17].

Ressalta-se que, apesar dos perigos dessa prática, há poucos estudos sobre a temática no Brasil[7]. Dentre os trabalhos disponíveis, a prevalência de automedicação foi de aproximadamente 15%, referindo-se a um período de 7 dias e de até quase 90% no período de um ano. Para 30 dias foi encontrada uma variação entre 38,8% e 55%[18, 19]. Ademais, a maior frequência de uso foi em mulheres e jovens; e os principais motivadores foram a dor e as infecções de vias aéreas superiores[7, 14, 16, 19].

Contudo, poucos estudos abordaram populações atendidas pela APS relacionando-as com a prática da automedicação nos últimos 30 dias. Assim, tal avaliação poderá contribuir com a garantia de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde de forma adequada[20]. Diante do exposto, este estudo objetivou determinar a prevalência da automedicação em usuários da APS, bem como identificar fatores associados e os principais motivadores para a prática.

METODOLOGIA

O estudo faz parte de uma pesquisa transversal, realizada de maio a agosto de 2019, com usuários do SUS, atendidos nas 34 unidades urbanas da APS de Passo Fundo, RS.

Para a definição do tamanho da amostra foi considerado um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se 15% para fatores de

confusão, a amostra necessária seria de 1.403 participantes. Foram incluídos usuários com 18 anos ou mais, que residissem na cidade e excluído quem estivesse impossibilitado de responder o questionário e as pacientes gestantes.

Para definir o número de entrevistados por local, utilizou-se, proporcionalmente, o quantitativo de procedimentos realizados em cada unidade no mês anterior ao início da coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de questionário testado e pré-codificado, aplicado por entrevistadores treinados respeitando o funcionamento habitual dos locais. Foram incluídos de forma consecutiva todos os usuários que estavam na unidade para a realização de algum procedimento, até que se atingisse o n necessário em cada local, ou até que todos os presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar.

O desfecho estudado, prática de automedicação, foi aferido por meio da pergunta: *Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?* Em caso de resposta afirmativa se perguntava: *Para que você tomou remédio?* As opções de resposta (não lidas aos participantes) incluíram febre; gripe, resfriado, dor de garganta; dor; problemas digestivos; cólicas menstruais e outros problemas, sendo neste caso, perguntado quais.

As variáveis sobre características demográficas e socioeconômicas contemplaram: sexo, idade (em anos completos, categorizada em 18-59 e ≥60), cor da pele autorreferida (branca, outras), escolaridade (anos de estudo ≤8, 9-11, ≥12), situação conjugal (com, sem cônjuge) e renda mensal familiar per capita em salários mínimos (valor de R$ 998,00 à época, >1, ≤1). Quanto a características de saúde foi avaliado autopercepção da saúde (positiva, negativa), excesso de peso (a partir de peso e altura autorreferidos e classificação pelo Índice de Massa Corporal[21, 22, 23], multimorbidade (considerando duas ou mais doenças crônicas por diagnóstico médico autorreferido de obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia,

hipertrigliceridemia e doença cardíaca), uso de medicação contínua, dor crônica (com duração de 6 meses ou mais), vigência de tratamento psicológico e uso de medicamento para dormir. E em relação às características comportamentais: hábito de acessar a internet, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física.

Após dupla digitação e validação dos dados, a estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). As associações entre a automedicação e as variáveis preditoras foram examinadas na análise bivariada, com as RP brutas e seus IC95. Posteriormente procedeu-se à análise multivariada, empregando-se Regressão de Poisson com variância robusta para conglomerados, originando as RP ajustadas e seus IC95. A análise, do tipo *backward stepwise*, seguiu um modelo hierárquico[24] pré-definido, com três níveis de determinação (1º características demográficas e socioeconômicas; 2º de saúde; 3º comportamentais), sendo que em cada nível as variáveis foram ajustadas entre si e aquelas que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para ajuste com o nível seguinte. No caso das categóricas politômicas, quando houve ordenamento entre as categorias foi realizado o teste de *Wald* para tendência linear e, quando não houve ou não foi significativo, foi testada a heterogeneidade. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p<0,05$, para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer de nº 3.219.633.

RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 evidenciam as características da amostra constituída por 1.365 usuários, demonstrando predomínio de mulheres (69,4%), adultos (70,4%), cor da pele branca (64,8%), até 8 anos de escolaridade (47,1%), participantes com cônjuge (71,3%) e com renda de até um salário mínimo (70,7%). Observaram-se 52,1% de autopercepção positiva da saúde, 65% de excesso de peso, 42,3% de multimorbidade, 64,5% de uso de medicação contínua, 56,1% de dor crônica, 8,7% tratamento psicológico e 15,1% uso de medicamento para dormir. Ainda, o hábito de acessar a internet foi mencionado por 67,9% e 81,1, 69,6 e 56,9%, respectivamente, negaram tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física.

A automedicação nos últimos 30 dias foi relatada por 55% (IC95 53-58) dos usuários entrevistados, os quais apontaram como principais motivadores dor (89%); gripe, resfriado e dor de garganta (18,9%); febre (6,9%); e problemas digestivos (6,2%). Também foram citados: cólica menstrual (2,8%); alergia (2,4%) e; ansiedade (1,1%), entre outros (Tabela 2).

Na análise hierarquizada demonstrada na Tabela 3, após ajuste, mantiveram associação estatisticamente significativa apenas três variáveis do primeiro nível: sexo, idade e escolaridade. Evidenciou-se maior prevalência de automedicação em mulheres (RP=1,33; IC95 1,17-1,52) e em adultos (RP=1,27; IC95 1,14-1,41). Em relação à escolaridade verificou-se tendência de aumento da probabilidade do desfecho conforme acréscimo de tempo de estudo, sendo RP=1,22; IC95 1,09-1,37 entre aqueles com 12 anos ou mais.

DISCUSSÃO

No estudo ora apresentado, observou-se que o perfil sociodemográfico da amostra está em conformidade com outras pesquisas sobre automedicação também realizadas na APS, sendo

majoritariamente composta pelo sexo feminino e por uma população com baixa escolaridade e renda[6, 25]. Acrescenta-se que outros autores, ao avaliarem o perfil dos usuários do SUS, também demonstraram o predomínio de mulheres[26].

Quando questionados sobre automedicação nos últimos 30 dias antes da entrevista, 55% dos participantes responderam afirmativamente. Similarmente, em outras avaliações, com o mesmo tempo retrospectivo e também realizados com usuários do SUS, verificou-se 53% em idosos de Sorocaba (SP)[18] e 38,8% em adultos e idosos do Brasil[19].

Na literatura, há uma grande discrepância de gênero, idade, escolaridade, tamanho da amostra e período do ano do estudo entre as populações estudadas, bem como em relação ao tempo prévio de automedicação analisado. Pesquisas que avaliaram período menor, por exemplo, sete dias antes da entrevista, verificaram automedicação em 14,9% de pessoas entre 18 e 65 anos e residentes no Distrito Federal[27], ao passo que em um trabalho realizado com habitantes de diversas faixas etárias e municípios brasileiros, 16,1% admitiram a prática nos últimos 15 dias[7]. Ademais, uma revisão sistemática produzida com 21 pesquisas publicadas na Etiópia, apontou 36,8% de automedicação, variando de 12,8 a 77,1%, com períodos recordatórios de 2 semanas a 6 meses em relação às datas das entrevistas[28].

Já em relação a períodos maiores de tempo, como um ano, o predomínio de automedicação foi de 88% em idosos atendidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Diamantina (MG)[6]. Estudo semelhante, em Unidade Básica de Saúde (UBS), com adultos entre 20 e 59 anos residentes no município de Campos Novos (SC), verificou prevalência de 71%[25].

Ressalta-se que em pesquisa com população brasileira acima de 16 anos, sem um período demarcado para a prática, os resultados foram de 76,2% em 2014; 72% em 2016; e 79% em 2018[29].

Trabalho semelhante a esse, mas com indivíduos de 18 a 41 anos do município de Crato (CE), demonstrou que 67,6% se automedicavam[16]. Além do mais, outros autores relataram que em idosos atendidos em consultórios particulares de Kermanshah, no Irã, a frequência desse hábito foi de 83%[30]. Em face do exposto, comprova-se prevalência significativa de automedicação em um grande número de pessoas, independente da faixa etária e do período de tempo avaliado, pois esta faz parte dos hábitos de vida destes indivíduos.

