



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO- ASSOCIADO UEPA/UFAM**



SULYANE FERREIRA DA SILVA

**AUTOMEDICAÇÃO EM POPULAÇÃO URBANA NO MUNICÍPIO DE COARI-
AMAZONAS**

**MANAUS
2023**

SULYANE FERREIRA DA SILVA

**AUTOMEDICAÇÃO EM POPULAÇÃO URBANA NO MUNICÍPIO DE COARI-
AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, em associação ampla com a Universidade do Estado do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama

**MANAUS
2023**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586a Silva, Sulyane Ferreira da
Automedicação em população urbana no município de Coari-
Amazonas / Sulyane Ferreira da Silva . 2023
74 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Abel Santiago Muri Gama
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Automedicação. 2. Enfermagem. 3. Uso de medicamentos. 4.
População urbana. 5. Farmacoepidemiologia. I. Gama, Abel
Santiago Muri. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus**, em primeiro lugar, que em todos os momentos da minha vida caminhou ao meu lado, e naqueles momentos mais difíceis quando não pude caminhar, Ele me carregou em seus braços e caminhou por mim.

À toda minha família, em especial a minha mãe Maria Clara Ferreira da Silva por todo apoio, incentivo e compreensão pelas faltas em reuniões de família.

A minhas irmãs de coração e vida Jayne Dantas e Wilcknara Lima, pelas mensagens de apoio e carinho que sempre souberam como me acalmar.

A minha namorada Ana Keite Prestes, pelo companheirismo, paciência, e ombro acolhedor nas noites em que o choro tomava de conta.

Ao meu orientador Prof. Dr. Abel Gama por acreditar na realização desse estudo, pelo compartilhamento de seus conhecimentos, e por sempre me instigar a melhorar na caminhada científica.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Pará em associação Ampla com a Universidade Federal do Amazonas pelo conhecimento repassado, que também contribuiu para a construção da dissertação.

Aos Professores Dr. Zilmar Augusto, Dr. Edivã Bernardo, Dr Deyvylan Araújo e Dr Michel Nasser que constituíram a banca examinadora e contribuíram para o enriquecimento do estudo.

Aos meus amigos e colegas de Mestrado Enfa. Mariana Paula, Enfa. Mirelly Tavares, Enfa Ana Maria Souza, Enf Rodrigo Damasceno e Enf Ananias, por sempre estarem dispostos a ajudar, mesmo que de forma distante, essa conquista também é de vocês.

E a todas as pessoas não mencionadas que me ajudaram direta ou indiretamente para realização desse sonho.

Obrigada a todos!

“Eu gostaria de Ihe agradecer pelas inúmeras vezes que você me enxergou melhor do que eu sou. Pela sua capacidade de me olhar devagar, já que nessa vida muita gente já me olhou depressa demais.”

Pe. Fábio de Melo

RESUMO

Silva SF. **Automedicação Em População Urbana no Município de Coari-Amazonas**. 2023. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

Introdução: A automedicação é um problema de saúde pública que atinge diferentes populações em regiões do globo, podendo impactar em intoxicações, interações medicamentosas, resistência microbiana e custos desnecessários em saúde. **Objetivo:** Analisar a prática da automedicação entre a população urbana do município de Coari - Amazonas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional com adultos, residentes na zona urbana de Coari - Amazonas. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021, por meio da aplicação de um questionário contendo informações socioeconômicas, demográficas, acesso ao serviço de saúde, enfermidades auto relatadas, consumo de medicamentos, hábitos tabagistas e consumo de álcool. A análise de dados realizou-se por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), já as análises bivariadas das variáveis categóricas foram realizadas com teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, e para as variáveis numéricas por meio dos testes t de Student ou Wilcoxon-Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas. **Resultados:** Participaram do estudo 394 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (70,6%), casados (32%), católicos (55,3%), com idade entre 18 e 49 anos (64,0%). A prevalência da automedicação foi de 79,4%, tendo como principais problemas de saúde tratados pela automedicação, problemas respiratórios (24,8%), seguidos de doenças crônicas (21,2%). Os analgésicos (67,5%) foram os medicamentos mais utilizados na automedicação, seguidos dos produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (9,6%). **Conclusão:** a população urbana de Coari costuma utilizar com frequência medicamentos sem prescrição para o alívio de sintomas, evidenciando a necessidade de discussões e medidas a respeito do uso racional de medicamentos.

Descritores: Automedicação. Enfermagem. Uso de medicamentos. População urbana. Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Silva SF. Self-medication in the Urban Population in the Municipality of Coari - Amazonas. 2023. 63 f. Dissertation (Master's in Nursing). Manaus Nursing School, Federal University of Amazonas, Manaus, 2023.

Introduction: Self-medication is a public health problem that affects different populations in different regions of the world, and can impact on intoxications, drug interactions, microbial resistance and unnecessary health costs. **Objective:** To analyze the practice of self-medication and associated factors among the urban population of the municipality of Coari - Amazonas. **Method:** This is a population based cross-sectional study, which is being developed with adults (≥ 18 years old), living in the urban area of Coari - Amazonas. Data collection was carried out in October and November 2021, through the application of a questionnaire containing socioeconomic and demographic information, access to health services, self-reported illnesses, medication consumption, smoking habits and alcohol consumption. Data analysis is being carried out using descriptive statistics (absolute and relative frequencies), while the bivariate analyzes of categorical variables will be carried out using the Chi-square or Fisher's exact test, and for numerical variables using Student's t tests or Wilcoxon-Mann-Whitney. The dependent variable will be analyzed using multivariate logistic regression, following the significance level ($p < 0.05$) in the adjustment of variables. The Study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Amazonas, Opinion n° 4,668,564. **Results:** 394 individuals participated in the study, the majority of whom were female (70.6%), married (32%), catholic (55.3%), aged between 18 and 49 years old (64.0%). The prevalence of self-medication was 79.4%, with the main health problems treated by self-medication being respiratory problems (24.8%), followed by chronic diseases (21.2%). Analgesics (67.5%) were the medicines most used in self-medication, followed by anti-inflammatory and antirheumatic products (9.6%). **Conclusion:** According to the findings, the urban population of Coari frequently uses over-the-counter medications to relieve symptoms, highlighting the need for discussions and measures regarding the rational use of medications.

Descriptors: Self-medication. Nursing. Medication use. Urban population. Pharmacoepidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e relativas a habitação, e sujeitos segundo variáveis relativas ao acesso aos serviços de saúde. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.....	38
Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionadas ao consumo de medicamentos. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.....	39
Tabela 3 - Distribuição dos grupos de sujeitos que consumiram medicamentos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.....	41
Tabela 4 - Distribuição dos grupos de sujeitos que consumiram medicamentos segundo variáveis relativas a condição de saúde autorelatada e consumo de. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	42
Tabela 5 - Distribuição dos motivos que levaram ao uso de medicamentos pela população. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.....	43
Tabela 6 - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e subgrupo terapêutico ou farmacológico ATC – Nível 2. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais características metodológicas e resultados dos estudos populacionais sobre automedicação em diferentes países e regiões.....	14
---	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Localização do Estado do Amazonas e da Cidade de Coari, Brasil, 2023.22
- Figura 2** – Fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional.23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Amazonas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ATC	Anatômico Terapêutico Químico
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
IC 95%	Intervalos de Confiança de 95%
ISB	Instituto de Saúde e Biotecnologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
POSGRAD	Programa de Apoio à Pós-Graduação <i>Scripto Sensu</i>
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	21
2.1 Geral.....	21
2.2 Específicos.....	21
3 MÉTODO	22
3.1 Delineamento do estudo.....	22
3.2 Local do estudo.....	22
3.3 Participantes do estudo	23
3.4 Amostra.....	23
3.5 Amostragem.....	24
3.6 Critérios de elegibilidade.....	25
3.7 Coleta de dados	25
3.8 Operacionalização da coleta	25
3.9 Instrumento para a coleta de dados	26
3.9.1 Questionário	26
3.10 Variáveis do subprojeto	28
3.10.1 Variável Dependente:.....	28
3.10.2 Variáveis Independentes:	28
3.11 Análise dos dados	28
3.12 Aspectos éticos	29
4 RESULTADOS.....	30
Artigo 1	30
5. CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS.....	59

1 INTRODUÇÃO

A automedicação se tornou um problema de saúde pública, que atinge a população em nível global. Tal fenômeno é descrito segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como a seleção de medicamentos por pessoas para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos, sem a orientação de um profissional habilitado (WHO, 1998). Já os medicamentos por sua vez, são produtos especiais com finalidades diagnósticas, de prevenção, cura de doenças e alívio de sintomas, dentre os quais, seus efeitos se devem a uma ou mais substâncias com propriedades terapêuticas e reconhecidas cientificamente (ANVISA, 2015).