Dentre os principais motivadores para a automedicação foram mencionados dor (89%); gripe, resfriado e dor de garganta (18,9%); febre (6,9%) e; problemas digestivos (6,2%). Os resultados estão em consonância com a literatura que também aponta dor (cefaleia, odinofagia, cólicas e dores osteomusculares); febre, gripe e resfriados e; problemas digestivos[6, 7, 16, 25, 28]. Vale ressaltar que, outros autores identificaram a dismenorreia como motivador para esta prática[16, 31]. Assim, evidencia-se que a automedicação está relacionada ao tratamento de doenças e sintomas agudos que atingem a população em geral[7].

Quanto aos fatores associados, o resultado foi semelhante ao verificado em outras investigações, sendo mais frequente em mulheres, adultos e com maior escolaridade. A associação com o sexo feminino pode estar vinculada ao fato de as mulheres serem mais acometidas por dores crônicas, como cefaleias ou ainda, por tomarem analgésicos por questões ginecológicas[7]. Além disso, buscam com maior frequência os serviços de saúde, tanto para aliviar sintomas agudos, quanto para manter o seu bem-estar geral, praticando o autocuidado[26].

A prevalência aumentada em adultos pode ser justificada por serem mais ativos e por isso procurarem aliviar sintomas agudos com o intuito do rápido retorno às atividades rotineiras. Ao mesmo tempo, é provável que os idosos, mais acometidos por doenças crônicas, realizem tratamentos com acompanhamento médico, evitando, dessa forma, a ato de se automedicar[14, 19].

Os resultados demonstraram também que quanto maior a escolaridade, maior a probabilidade da automedicação, o que se assemelha a outros trabalhos, tanto nacionais[7], quanto de outros países[30]. Tal observação sugere que, indivíduos com essas características buscam melhor qualidade de vida e acreditam que esta se dá por meio de medicamentos. Entretanto, em estudo com habitantes do DF não foi verificada associação e segundo os autores, quanto maior o grau de instrução, menor o índice da automedicação em consequência do conhecimento sobre os perigos de tal prática[27]. Assim, o apresentado remete à necessidade de estudos adicionais visando melhor elucidar a relação entre as duas variáveis.

A respeito de doenças crônicas, não houve associação significativa de multimorbidade com a ingestão de fármacos por conta própria (RP=1,03; IC95 0,89-1,18). Entretanto, no estudo conduzido no DF foi constatado efeito protetor (RP=0,38; IC95 0,28-0,51)[27], enquanto que entre brasileiros residentes em diferentes municípios verificou-se que as doenças crônicas agiram como um fator de risco para automedicação (RP=1,33; IC95 1,18-1,50)[7]. Esta discordância pode ser devida aos diferenciados acessos a tratamentos médicos por cada uma dessas populações. Todavia, a automedicação deve ser evitada por pessoas com doenças crônicas, pois muitas vezes são idosos e polimedicados (uso concomitante de 5 ou mais fármacos), estando assim, expostos a riscos de interações medicamentosas e erros de administração[6, 14, 32, 33, 34].

Referente à renda também não se observou associação significativa com o desfecho, o que se assemelha aos resultados relatados por outros pesquisadores[7, 27]. Contudo, revisão sistemática sobre automedicação no Brasil, mostrou a existência de efeito protetor nas classes mais baixas, por causa do menor poder aquisitivo, e nas classes mais altas devido ao maior conhecimento sobre os possíveis malefícios, sendo, portanto, nas classes sociais intermediárias o maior predomínio dessa prática[14]. Em vista disso, supõe-se que indivíduos com renda inferior convivam mais com os

sintomas antes de recorrer aos medicamentos, influenciados por questões culturais ou de dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ao passo que aqueles com maior renda recorram mais facilmente aos serviços médicos antes de se automedicar.

Como pontos fortes destacam-se o poder estatístico adequado para as análises realizadas e a contribuição com o conhecimento sobre a automedicação, pois, este é o primeiro estudo a mensurar essa prática entre usuários da APS no município, demonstrando prevalência expressiva do desfecho, apesar dos riscos inerentes. Diante disso, espera-se que os resultados possam contribuir para a adoção de políticas públicas voltadas à diminuição da automedicação, contemplando prevenção primária e quaternária, especialmente entre mulheres, jovens, com maior escolaridade e usuários do sistema público de saúde.