Apesar dos avanços nos serviços de saúde, bem como a lei nº 5.991/1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, as dificuldades ainda persistem, a demora e a baixa qualidade dos atendimentos podem prejudicar o processo de tratamento e cura, seja ele privado ou público (MOREIRA DE BARROS *et al.*, 2019). Adicionalmente, as propagandas sem restrições para a venda de medicamentos e a crença de que os medicamentos podem resolver por completo os problemas, tornam crescente a prática da automedicação em nível mundial (FERREIRA *et al.*, 2018).

É de amplo conhecimento que o uso de medicamentos de modo inadequado e sem prescrições, pode ser nocivo a saúde individual e coletiva, podendo levar a efeitos significativos ao organismo (MOREIRA DE BARROS *et al.*, 2019), como a resistência microbiana e mascaramento de doenças de base, facilitando sua progressão (FERREIRA *et al.*, 2018).

Diante da magnitude da prática da automedicação em nível mundial e suas implicações ao sistema de saúde, diferentes investigações de estudos populacionais em área urbana foram realizadas, buscando desvendar a prevalência e fatores associados a sua prática, as quais serão apresentadas no quadro abaixo (**Quadro 1**) (ORGANIZATION, 2000).

Quadro 1 – Principais características metodológicas e resultados dos estudos populacionais sobre automedicação em diferentes países e regiões.

(Continua)

Autor principal/ Ano	Local	Tamanho da Amostra	Faixa etária	Período de Recordação	Prevalência (%)	Automedicação		
						Principais motivos	Medicamentos utilizados	Fatores de risco
Nakhae M, 2019	Irã	16	-	-	41%	Resfriado comum; doenças respiratórias e dor de garganta.	Sedativos; comprimido de ferro; antitussígenos antitérmicos.	Falta de plano de saúde
Okyay RA, 2017	Turquia	960	18-26	365	63,4%	Asma; sinusite; rinite; enxaqueca e doenças oculares	Analgésicos; antibióticos e remédios para resfriado	Jovens; regime terapêutico incompleto e falta de consulta médicas
Kumar PSSG, 2014	Índia	352	0- 60	-	11,9%.	Febre; dor de cabeça; dor abdominal; dismenorrea; tosse/resfriado; constipação; alergia e diabetes	Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e antibióticos	Sexo masculino; ocupação; idade; renda; tempo disponível para procurar serviço de saúde; doença crônica e aconselhamento a automedicação
Mendes Z, 2004	Portugal	4.135	0-95	-	26,2%.	Gripe, tosse e problemas sistêmicos	Preparações orofaríngeas; preparações nasais; Preparações estomatológicas; laxantes; analgésicos; preparações dermatológicas; vitaminas	Sexo masculino; trabalhadores; estudantes; consultar farmacêutico; escolaridade elevada

(Continuação)

Autor principal/ Ano	Local	Tamanho da Amostra	Faixa etária	Período de Recordação	Prevalência (%)	Automedicação		
						Principais motivos	Medicamentos utilizados	Fatores de risco
Moreira TA, 2020	Brasil-MG	1.159	≥18	30	81,8%,	Hipertensão arterial; dislipidemia; depressão; artrite/artrose ou reumatismo e diabetes mellitus	Losartana; hidroclorotiazida; sinvastatina; omeprazol; metformina; clonazepam; fluoxetina; sulfato ferroso e ibuprofeno	Jovens; sexo feminino; possuir medicamento em casa e uso anterior do medicamento
Barros GAMA, 2019	Brasil	420	≥18	90	78,4%	Dor crônica: dores pós-cirurgia ou trauma e dores musculoesqueléticas	AINEs; opioides fracos	Atividade laboral; falta de acompanhamento médico; falta de prescrição médica; uso de drogas ilícitas e álcool.
Delgado AFS, 2018	Brasil	-	-	-	-	Dores de cabeça, musculares e de coluna; problemas do sistema respiratório (asma) gastrointestinal (gastrite crônica)	Analgésicos; AINEs e Antibióticos	Sexo feminino; baixa escolaridade; nível socioeconômico médio; idade adulta e jovem e fatores demográficos
Domingues PHF, 2017	Brasil-DF	1.820	18 - 65	7	14,9%	Doenças crônicas; problemas de mobilidade; problemas com o autocuidado; dificuldade para realizar atividades cotidianas; presença de dor ou desconforto; ansiedade ou depressão	Analgésicos; anti-inflamatórios e antirreumáticos (diclofenaco) hormônios sexuais e moduladores do sistema genital (ciproterona e etinilestradiol; medicamentos que atuam no sistema cardiovascular	Sexo feminino; Adultos jovens; escolaridade elevada; renda elevada; acesso a medicamento por compra; compra sem prescrição médica e dificuldade de realizar atividades cotidianas

(Continuação)

Autor principal/ Ano	Local	Tamanho da Amostra	Faixa etária	Período de Recordação	Prevalência (%)	Automedicação		
						Principais motivos	Medicamentos utilizados	Fatores de risco
Arrais PSD, 2016	Brasil	41.433	10-19 20-29 40-59 ≥60	-	16,1%	Problemas no estômago ou intestino; febre; dor; gripe/resfriado ou rinite alérgica; náusea e vômito	Sistema nervoso central; trato alimentare metabolismo, sistema respiratório, sistema geniturinário; hormônios sexuais, analgésicos; relaxantes musculares; anti-inflamatórios; antirreumáticos	Sexo feminino; presença de doenças crônicas; escolaridade elevada; renda elevada; medicamentos sem prescrição
Oliveira LL, 2016	Brasil-SE	186	18-80	-	97,30%	Cefaleia; gripe ou resfriados; febre e sintomas de amigdalite	Analgésicos e antitérmicos; xaropes antitussígenos; antigripais; anti-inflamatórios e antibióticos	Sexo feminino; receitas antigas; aconselhamento do balconista e indicação de amigos
Pereira DTM, 2014	Brasil-AM	81	≥60	-	66,67%.	-	Analgésico; antitérmico; anti-inflamatório; anti-hipertensivo; anti-histamínico; antibiótico; relaxante muscular	Sexo feminino; polifármacia; decisão própria e baixa escolaridade
Pereira DTM, 2014	Brasil-AM	81	≥60	-	66,67%.	-	Analgésico; antitérmico; anti-inflamatório; anti-hipertensivo; anti-histamínico; antibiótico; relaxante muscular	Sexo feminino; polifármacia; decisão própria e baixa escolaridade

(Continuação)

Autor principal/ Ano	Local	Tamanho da Amostra	Faixa etária	Período de Recordação	Prevalência (%)	Automedicação		
						Principais motivos	Medicamentos utilizados	Fatores de risco
Oliveira MA, 2012	Brasil-SP	1.515	≥60	3	80,4%	Cefaleia; resfriado comum ou gripe; dor muscular e deficiências vitamínicas	Dipirona; paracetamol, diclofenaco; AAS; hioscina; vitaminas e sais minerais e fitoterápicos.	Sexo feminino; renda elevada; uso de múltiplos medicamentos; compra de medicamentos sem receita; consulta ao farmacêutico
Martins MCC, 2011	Brasil-PI	464	20 - 59	90	92,7%	Cólicas abdominais; diarreia; cólicas menstruais; dispepsia; infecção respiratória e dor de cabeça	Analgésicos; anti-inflamatórios; antibióticos; hormônios sexuais; vitaminas; antiespasmódicos	Base em experiência anterior; dificuldade de acesso ao médico; sobras de prescrição e influência da mídia
Sá MB, 2007	Brasil-PE	355	≥60	-	60%	Hipertensão; diabetes; dor; febre; tosse e diarreia	Analgésicos; antipiréticos; anti-hipertensivos; antidiabéticos; anti-inflamatórios; ansiolíticos; antiespasmódicos	Ausência de atividade física e entender melhoras recomendações médicas

(Conclusão)

Estudos internacionais, de base populacional em área urbana, apontam prevalência de automedicação variando entre 11,9% a 63,4% (SELVARAJ; RAMALINGAM, 2014); (MAJID; VATANKHAH, 2019); (MENDES *et al.*, 2004); (TUFAN, NAYIR *et al.*, 2017).

Um estudo realizado na Índia, apresentou prevalência de 11,9% de automedicação considerando um período recordatório de 3 meses. Fatores como sexo masculino, desemprego e faixa etária entre 40 a 49 anos estavam associados a prática. Os medicamentos mais auto consumidos foram utilizados principalmente para febre, dor de cabeça, sintomas abdominais e espasmódicos (SELVARAJ; RAMALINGAM, 2014).

No Irã, a prevalência da prática da automedicação foi de 41%. Dentre os fatores associados a automedicação, destacaram-se a ausência de plano de saúde e acesso ao profissional médico, não sentir a necessidade de procurar um profissional habilitado, desconhecimento da doença e até mesmo o uso prévio da medicação similar já prescrita. Dentre os problemas de saúde citados destacaram-se os resfriados, doenças respiratórias, anemia e dor de garganta. Os grupos de medicamentos utilizados foram sedativos, antitussígenos, remédios para resfriado e antitérmicos (MAJID; VATANKHAH, 2019).

Em Portugal um estudo realizado com 11 farmácias do distrito de Lisboa e 15 farmácias do distrito de Porto, apresentou uma prevalência de 26,2% para a prática da automedicação. O sexo majoritário foi o feminino com (68%), média de idade de 46 anos. Os grupos mais utilizados para a automedicação neste estudo foram as preparações para a orofaringe, seguida de preparações nasais e sistêmicas para gripe e tosse, preparações estomatológicas, laxantes, analgésicos, preparações dermatológicas e vitaminas (MENDES *et al.*, 2004).

No Brasil, a prevalência da automedicação variou com relação as regiões e áreas de estudos. Um inquérito realizado entre 2013 a 2014, em diferentes regiões brasileiras, apresentou prevalência de automedicação na população de (16,1%), maioria do sexo feminino (19%), com faixa etária de 20 - 39 anos (21,6%), autodeclarados indígenas (29,8%), com nível de escolaridade maior ou igual a 12 anos (19,4%), prevalecendo a automedicação entre moradores da região Nordeste do país (23,8%) (ARRAIS *et al.*, 2016).

Outros estudos realizados anteriormente ao inquérito nacional de saúde supracitado, apontaram elevada prevalência da automedicação na região Nordeste do país. Em Teresina - PI, uma amostra de 464 indivíduos adultos, na área urbana da cidade, apresentou uma prevalência de 92% para a prática da automedicação sendo 22,1% automedicação exclusiva. O sexo majoritário foi o feminino (94,3%), na faixa etária de 20 a 29 anos (93,3%), com cônjuge (92,9%) e renda familiar maior ou igual a 4 salários mínimos (94%) (MARTINS *et al.*, 2011).

Em Salgueiro - PE, a prevalência de automedicação foi de 60%, sendo a maioria do sexo feminino (69,8%), analfabetos (53,1%), com primeiro grau incompleto (40,7%) (SÁ; DE BARROS; SÁ, 2007).

Ainda na região Nordeste, um estudo realizado em Sergipe, apontou uma prevalência de 97,30% da população entrevistada que fizeram o uso de medicamentos sem prescrição. Os grupos mais utilizados foram analgésicos e antitérmicos (86,74%), seguido por xaropes (71,27%), antigripais (50,83%), e anti-inflamatórios (47,51%). Em relação aos sintomas que levaram a prática, a cefaleia foi a queixa principal (83,43%), seguida por sintomas de gripes ou resfriados (76,24%), febre (37,57%), e sintomas de amigdalite (33,70%) (DE OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Na região sudeste, em Minas Gerais, a prevalência da automedicação foi de 81,8%, sendo o sexo feminino o que mais consome medicamentos (80,1%). No entanto, houve um aumento da proporção do sexo masculino (34,7%) na faixa etária de 65 anos ou mais (MOREIRA *et al.*, 2020).

Na região de Campinas - SP, um estudo produzido no período de 2008 à 2009 com a população idosa residente da área urbana do município (n = 1.515), apontou prevalência da automedicação de 8,9%. Quanto aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central (DE OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Já no Distrito Federal, um estudo transversal de base populacional realizado no ano de 2012, mostrou uma prevalência de 35,5% para o consumo de pelo menos um medicamento sem prescrição nos últimos sete dias, sendo a maioria do sexo feminino (69,2%), com média de idade de 42,5, na faixa etária de 35 a 49 anos (34,8%) (DOMINGUES *et al.*, 2017).

Os estudos realizados em nível global, tem apresentado grande variabilidade da automedicação. Em âmbito nacional, não é diferente, a automedicação é singular de acordo com as diferentes regiões e populações de estudo, variando também, de acordo com o método utilizado.

Na região Amazônica, as informações sobre a automedicação em áreas urbanas ainda são incipientes, sobretudo no interior do estado. Uma pesquisa realizada com estudantes de graduação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB - COARI) indicou uma prevalência de 80,1% para a prática da automedicação (LIMA *et al.*, 2022). Já um estudo com populações ribeirinhas em área rural no município de Coari - Amazonas, apontou também uma elevada prevalência de automedicação

(76,3%), indicando que o uso é recorrente, mesmo em áreas remotas, as quais não possuem pontos de comercialização (GAMA, 2016).

Neste sentido, espera-se que a automedicação em âmbito urbano no mesmo município, poderia apresentar-se com maior magnitude pela facilidade de acesso aos pontos de venda e baixa fiscalização e controle. Além disto, na área urbana do município, está presente a maior parcela da população, maior facilidade de acesso a informações e rede de serviços de saúde, o que poderia implicar em alterações de padrão de consumo de medicamentos e automedicação. Paralelamente, os problemas de saúde que são motivadores para o uso de medicamentos, podem apresentar variações em relação a área rural do município.

Este projeto faz aderência a linha de pesquisa do programa, Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia, na área de concentração, Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a prática da automedicação entre a população urbana do município de Coari - Amazonas.

2.2 Específicos

- Verificar a prevalência da prática da automedicação.
- Descrever os motivos de saúde que levaram à prática de automedicação.
- Identificar as classes terapêuticas dos medicamentos utilizados na prática da automedicação.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

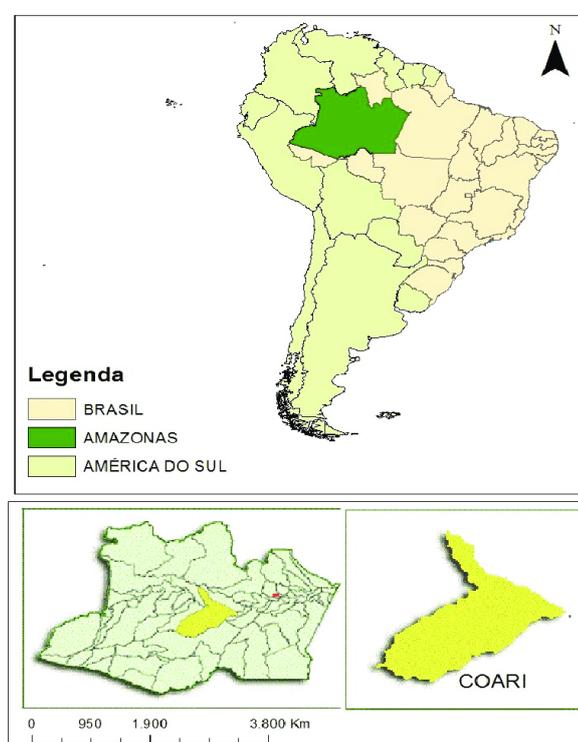
Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Os estudos transversais coletam dados sobre exposição e desfecho de interesse numa população, sendo investigações com recorte único no tempo e que possuem menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito (BASTOS; DUQUIA, 2013).

Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2021, na área urbana do município de Coari – Amazonas, Brasil.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Município de Coari - Amazonas, Região Norte do Brasil, que possui uma população estimada em 2021 de 86.713 pessoas. O município encontra-se a uma distância de 363km em linha reta da capital amazonense (Manaus), e está situado às margens do rio Solimões e do Lago de Coari (Figura 1) (IBGE, 2021).

Figura 1 – Localização do Estado do Amazonas e da Cidade de Coari, Brasil, 2023.



Fonte: ResearchGate. Acesso em: 15/12/2023.

O acesso ao município se dá por via fluvial e aérea, com uma duração de aproximadamente 24h (barcos) e 9h (lanchas) e cerca de 1h de transporte aéreo.

O município conta com uma rede de saúde composta por 25 setores, divididos em Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA); Hospital Regional de Coari; Instituto de Medicina Tropical; Policlínica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro Especializado de Reabilitação (CER); Laboratório Central (LACEN); Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA); SOS; Central de Assistência Farmacêutica; e 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS). (CNES, 2022)

Com relação a rede farmacêutica particular do município, segundo a Vigilância Sanitária de Coari, o município possui 24 Drogarias, divididas entre os bairros: Centro, Tauá-Mirim, União, Duque de Caxias, e Espírito Santo. De acordo com o cálculo da razão de drogaria/habitantes, para cada drogaria do município são

3.3 Participantes do estudo

A população de estudo foi composta por sujeitos com 18 anos ou mais, dos 15 bairros, subdivididos em zonas centrais e periféricas e população das habitações flutuantes.

3.4 Amostra

A amostra foi probabilística estratificada por setores de coleta e domicílios. Os dados populacionais foram baseados no censo demográfico do ano de 2010. Considerou-se o número de adultos moradores na área urbana do município 13.476 adultos (N), que inclui moradores das casas flutuantes (**Figura 2**).

Figura 2 – Fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Fonte: Levine, Berenson e Stephan

Informações:

- n - Número de indivíduos da amostra;
- N - Número total da população do estudo;
- p - Proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria de interesse do estudo;
- q - Proporção populacional que não pertence à categoria de interesse do estudo ($q = 1 - p$);
- $Z_{\alpha/2}$ - Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado;
- E - Margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional (p).

Como os valores de p e q , proporcionais, não são conhecidos, os mesmos serão substituídos por 0,5, conforme proposto por Levine, Berenson e Stephan (2000).

Utilizou-se grau de confiança de 95% e erro padrão de 5%, correspondendo assim ao valor crítico de 1,96 associado ao grau de confiança na amostra.

Dessa forma, considerando que a população adulta eram moradores dos bairros da zona urbana do município e os moradores de casas flutuantes adjacentes aos bairros, a soma será de 13.476 adultos (N), considerada uma população finita, o “ n ” recomendado para este estudo, com as devidas inferências estatísticas, sobre essa população adulta, e obedecendo a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegou-se ao tamanho amostral (n) de 374 adultos.

3.5 Amostragem

O delineamento foi realizado em duas etapas: (1) seleção aleatória de bairros da região central e bairros da região periférica da cidade; (2) seleção aleatória das ruas e domicílios em cada bairro sorteado.

Em relação aos domicílios de flutuantes, estes foram ordenados por meio de uma visita prévia, após enumeradas as casas flutuantes localizadas na orla da cidade, sendo realizado o sorteio daqueles elencados para o estudo. Realizou-se até duas tentativas de abordagem, procedendo novo sorteio, nos casos em que o flutuante encontravam-se sem moradores, até que se atingir o percentual amostral estabelecido; e nos casos em que não se encontrou um responsável (chefe de família) capaz de responder ao questionário ou que o entrevistado não dispôs de tempo para a entrevista, o pesquisador retornou em um momento oportuno.

Os domicílios foram selecionados de forma alternada, incluindo-se o primeiro e excluindo-se o segundo, e assim por diante. Nas situações de ausência dos responsáveis da família ou que este não dispunha de tempo para ser entrevistado, realizava-se agendamento da data e horário adequado para a entrevista.

Nos casos em que a residência se encontrava sem moradores, os entrevistadores seguiam para a próxima residência. Nos casos em que os pesquisadores chegavam ao final da rua sem o preenchimento da cota (número mínimo) de entrevistas, seguiam para a próxima rua sorteada.

3.6 Critérios de elegibilidade

- Foram inclusos no projeto os sujeitos adultos com idade igual ou maior que 18 anos, responsáveis pelo domicílio, moradores na zona urbana das regiões centrais e periféricas da cidade e nas casas flutuantes na cidade de Coari, que aceitaram participar de forma voluntária na pesquisa.
- Foram excluídos os sujeitos que alegaram qualquer tipo de impossibilidade, seja decorrente de questões de saúde, incluindo limitações ou deficiências, e/ou dificuldade de compreensão acerca de questões integrantes do questionário. Foram excluídos também aqueles que desistiram durante a entrevista.

3.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores e técnicos, devidamente capacitados, do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que se manifestaram voluntariamente para atuar como entrevistador.

3.8 Operacionalização da coleta

Para a coleta dos dados a equipe de pesquisa foi deslocada até às casas na cidade e às casas flutuantes por meio do acesso hídrico (canoas) ou terrestre. No período de seca, as casas flutuantes ficavam “encalhadas” em terra, outros buscavam áreas mais distantes da orla, permanecendo sobre as águas.

Para abordagem dos sujeitos da pesquisa, os entrevistadores contaram com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro sorteado.

O suporte dos ACS ocorreu mediante autorização da Coordenação da Atenção Básica de saúde do município de Coari.

As entrevistas foram realizadas nas residências com chefes de família ou responsáveis do domicílio após assinatura do TCLE (Anexo 3), ocorrendo em local que permitiu manter o distanciamento social de 1,5 metros de distância com estrita observância às normas sanitárias emitidas pela secretaria de saúde do município, Estado e União assim como as orientações da UFAM.

Todos os entrevistadores foram devidamente capacitados para a execução da coleta.

3.9 Instrumento para a coleta de dados

Para obtenção dos dados foi utilizado um formulário composto por 9 seções, com dados relativos à população. Este instrumento teve origem a partir de um macro projeto, intitulado “Eventos climáticos e condições de saúde de adultos da região Amazônica: estudo de base populacional”, com o objetivo de analisar a influência dos eventos climáticos (seca e inundação do rio Solimões) nas condições de saúde da população da Amazônia, no município de Coari - AM. Tratou-se de um estudo de coorte prospectivo, cujos dados foram coletados em dois momentos (seca e inundação do Rio Solimões). A coleta deu-se pela aplicação dos questionários sociodemográficos, condições de saúde e dados climáticos.

A partir do instrumento “BASE POPULACIONAL” do macro projeto supracitado, utilizamos 6 seções para a coleta de dados. Seção (A) Informações sociodemográficas; (C) Acesso ao serviço de saúde; (D) Enfermidades alto relatadas; (G) Consumo de medicamento; (H) Audit adaptado; e (I) Hábito tabagista.

3.9.1 Questionário

Questionário contendo 6 seções, descrito da seguinte forma:

- **Seção (A)** - Informações sociodemográficas: composta pelas informações de caracterização da população: sexo, estado marital, se sabe ler, se sabe escrever, até qual série estudou, quanto tempo de residência, ocupação profissional, número de filhos, filhos nascidos vivos, quantidade de pessoas na residência (idade, sexo e grau de parentesco), religião, cor da pele, se recebe algum benefício social financeiro, renda familiar, quantidade de cômodos na casa, se tem energia elétrica, fonte de energia elétrica, e os aparelhos eletrônicos da casa.