Cita-se como limitação desta pesquisa sua natureza transversal, com possibilidade de viés de causalidade reversa para algumas variáveis. É plausível ainda, o viés de memória, pois os usuários podem ter sub ou superestimado algum dado e ainda, o viés de informação devido à não comprovação de respostas, como por exemplo, dos diagnósticos médicos autorreferidos. Além disso, pode ter ocorrido influência sazonal, pois no período do ano em que ocorreram as coletas, houve maior incidência de gripe e resfriados. E, considerando que a amostra não é representativa da população, é preciso cautela na extrapolação dos resultados.

REFERÊNCIAS

1 – Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O que devemos saber sobre medicamentos. Brasília, DF: ANVISA; 2010.

2 – Organização Mundial de Saúde. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, Netherlands, 26-28 ago 1998. WHO; 1998.

3 – Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007. Regulamento técnico que instituiu as boas práticas de manipulação em farmácias. Diário Oficial da União 9 out 2007; Seção 1.

4 – Organização Mundial de Saúde. Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. Geneva: WHO; 2000.

5 – Rodrigues AC. Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economias geradas para os sistemas de saúde: uma revisão. J. bras. econ. Saúde. 2017 mar 29;9(1):128-36.

6 – Telles Filho PC, Almeida ÁG, Pinheiro ML. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública [Self-medication in the elderly: a public health problem][Automedicación en ancianos: un problema de salud pública]. Revista Enfermagem UERJ. 2013 ago 12;21(2):197-201.

7 – Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU, Farias MR, Oliveira MA, Bertoldi AD. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Revista de Saúde Pública. 2016;50:13s.

8 – Licinio J. Farmacogenômica: oportunidades e desafios. Rev Bras de Psiquiatr. 2001 set;23(3):122-3.

9 – Sociedade Brasileira de Clínica Médica [http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/ artigos/2225-automedicacao-os-riscos-de-uma-atitude-irresponsavel]. Automedicação: os riscos de uma atitude irresponsável. [Acesso 8 maio 2019]. Disponível em: http:www.sbcm.org.br.

10 – Fuchs FD, Wannmacher L. Farmacologia Clínica e Terapêutica. 5.ed. In: Helneck I, Camargo AL. Reações Adversas a Medicamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 124 – 141.

11 – Katzung BG, Trevor AJ. Farmacologia Básica e Clínica. 13.ed. In: Horn JR, Interações Medicamentosas Importantes e seus mecanismos. McGraw Hill Brasil; 2014. P. 1118 – 1131.

12 – Automedicação [editorial]. Rev Assoc Med Bras. 2001;47(4):269-70.

13 – Aquino DS, Barros JA, Silva MD. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010 ago;15(5):2533-8.

14 – Delgado AF, Vriesmann LC. O Perfil da Automedicação na Sociedade Brasileira. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2018 out 18;12(11):57-75.

15 – Glusczak L, Barduco ES, Haack MH, Agostini CC, Simonetti AB, Muller AR, et al. Processo formativo-reflexivo para o uso racional de medicamentos nos assentamentos do município de Pontão/RS: o relato de uma experiência a luz dos ensinamentos freireanos. Revista Guará 2018;(10):178-89.

16 – Júnior JG, Moura SE, Dantas GC, de Lima AM, de Brito WS, Siebra BD, et al. Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte. Journal of Health & Biological Sciences. 2018 abr 2;6(2):152-5.

17 – Lima MM, de Oliveira Alvim HG. Riscos da Automedicação. Revista JRG de Estudos Acadêmico. 2019 jun 25;2(4):2012-9.

18 – Duarte LR, Gianini RJ, Ferreira LR, Camargo MD, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. Cad Saúde Colet. 2012;20(1):64-71.

19 – Costa CM, Silveira MR, Acurcio FD, Guerra Junior AA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MG, Soeiro OM, Leite SN, Costa EA, Nascimento RC. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública. 2017 nov 13;51:18s.

20 – Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União 14 ago 2009; Seção 1.

21 – Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care. 2011;21(1): 55-67.

22 – Organização Mundial de Saúde. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee; WHO; 1995.

23 – Organização Mundial de Saúde https://www.who.int/growthref/tools/en/. AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. [Acesso 25 jun 2020]. Disponível em: http:www.who.int.

24 – Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. International journal of epidemiology. 1997 fev 1;26(1):224-7.

25 – Ascari RA, Ferraz L, Buss E, Rennau LR, Brum ML. Estratégia saúde da família: automedicação entre os usuários. Revista Uningá review. 2014 mai 12;18(2).

26 – Silva ZP, Ribeiro MC, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. Ciência & saúde coletiva. 2011;16:3807-16.

27 – Domingues PH, Galvão TF, Andrade KR, Araújo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017;26:319-30.

28 – Ayalew MB. Self-medication practice in Ethiopia: a systematic review. Patient preference and adherence. 2017;11:401.

29 – Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade [https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018]. Pesquisa automedicação no Brasil 2018. [Acesso 02 abr 2022]. Disponível em: https:www.ictq.com.br.

30 – Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. Global journal of health Science. 2015 mar 7;7(2):360.

31 – Albusalih FA, Naqvi AA, Ahmad R, Ahmad N. Prevalence of self-medication among students of pharmacy and medicine colleges of a public sector university in Dammam City, Saudi Arabia. Pharmacy. 2017 set;5(3):51.

32 – Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010 fev;63(1):136-40.

33 – Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Dantas GC, Lucena DM, Silva IB. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013 set 16;16(3):579-89.

34 – Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Perez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. Expert opinion on drug safety. 2015 jun 3;14(6):815-38.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.365).

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	418	30,6
Feminino	947	69,4
Idade em anos completos (n=1.361)		
≥60	403	29,6
18-59	958	70,4
Cor da pele autorreferida (n=1.359)		
Outras	478	35,2
Branca	881	64,8
Escolaridade em anos (n=1.261)		
≤8	594	47,1
9-11	415	32,9
≥12	252	20,0
Situação conjugal (n=1.358)		
Sem cônjuge	390	28,7
Com cônjuge	968	71,3
Renda mensal familiar per capita em SM* (n=1.278)		
>1	374	29,3
≤1	904	70,7
Autopercepção da saúde (n=1.354)		
Positiva	706	52,1
Negativa	648	47,9
Excesso de peso (n=1.196)		
Não	419	35,0
Sim	777	65,0
Multimorbidade		
Não	788	57,7
Sim	577	42,3
Uso de medicação contínua		
Não	484	35,5
Sim	881	64,5
Dor crônica (n=777)		
Não	341	43,9
Sim	436	56,1
Em tratamento psicológico (n=1.363)		
Não	1.244	91,3
Sim	119	8,7
Uso de medicamento para dormir (n=1.362)		
Não	1.156	84,9
Sim	206	15,1
Hábito de acessar à internet (n=1.363)		

Não	437	32,1
Sim	926	67,9
Tabagismo (n=1.363)		
Não	1.106	81,1
Sim	257	18,9
Consumo de bebida alcoólica (n=1.364)		
Não	950	69,6
Sim	414	30,4
Prática de atividade física (n=1.364)		
Sim	588	43,1
Não	776	56,9

*Salário mínimo = R$ 998,00.

Tabela 2. Motivos para automedicação nos últimos 30 dias, relatados por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=756).

Motivadores	**n**	**%**
Dor (n=753)	670	89,0
Gripe, resfriado e dor de garganta (n=748)	141	18,9
Febre (n=750)	52	6,9
Problema digestivo (n=750)	45	6,2
Cólica menstrual (n=750)	21	2,8
Alergia (n=756)	18	2,4
Ansiedade (n=756)	8	1,1
Inflamação (n=756)	6	0,8
Tensão muscular (n=756)	4	0,5
Sinusite (n=756)	2	0,3
Problema para dormir (n=756)	2	0,3
Infecção (n=756)	1	0,1
Problema cardíaco (n=756)	1	0,1

Tabela 3. Fatores associados à automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.365).