- **Seção (C)** - Acesso ao serviço de saúde: composta por questões relativas à forma de acesso aos serviços de saúde pela população, com as seguintes variáveis: se o domicílio é acompanhado por ACS, frequência de visita do ACS, se o domicílio é assistido por algum programa da Atenção Primária à Saúde, qual a primeira opção que procura quando alguém da família fica doente e com que frequência se procura a unidade de saúde em caso de doença.
- **Seção (D)** - Enfermidades auto relatadas: constituída por questões referentes as enfermidades na família, com as seguintes variáveis: auto percepção de saúde, como considera a saúde da família, se teve algum problema de saúde na família nos últimos 3 meses, qual o problema de saúde ocorrido e em que membro, se alguém da família foi hospitalizado nos últimos 3 meses, por qual motivo, quanto tempo levou para procurar o serviço de saúde, se resolveu o problema, se não conseguiu por qual motivo, o que fez para resolver, se já precisou fazer acompanhamento de alguma doença nos últimos 3 meses, se teve dificuldade em fazer o acompanhamento, se consegue fazer os exames quando solicitados pelo profissional de saúde, se já tentou consultar com o profissional de saúde e não conseguiu, se consegue comprar os medicamentos quando prescrito pelo profissional de saúde, e se não, qual foi o motivo.
- **Seção (G)** - Consumo de medicamento: constituída por questões referentes aos hábitos de consumo de medicamentos, com as seguintes variáveis: se usa remédio por conta própria, se guarda remédio de farmácia em casa, local onde os remédios são guardados, características dos locais de guarda dos remédios, com identifica os remédios de farmácia, se tem costume de ler a bula, se acha que os remédios podem fazer mal a saúde, se costuma ver a validade dos remédios de farmácia. Se já tomou remédio de farmácia vencido, quando os remédios de farmácia estão vencidos onde costuma jogar, se os remédios de farmácia são guardados nas caixinhas ou em outra embalagem, se costuma retirar os comprimidos para guardar em outro local, se costuma aproveitar os potes de remédios da farmácia, se usou remédio caseiro nos últimos três meses, qual remédio usou, para que usou, quem ensinou a usar o remédio caseiro, que tipo de remédio prefere usar quando alguém da família fica doente, porquê prefere esse tipo de remédio e qual remédio de farmácia usou nos últimos três meses.

- **Seção (H)** - Audit adaptado: Audit adaptado para ribeirinhos composto por dez questões relativas ao consumo de bebidas alcólicas, frequência, quantidade e a sensação ao consumir.
- **Seção (I)** - Hábito tabagista: As variáveis sobre hábito tabagista continham seis questões que se propunham a investigar o histórico de vida dos participantes quanto ao uso presente ou passado do fumo.

3.10 Variáveis do subprojeto

3.10.1 Variável Dependente:

A variável dependente foi considerada como o uso de pelo menos um medicamento sem a prescrição médica ou de dentista, nos últimos 3 meses antecedentes a entrevista. Para identificação dessa variável, realizaram-se as seguintes perguntas.

- O sr (a) tomou algum medicamento nos últimos 3 meses?
- Qual o(s) medicamento(s) que está tomando ou tomou nos últimos 3 meses?
- Quem indicou o(s) medicamento(s)?

Com base nas repostas obtidas, os participantes foram alocados em três grupos, a saber:

- Os que consumiram exclusivamente medicamentos sem prescrição;
- Os que consumiram apenas medicamentos prescritos;
- Os que consumiram medicamentos prescritos e não prescritos.

3.10.2 Variáveis Independentes:

Neste projeto foram utilizadas as seções e variáveis: Sociodemográficas (sexo, idade, renda familiar, número de filhos, escolaridade, profissão, tempo de residência, religião, estado civil, cor da pele, número de cômodos na residência); Acesso aos serviços de saúde (buscou os serviços de saúde nos últimos 3 meses); Enfermidades auto relatadas (auto percepção de saúde); e consumo de Medicamentos.

3.11 Análise dos dados

Para a análise dos medicamentos foi utilizado o sistema de classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), adotado pela OMS e recomendado nos estudos de utilização de

medicamentos. A estrutura da classificação é dividida em 5 níveis, o nível 1 é subdividido em 14 grupos anatômicos, codificados por letras. O nível 2 corresponde aos subgrupos terapêuticos/farmacológicos. O nível 3 e 4 corresponde ao grupo terapêutico/farmacológico/químico, e por último o nível 5, corresponde a substância química. Dentre esses, utilizamos o nível 1, 2 e 5 (WHO, 2019).

Os dados foram analisados utilizando o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 for Windows. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e dispersão, apresentadas por frequências absolutas e relativas em forma de gráficos e tabelas.

Para as análises bivariadas das variáveis categóricas utilizou-se os teste Qui- quadrado ou Exato de Fisher e, para as variáveis numéricas, foram empregados os testes t de Student ou Wilcoxon-Mann-Whitney.

3.12 Aspectos éticos

O Estudo foi aprovado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob o parecer nº 4.668.564, em respeito às diretrizes para a realização de pesquisas que envolve seres humanos, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que ressalta que toda pesquisa com seres humano envolve riscos em tipos e graduações variadas, com possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente.

4 RESULTADOS

A subseção abaixo apresenta os resultados da dissertação já em formato de artigo para a posterior submissão na Revista Brasileira de Enfermagem.

Artigo 1



ORIGINAL

AUTOMEDICAÇÃO EM POPULAÇÃO URBANA NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS

Sulyane Ferreira da Silva ORCID: 0000-0002-1881-987X

Abel Santiago Muri Gama ORCID: 0000-0001-5089-6990

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática da automedicação entre a população urbana do município de Coari - Amazonas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado nos meses de outubro e novembro de 2021, por meio da aplicação de um questionário contendo informações socioeconômicas, demográficas, acesso ao serviço de saúde, enfermidades auto relatadas, consumo de medicamentos, hábitos tabagistas e consumo de álcool. O Estudo foi aprovado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com parecer nº 4.668.564. **Resultados:** Participaram do estudo 394 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (70,6%), casados (32%), católicos (55,3%), com idade entre 18 e 49 anos (64,0%). A prevalência da automedicação foi de 79,4%, tendo como principais problemas de saúde tratados pela automedicação, problemas respiratórios (24,8%), seguidos de doenças crônicas (21,2%). Os analgésicos (67,5%) foram os medicamentos mais utilizados na automedicação, seguidos dos produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (9,6%). **Conclusão:** a população urbana de Coari costuma utilizar com frequência medicamentos sem prescrição para o alívio de sintomas,

evidenciando a necessidade de discussões e medidas a respeito do uso racional de medicamentos.

DESCRITORES: Automedicação. Enfermagem. Uso de medicamentos. População Urbana. Farmacoepidemiologia.

INTRODUÇÃO

A automedicação se tornou um problema de saúde pública, que atinge a população em nível global. Tal fenômeno é descrito segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como a seleção de medicamentos por pessoas para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos, sem a orientação de um profissional habilitado⁽¹⁾. Já os medicamentos por sua vez, são produtos especiais com finalidades diagnósticas, de prevenção, cura de doenças e alívio de sintomas, dentre os quais, seus efeitos se devem a uma ou mais substâncias com propriedades terapêuticas e reconhecidas cientificamente⁽²⁾.

Apesar dos avanços nos serviços de saúde, bem como a lei nº 5.991/1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, as dificuldades ainda persistem, a demora e a baixa qualidade dos atendimentos podem prejudicar o processo de tratamento e cura, seja ele privado ou público⁽³⁾. Adicionalmente, as propagandas sem restrições para a venda de medicamentos e a crença de que os medicamentos podem resolver por completo os problemas, fazem com que a prática da automedicação cresça em nível mundial⁽⁴⁾.

O uso de medicamentos de modo inadequado e sem prescrições, pode ser nocivo a saúde individual e coletiva, podendo levar a efeitos significativos ao organismo⁽³⁾ como a resistência microbiana e mascaramento de doenças de base, facilitando sua progressão⁽⁴⁾.

Diante da magnitude da prática da automedicação em nível mundial e suas implicações ao sistema de saúde, diferentes investigações de estudos populacionais em área urbana foram realizadas, buscando desvendar a prevalência e fatores associados a sua prática⁽⁵⁾.

Estudos internacionais, de base populacional em área urbana, apontam prevalência de automedicação variando entre 41% a 67,3%^(6, 7, 8, 9). No Irã, a prevalência da prática da automedicação foi de 41% e dentre os problemas de saúde citados destacaram-se os resfriados, doenças respiratórias, anemia e dor de garganta. Os grupos de medicamentos utilizados foram sedativos, antitussígenos, medicações para resfriado e antitérmicos⁽⁸⁾.