Variáveis	**RP Bruta (IC95)**	**p**	**RP Ajustada (IC95)**	**p**
1º nível: características demográficas e socioeconômicas (n=1.170)				
Sexo		<0,001[a]		<0,001[a]
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,38 (1,23-1,55)		1,33 (1,17-1,52)	
Idade em anos completos		<0,001[a]		<0,001[a]
≥60	1,00		1,00	
18-59	1,37 (1,24-1,52)		1,27 (1,14-1,41)	
Cor da pele autorreferida		0,095[a]		0,089[a]
Outras	1,00		1,00	
Branca	1,08 (0,99-1,19)		1,10 (0,99-1,23)	
Escolaridade em anos		<0,001[b]		0,001[b]
≤8	1,00		1,00	
9-11	1,10 (1,00-1,22)		1,04 (0,94-1,14)	
≥12	1,31 (1,15-1,48)		1,22 (1,09-1,37)	
Situação conjugal		0,656[a]		0,888[a]
Sem cônjuge	1,00		1,00	
Com cônjuge	1,03 (0,91-1,15)		1,01 (0,89-1,14)	
Renda mensal familiar per capita em salários mínimos*		0,338[a]		0,414[a]
>1	1,00		1,00	
≤1	1,06 (0,94-1,20)		1,06 (0,92-1,23)	
2º nível: características de saúde (n=622)				
Autopercepção da saúde		0,071[a]		0,555[a]
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	1,09 (0,99-1,20)		1,0,3 (0,94-1,13)	
Excesso de peso		0,371[a]		0,162[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	0,95 (0,86-1,06)		0,92 (0,82-1,03)	
Multimorbidade		0,024[a]		0,717[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	0,90 (0,83-0,99)		1,03 (0,89-1,18)	
Uso de medicação contínua		0,001[a]		0,058[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	0,85 (0,78-0,93)		0,89 (0,78-1,00)	
Dor crônica		0,108 [a]		0,056[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,06 (0,99-1,14)		1,00 (0,99-1,21)	
Em tratamento psicológico		0,764[a]		0,506[a]

Não	1,00		1,00	
Sim	0,97 (0,78-1,20)		0,92 (0,73-1,17)	
Uso de medicamento para dormir		0,575[a]		0,396[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,05 (0,89-1,22)		1,08 (0,90-1,29)	
3º nível: características comportamentais (n=626)				
Hábito de acessar a internet		<0,001[a]		0,352[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,35 (1,21-1,51)		1,07 (0,93-1,22)	
Tabagismo		0,081[a]		0,422[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,08 (0,99-1,17)		1,04 (0,94-1,16)	
Consumo de bebida alcoólica		0,251[a]		0,125[a]
Não	1,00		1,00	
Sim	1,06 (0,96-1,17)		1,09 (0,97-1,23)	
Prática atividade física		0,051[a]		0,585[a]
Sim	1,00		1,00	
Não	1,11 (1,00-1,23)		0,97 (0,85-1,09)	

Testes: a) qui-quadrado; b) tendência linear; *Salário mínimo = R$ 998,00; RP = Razão de Prevalências; IC95 = Intervalo de Confiança de 95%.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, determinou-se a prevalência da prática de automedicação em usuários da APS em Passo Fundo, os principais fatores associados a essa prática, bem como o perfil epidemiológico relacionado à automedicação. As hipóteses levantadas foram validadas como a prevalência acima de 50% do hábito de tomar medicamentos por conta própria, a maior incidência em mulheres e os principais motivadores como gripe, resfriado, dor de garganta e dores em geral. Nesse contexto, espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção de automedicação, especialmente entre a população sob maior risco aqui apontada.

Ressalto que este trabalho possibilitou-me muitos aprendizados, entre eles o desenvolvimento de um melhor senso crítico, não apenas referente ao tema em questão, mas sobre outros assuntos como a produção de evidências científicas. Acredito que a experiência adquirida tornar-me-á um profissional qualificado na área médica.

5 ANEXOS

Anexo A – Manual do Entrevistador

PROJETO DE PESQUISA

Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde:

uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO 1

2. EQUIPE 1

3. ORIENTAÇÕES GERAIS 1

3.1 MATERIAL BÁSICO 1

3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL 1

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS 2

4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR 2

4.2 RECUSAS E PERDAS 3

5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES 3

5.1 INSTRUÇÕES GERAIS 3

5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS 3

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Este é um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico, e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde.