Na cidade de Riyadh, Arábia Saudita, um estudo realizado com 611 indivíduos indicou uma prevalência de 52,9% para a prática da automedicação, sendo a maioria do sexo feminino (71,4%), na faixa etária de 18-24 anos (37,8%), solteiros (52,4%) e sem filhos (35,5%). A maioria dos entrevistados relatou uso de analgésicos (75,9%), multivitamínicos (25,5%), antitérmicos (24,7%), medicamentos utilizados para o auto tratamento de doenças, incluindo dor de cabeça (64,8%), dor (35,4%), febre/gripe (31,4%), resfriado e tosse (21,9%)⁽⁶⁾.

Na Síria, um estudo realizado com pacientes do hospital de Damasco, apresentou uma prevalência de automedicação de 67,3%, sendo a maioria do sexo feminino (60,3%), na faixa etária de 41-60 anos (47,4%) e casados (77,7%). Os medicamentos mais utilizados foram analgésicos (55,7%), antitérmicos (15,3%) e antibióticos (11,1%) e as indicações predominantes para a automedicação incluíam dores de cabeça (28,7%), tosse/gripe (16%) e dores no corpo (14%)⁽⁶⁾.

No Brasil, a prevalência da automedicação variou com relação as regiões e áreas de estudo. Um inquérito realizado entre 2013 a 2014, em diferentes regiões brasileiras, apresentou prevalência de automedicação na população de 16,1%, sendo a maioria do sexo feminino (19%), com faixa etária de 20-39 anos (21,6%), autodeclarado indígenas (29,8%), com nível de escolaridade maior ou igual a 12 anos (19,4%), prevalecendo a automedicação entre moradores da região Nordeste do país (23,8%)⁽¹⁶⁾. Outros estudos realizados anteriormente ao inquérito nacional de saúde supracitado, apontaram elevada prevalência da automedicação na região Nordeste do país.

Em Teresina - PI, uma amostra de 464 indivíduos adultos, na área urbana da cidade, apresentou uma prevalência de 92% para a prática da automedicação, sendo 22,1% automedicação exclusiva. O sexo majoritário foi o feminino (94,3%), na faixa etária de 20 a 29 anos (93,3%), com cônjuge (92,9%) e renda familiar maior ou igual a 4 salários mínimos (94%)⁽²⁰⁾.

Em Sergipe, um estudo realizado apontou uma prevalência de 97,30% da população entrevistada que fizeram o uso de medicamentos sem prescrição. Os grupos mais utilizados foram analgésicos e antitérmicos (86,74%), seguido por xaropes (71,27%), antigripais (50,83%) e anti-inflamatórios (47,51%). Quanto aos sintomas que levaram a prática, a cefaleia foi a queixa principal (83,43%), seguida por sintomas de gripes ou resfriados (76,24%), febre (37,57%), e sintomas de amigdalite (33,70%)⁽¹⁷⁾.

Na região sudeste, em Minas Gerais, a prevalência da automedicação foi de 81,8%, sendo o sexo feminino o que mais consome medicamentos (80,1%). No entanto, houve um aumento da proporção do sexo masculino (34,7%) na faixa etária de 65 anos ou mais⁽¹²⁾.

Na região de Campinas - SP, um estudo produzido no período de 2008 e 2009 com a população idosa residente da área urbana do município (n=1.515), apontou prevalência da automedicação de 8,9%. Em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central⁽¹⁹⁾.

Já no Distrito Federal, um estudo transversal de base populacional realizado no ano de 2012, mostrou uma prevalência de 35,5% para o consumo de pelo menos um medicamento sem prescrição nos últimos sete dias, sendo maioria do sexo feminino (69,2%), com idade média de 42,5 anos e predomínio da faixa etária de 35 a 49 anos (34,8%)⁽¹⁵⁾.

Os estudos realizados em nível global, tem apresentado grande variabilidade da automedicação. Em âmbito nacional, não é diferente, sendo a automedicação singular de acordo com as diferentes regiões e populações de estudo, variando também, de acordo com o método utilizado. Na região Amazônica, as informações sobre a automedicação em áreas urbanas ainda são incipientes, sobretudo no interior do estado.

Uma pesquisa realizada com estudantes de graduação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB - COARI), indicou uma prevalência de 80,1% para a prática da automedicação⁽²²⁾. Já um estudo com populações ribeirinhas em área rural no município de Coari - Amazonas, apontou também uma elevada prevalência de automedicação (76,3%), indicando que o uso é recorrente, mesmo em áreas remotas, as quais não possuem pontos de comercialização⁽²³⁾.

Neste sentido, é possível que a automedicação em âmbito urbano no mesmo município, pudesse apresentar maior magnitude pela facilidade de acesso aos pontos de venda e baixa fiscalização e controle. Além disto, na área urbana do município, está presente a maior parcela da população, maior facilidade de acesso a informações, a rede de serviços de saúde, o que poderia implicar em alterações de padrão de consumo de medicamentos e automedicação. Paralelamente, os problemas de saúde, que são motivadores para o uso de medicamentos, podem apresentar variações em relação a área rural do município.

Este projeto faz aderência a linha de pesquisa do programa Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia, na área de concentração, Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação ampla com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), contribuindo no sentido de produzir conhecimento para a comunidade científica.

OBJETIVO

Analisar a prática da automedicação entre a população urbana do município de Coari - Amazonas.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Este estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Eventos climáticos e condições de saúde de adultos da região amazônica: estudo de base populacional” que buscou analisar a influência dos eventos climáticos (seca e inundação do rio Solimões) nas condições de saúde da população da Amazônia, município de Coari - AM. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com o CAAE nº 4.668.564.

Delineamento e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Os estudos transversais coletam dados sobre exposição e desfecho de interesse numa população e são investigações com recorte único no tempo, possuindo menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito⁽²⁴⁾. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2021, na área urbana do município de Coari – Amazonas, Brasil.

O estudo foi desenvolvido no município de Coari - Amazonas, que possui uma população estimada em 2021 de 86.713 pessoas. O município encontra-se a uma distância de 363km em linha reta da capital amazonense (Manaus), e está situado às margens do rio Solimões e do Lago de Coari⁽²⁵⁾.

O acesso ao município se dá por via fluvial e aérea, com uma duração de aproximadamente 24h (barcos), 9h (lanchas) e cerca de 1h de transporte aéreo. O município conta com uma rede de saúde composta por 25 setores, divididos em Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA); Hospital Regional de Coari; Instituto de Medicina Tropical; Policlínica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro Especializado de Reabilitação (CER); Laboratório Central (LACEN); Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA); SOS; Central de Assistência Farmacêutica, e 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁽²⁶⁾.

Com relação a rede farmacêutica particular do município, segundo a Vigilância Sanitária de Coari, o município possui 24 Drogarias, divididas entre os bairros: Centro, Tauá-Mirim, União, Duque de Caxias e Espírito Santo.

População e amostra

A população de estudo foi composta por sujeitos com 18 anos ou mais, dos 15 bairros subdivididos em zonas centrais e periféricas e população das habitações flutuantes.

A amostra foi probabilística estratificada por setores de coleta e domicílios. Os dados populacionais foram baseados no censo demográfico do ano de 2010. Considerou-se o número de adultos moradores na área urbana do município 13.476 adultos (N), que inclui moradores das casas flutuantes. Como os valores de p e q, proporcionais, não são conhecidos, os mesmos serão substituídos por 0,5, conforme proposto por Levine, Berenson e Stephan (2000)⁽²⁷⁾.

Utilizou-se grau de confiança de 95% e erro padrão de 5%, correspondendo assim ao valor crítico de 1,96 associado ao grau de confiança na amostra. Dessa forma, considerando que a população adulta eram moradores dos bairros da zona urbana do município e os moradores de casas flutuantes adjacentes aos bairros, a soma será de 13.476 adultos (N). Considerada uma população finita, o “n” recomendado para este estudo, com as devidas inferências estatísticas, sobre essa população adulta, e obedecendo a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegou-se ao tamanho amostral (n) de 374 adultos.

O delineamento foi realizado em duas etapas: (1) seleção aleatória de bairros da região central e bairros da região periférica da cidade; (2) seleção aleatória das ruas e domicílios em cada bairro sorteado.

Os domicílios foram selecionados de forma alternada, incluindo-se o primeiro e excluindo-se o segundo, e assim por diante. Nas situações de ausência dos responsáveis da família ou que este não disponha de tempo para ser entrevistado, realizava-se agendamento da data e horário adequado para a entrevista.

Instrumento de coleta de dados

Para obtenção dos dados foi utilizado um formulário composto por 9 seções. Este instrumento teve origem a partir do projeto maior. A coleta deu-se pela aplicação dos questionários nas residências sorteadas, sendo utilizadas as seguintes seções: informações sociodemográficas; acesso ao serviço de saúde; enfermidades alto relatadas; consumo de medicamento; audit adaptado; e hábito tabagista.

Variáveis do estudo

A variável dependente foi considerada como o uso de pelo menos um medicamento sem a prescrição médica ou de dentista, nos últimos 3 meses antecedentes a entrevista. Para

identificação dessa variável, realizaram-se as seguintes perguntas: O sr (a) tomou algum medicamento nos últimos 3 meses? Qual (is) o (s) medicamento (s) que está tomando ou tomou nos últimos 3 meses? Quem indicou o (s) medicamento (s)? Com base nas repostas obtidas, os participantes foram alocados em três grupos, a saber: Os que consumiram exclusivamente medicamentos sem prescrição; Os que consumiram apenas medicamentos prescritos; Os que consumiram medicamentos prescritos e não prescritos.

As variáveis independentes foram: sociodemográficas (sexo, idade, renda familiar, número de filhos, escolaridade, profissão, tempo de residência, religião, estado civil, cor da pele, número de cômodos na residência); acesso aos serviços de saúde (buscou os serviços de saúde nos últimos 3 meses); enfermidades auto relatadas (auto percepção de saúde); e consumo de medicamentos.

Análise estatística

Para a análise dos medicamentos foi utilizado o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), adotado pela OMS e recomendado nos estudos de utilização de medicamentos. Utilizamos os níveis 1, 2 e 5⁽²⁸⁾.

Os dados foram analisados utilizando o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 22.0 for Windows. As variáveis quantitativas foram distribuídas por meio de medidas de tendência central e dispersão, apresentadas por frequências absolutas e relativas em forma de gráficos e tabelas.

Para as análises bivariadas das variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e para as variáveis numéricas, empregou-se os testes t de Student ou Wilcoxon-Mann-Whitney, obedecendo ao nível de significância ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 394 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (70,6%), com idade entre 18 e 49 anos (64,0%), nível de escolaridade superior a 8 anos de estudo (69,3%) e com renda familiar de até 1 salário mínimo (38,8%), residentes no domicílio com uma a cinco pessoas (84,8%). Em relação ao acesso aos serviços de saúde, a maioria dos sujeitos do estudo afirmaram ter acompanhamento no domicílio pelo ACS (82,7%), com a

frequência de uma visita por mês (66,5%). Quando questionados sobre “Quem procura primeiro em caso de familiar doente”, o médico foi apontado como profissional mais procurado pelos sujeitos (86,8%). Quanto ao serviço de saúde preferencial dos participantes, prevaleceu o Hospital Local (51,0%), seguido da UBS (43, 1%). Foi constatado ainda que os sujeitos procuraram a UBS uma vez a cada três meses (34,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e relativas a habitação, e sujeitos segundo variáveis relativas ao acesso aos serviços de saúde. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

(Continua)

Variáveis relativas aos aspectos socioeconômicas, demográficas e habitação	Sujeitos N = 394	
	N	%
Sexo		
Feminino	278	70,6
Faixa etária		
18 a 49	252	64,0
60 ou mais	77	19,5
50 a 59	65	16,5
Escolaridade (anos de estudo)		
Não Estudou	35	8,9
Até 8 anos de estudo	273	69,3
> a 9 anos de estudo	86	21,8
Atividade Laboral		
Funcionário Público	136	34,5
Aposentado	44	11,2
Não exerce atividade	38	9,6
Outras	173	43,9
Filhos		
Sim	331	84,0
Moradores por domicílio		
1 a 5	334	84,8
6 a 9	55	14,0
10 ou mais	5	1,3
Renda familiar mensal		
< 1	153	38,8
1 – 2	151	38,3
> 2	90	22,8
Acompanhamento do domicílio pelo ACS*		
Sim	326	82,7
Frequência de visita do ACS ao domicílio		

(continuação)

Variáveis relativas aos aspectos socioeconômicas, demográficas e habitação	Sujeitos N = 394	
	N	%
1 Vez por mês	262	66,5
1 Vez a cada 15 dias	35	8,9
1 Vez por semana	29	7,4
Visita por programa da APS*		
Não	274	69,5
Quem procura primeiro em caso de familiar doente		
Médico	342	86,8
Farmacêutico	35	8,9
Amigo/Conhecido	4	1,0
Outros	13	3,3
Qual serviço de saúde prefere utilizar		
HRC	201	51,0
UBS	170	43,1
Farmácia	15	3,8
Clínica particular	8	2,0

Conclusão

ACS- Agente Comunitário de Saúde; APS- Atenção Primária a Saúde.

A prevalência da automedicação foi de 79,4%, considerando os últimos três meses anteriores a pesquisa. Com relação ao uso de remédio caseiro, a prevalência foi de 51,8%. Em relação a preferência, os participantes mencionaram preferirem os medicamentos de farmácia (45,4%), tendo como principal motivo de escolha a “maior eficácia” (73,5%). Quando questionados sobre o uso conjunto de medicamentos alopáticos e remédios caseiros, 73,5% preferem utilizar em conjunto, alegando maior eficácia (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionadas ao consumo de medicamentos. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

(Continua)

Variáveis relacionadas ao consumo de medicamentos	Sujeitos N=394	
	N	%
Toma remédio por conta própria		
Sim	313	79,4
Não	81	20,6
Faz o uso de remédio Caseiro		
Sim	204	51,8

Variáveis relacionadas ao consumo de medicamentos	(continuação)	
	Sujeitos N=394	
	N	%
Não	190	48,2
Preferência		
Medicamento de farmácia	179	45,4
Remédio caseiro	117	29,7
Remédio caseiro e medicamento de farmácia	98	24,9
Porque prefere o medicamento de Farmácia		
Maior eficácia	91	50,8
Facilidade para conseguir	44	24,6
Indicação Médica	31	17,3
Não gosta do caseiro	11	6,2
Vem na dosagem certa	2	1,1
Porque prefere remédio caseiro		
Maior eficácia	44	37,6
Não faz mal para saúde	32	27,4
Facilidade no preparo	23	19,7
Costume	12	10,3
Baixo custo	6	5,1
Porque prefere os dois tipos		
Maior eficácia	72	73,5
Facilidade para conseguir	15	15,3
Costume	8	8,2
Não soube informar	3	3,1

(Conclusão)

A **Tabela 3** apresenta dados referentes aos aspectos socioeconômicos e demográficos dos sujeitos do estudo que praticaram automedicação exclusiva (n = 312) e dos que utilizaram prescrição (n = 81). Deste modo, dentre os participantes da pesquisa que se automedicaram, houve predomínio do sexo feminino (68,3%) (p = 0,048), na faixa etária dos 18 aos 49 anos (67, 6%) (p=0,015). Com relação a atividade laboral dos indivíduos que afirmaram a prática da automedicação, a maioria exercia a função de servidor público (33,0%) (p=0,021), majoritariamente com filhos (82,0%) (p=0,031) e residindo com uma a cinco pessoas (86,9%) no domicílio (p=0,049).