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável
Profª Drª Ivana Loraine Lindemann
E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierres

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Glusczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Crachá e carteira de identidade.
- Jaleco.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Manual do entrevistador.
- Questionários impressos.
- Caneta, lápis, borracha, apontador, prancheta.

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados**.
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado** e **paciente,** para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: "Dona Joana, agora vamos falar sobre…", e não simplesmente "Agora vamos falar sobre…".
- Tenha uma postura **NEUTRA:**
  - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
  - nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.
- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDEMENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**)
- À lápis, assinale todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.
- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir no decorrer do treinamento e/ou entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

4.1. ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR – **SIGA A SEQUÊNCIA ABAIXO:**

I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.

II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios:

· idade ≥ a 18 anos;

· ambos os sexos;

· residentes na cidade de Passo Fundo;

· sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).

III. Caso **o usuário NÃO se enquadre** nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.

IV. Caso **o usuário se enquadre** nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que "sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população".

V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.

VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.

VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.

VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.

IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário. Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). **Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE.**

OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da recusa. Registre as informações na planilha de rescusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo.**

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Siga esta legenda gráfica (no questionário) para a condução da entrevista:

· informações em **negrito → você deve ler ao entrevistado**;

· informações em *CAIXA ALTA E ITÁLICO* → você NÃO deve ler ao entrevistado, pois, são orientações para você.

- Nunca passe para a próxima questão se tiver alguma dúvida sobre a que acabou de ser respondida. Se necessário, peça que o entrevistado repita a resposta. Não registre a resposta se você não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.

PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Lembre-se de não fazer nenhuma anotação na coluna da direita (variáveis).
- Preencha o bloco de identificação da pesquisa (nome do entrevistador, data e local da coleta de dados)

- ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA.

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

SE SIM, anote o número. Caso o entrevistado não tenha telefone próprio, pergunte se tem telefone para recados (de parentes, vizinhos) e, nesse caso, anote de quem é o referido telefone e anote o número.

- **Qual é o número do seu cartão do SUS?**

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

Independentemente da sua percepção, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você se considera de que raça/cor?**

Independentemente da sua percepção, leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você sabe ler e escrever?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos anos de estudo, completos e com aprovação tem.** A resposta em anos seguirá o que o entrevistado disser e você deverá anotar a resposta no espaço abaixo da pergunta, considerando anos completos de estudo. Se você ficar em dúvida, anote exatamente o que o entrevistado respondeu.

- **Em relação à situação conjugal, você:**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. O que se quer saber é se o entrevistado vive com um (a) companheiro (a) não importando o estado civil (namorado ou namorada, por exemplo, desde que morem juntos).

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

- **Como você considera a sua saúde?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:**

Leia uma doença por vez, sem ler as opções e assinale a resposta à medida que o entrevistado for respondendo. Considere como SIM qualquer resposta afirmativa, independentemente do período de vida em que ocorreu.

Nas doenças:

· **Câncer,** *SE SIM*: pergunte em que local do corpo o entrevistado teve câncer e anote TODAS as respostas.

· **Alergia,** *SE SIM*: pergunte a que tem alergia e anote TODAS as respostas.

· **Artrite ou artrose,** *SE SIM:* pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da artrite ou artrose, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM,* pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o

entrevistado responder. *SE SIM,* pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tuberculose,** *SE SIM*: pergunte se **está em tratamento para tuberculose?** (considere tratamento em andamento). *SE NÃO*, pergunte **você fez o tratamento para a tuberculose?** (considere tratamento em período anterior, mesmo que finalizado há pouco tempo). *SE SIM*, pergunte **por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?** Anote a resposta em meses.

- **Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **há quanto tempo você sente esta dor?** Se a resposta for: "Há 06 meses ou mais", pergunte: **Como você considera a força dessa dor?** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você possui órtese ou prótese ortopédica?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da órtese ou da prótese. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tem algum remédio que você toma todos os dias?**

Considere medicamento contínuo (remédio que o entrevistado toma de segunda a segunda). Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.
SE SIM, pergunte quantos remédios o entrevistado toma todos os dias e anote a resposta.
SE SIM, pergunte se **nos últimos 03 meses ele procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS).** *SE SIM,* pergunte **com que frequência ele conseguiu esses remédios.** Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você está fazendo algum tratamento psicológico?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **com qual profissional**. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade para pegar no sono.** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade de voltar a dormir.** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **o quão curtas foram essas noites.** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere as horas especificadas ao lado das oções. Por exemplo: se o entrevistado disser que dormiu 3,5h, assinale a opção (3) Muito (3h).

- **Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de cansaço.** Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?**

Anote a resposta do entrevistado, mesmo que imprecisa (por exemplo, semana passada, há uns dias, não lembro, etc.).

- **Sobre esssa última consulta médica…**

Leia cada uma das 10 questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.
Se o entrevistado disser "acho que sim", considere como resposta "sim". Se disser "acho que não", considere resposta "não". Qualquer informação diferente, considere como "outra resposta".
LEMBRE-SE DE, APROXIMADAMENTE NA METADE DAS PERGUNTAS, REPETIR QUE TRATA-SE DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.

- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*/EM *BENEFÍCIO* pergunte **em que trabalha.**

- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos.Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.

- **Você sabe seu peso?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5.

- **Você sabe sua altura?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **para que tomou remédio,** aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale "outros" e anote quais.

- **Você tem o costume de acessar a internet?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE NÃO*, pergunte **por quê** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for "às vezes", assinale (1) Sim. Se a resposta for "já fumei/parei", assinale (0) Não.

- **Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?**

Se a resposta for às "vezes/de vez em quando", assinale (1) Sim.

- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**

Se a resposta for às "vezes/de vez em quando", assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual tipo de atividade física,** aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale "outros" e anote quais.

- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Como você considera a sua alimentação?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quais** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**

Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser "às vezes/de vez em quando", considere Não.

- **Ontem você consumiu…** (questões sobre consumo de alimentos)

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses** e anote a resposta. Pergunte **sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis.** Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Pergunte se **tem o hábito de usar preservativo,** aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM***,** pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses,** leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que você fez o exame,** aguarde e assinale o que o entrevistado responder e pergunte **por que você fez o exame.** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **já chegou a traçar um plano para pôr fim à vida,** aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **alguma vez tentou pôr fim à vida,** aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? Alguém da sua família pôs fim à própria vida?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

SE SIM, leia cada uma das questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo,** aguarde e

anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que não fez o exame ginecológico preventivo,** aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte a **idade quando fez o exame pela primeira vez.** Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (00) Não lembra. Pergunte se **nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia,** aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que você não fez mamografia,** aguarde e anote a resposta da entrevistada.

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

- **Você já ficou grávida outras vezes?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.
SE SIM, pergunte **quantas vezes já ficou grávida,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER. Pergunte **a idade da primeira gravidez,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doenlas,** aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se **tem filhos,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos,** aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto normal,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos,** aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo,** aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos,** aguarde e anote a resposta.

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

- **Com quantas semanas de gravidez você está?**

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

- **Você sabe a data da sua última menstruação?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Se ela não souber, assinale (0) Não.

- **Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Considere a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. Caso ela não lembre, assinale (0) Não.

- **Você faz pré-natal?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **quantas consultas fez até agora,** aguarde e anote a resposta. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra.

- **Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **qual,** aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada.

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM***,** pergunte **qual,** aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**
- **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que fez o exame,** aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte **por que fez o exame,** aguarde e anote a resposta do entrevistado.

QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

Leia todos os enunciados e as opções de resposta. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
Considere:
"VESTIR-SE" = pegar as roupas no armário, colocá-las no corpo, incluindo-se ações detalhadas como fechar botões, fechos e cintos. Caçar sapatos está excluído da avaliação.
"USAR O BANHEIRO" = ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar próprias ROUPAS.

Anexo B – Instruções para autores: Revista Ciência e Saúde Pública

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindoa palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e http://decs.bvs.br/).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (https://orcid.org/) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados noprograma Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2390.pdf) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolu¬ção (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" [11] (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão** *et al*.)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.* Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins.* Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology;* 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade:* nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil;* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med.* In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol.* No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf

17. Monografia em formato eletrônico
CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pare**s por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

Referência:

CIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA (Rio de Janeiro). **Instrução aos Autores**. Disponível em: <https://www.scielo.br/revistas/csc/pinstruc.htm>. Acesso em: 17 junho. 2020.