Tabela 3 - Distribuição dos grupos de sujeitos que consumiram medicamentos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis	Automedicação		Média	Valor de P
	Exclusiva	Uso exclusivo de prescrição		
	n=312 (%)	n=81 (%)		
Sexo				0,048
Feminino	213 (68,3)	65 (80,2)		
Idade			45	0,015
18 a 49	211 (67,6)	41 (50,6)		
60 ou mais	47 (15,1)	17 (21,0)		
50 a 59	54 (17,3)	23 (28,4)		
Escolaridade			12	0,493
Não estudou	28 (9,0)	6 (7,4)		
Até 8	173 (55,6)	51 (63,0)		
Acima de 9	110 (35,4)	24 (29,6)		
Atividade laboral				0,021
Funcionário público	103 (33,0)	32 (39,5)		
Aposentado	25 (8,0)	20 (24,7)		
Não exerce atividade	20 (6,4)	18 (22,2)		
Outro	164 (52,6)	11 (13,6)		
Filhos			3	0,031
Sim	256 (82,0)	75 (92,6)		
Morador por domicílio			4	0,049
1 a 5	271 (86,9)	64 (79,0)		
6 a 9	36 (11,5)	17 (21,0)		
10 ou mais	5 (1,6)	0 (0,00)		
Renda				0,625
< 1	124 (39,7)	29 (35,8)		
1 – 2	123 (39,4)	28 (34,6)		
> 2	65 (20,8)	24 (29,6)		

Em relação as condições de saúde auto relatadas e consumo de medicamentos dos participantes do estudo, a **Tabela 4** apresenta os sujeitos (n=312) que realizaram a automedicação. Destes, 42,6% preferem medicamentos de farmácia ao invés de remédio caseiro (p=0,058), 65,4% não fazem o uso de bebidas alcoólicas (p=0,026) e 90% não fumam (p=0,011).

Tabela 4 - Distribuição dos grupos de sujeitos que consumiram medicamentos segundo variáveis relativas a condição de saúde autorelatada e consumo de. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.
(Continua)

Variáveis	Automedicação	Uso exclusivo de	Valor de P
	Exclusiva n=312 (%)	prescrição n=81 (%)	
Acompanhamento por ACS no domicílio			0,407
Sim	255 (81,7)	70 (86,4)	
Não	57 (18,3)	11 (13,6)	
Frequência que a residência é visitada por ACS			0,412
1 vez por mês	208 (66,7)	53 (65,4)	
1 vez a cada 15 dias	27 (8,6)	8 (9,9)	
1 vez na semana	20 (6,4)	9 (11,1)	
Nenhuma	57 (18,3)	11 (13,6)	
Visita APS			0,632
Não	93 (29,8)	27 (33,3)	
Sim	219 (70,2)	54 (66,7)	
Em caso de doença quem procura primeiro			0,104
Médico	262 (84,0)	79 (97,5)	
Farmacêutico	33 (10,6)	2 (2,5)	
Amigo/Conhecido	4 (1,3)	0 (0,0)	
Outros	13 (4,2)	0 (0,0)	
Serviço que prefere			0,145
HRC	157 (50,3)	43 (53,1)	
UBS	135 (43,3)	35 (43,2)	
Farmácia	5 (1,6)	3 (3,7)	
Clínica particular	15 (4,8)	0 (0,0)	
Faz uso de remédio caseiro			0,102
Sim	169 (54,2)	35 (43,2)	
Não	143 (45,8)	46 (56,8)	
Preferência			0,058
Remédio Caseiro	94 (30,1)	23 (28,4)	
Medicamento de farmácia	133 (42,6)	45 (55,6)	
Os dois	85 (27,3)	13 (16,0)	
Fez uso de medicamento de farmácia nos últimos 3 meses			0,617
Sim	256 (82,0)	69 (85,2)	

(continuação)

Variáveis	Automedicação	Uso exclusivo de	Valor de P
	Exclusiva n=312 (%)	prescrição n=81 (%)	
Não	56 (18,0)	12 (14,8)	0,026
Uso de bebida			
Sim	108 (34,6)	17 (21,0)	0,011
Não	204 (65,4)	64 (79,0)	
Fuma			
Sim	31 (10,0)	17 (21,0)	
Não	281 (90,0)	64 (79,0)	

(Conclusão)

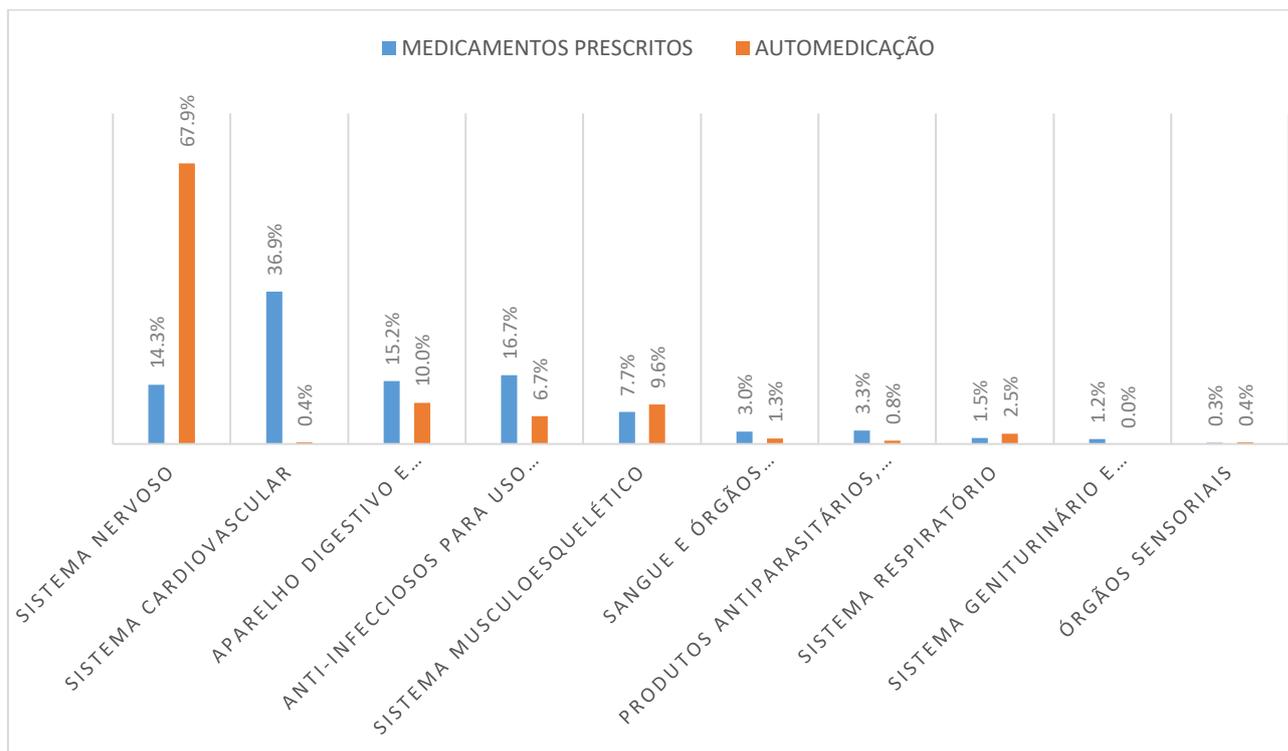
Quanto aos motivos que levaram os sujeitos a automedicação, destacaram-se problemas respiratórios (24,8%), doenças crônicas (21,2%) e problemas gastrointestinais (16,2%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos motivos que levaram ao uso de medicamentos pela população. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis relativas aos motivos de saúde	Sujeitos N = 394	
	N	%
Problemas Respiratórios	178	24,8
Doenças Crônicas	152	21,2
Problemas Gastrointestinais	116	16,2
Fraqueza/vertigem	78	10,9
Dor em geral	57	8,0
Febre	51	7,1
Problemas do Trato Urinário	50	7,0
Processos Alérgicos	25	3,5
COVID-19	24	3,4
Problemas Psicológicos	13	1,8
Outros	30	7,6

De acordo com o Gráfico 1, que dispõe sobre a distribuição dos medicamentos segundo a modalidade de consumo e nível anatômico ATC-Nível 1, a automedicação apresentou uma prevalência no sistema nervoso de 67,9%. Já os medicamentos prescritos obtiveram um número maior no grupo anatômico Sistema Cardiovascular (36,9%).

Gráfico 1 - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e nível anatômico principal ATC-Nível 1.Coari, Amazonas, Brasil, 2023.



Em relação a distribuição segundo modalidade de consumo ATC-Nível 2, o consumo por medicamentos prescritos obteve uma maior porcentagem no subgrupo agentes que agem no sistema renina-angiotensina (18,8%), seguido do subgrupo antibacterianos para uso sistêmico (15,5%). Em contrapartida, a automedicação exclusiva teve o maior percentual no subgrupo analgésicos (67,5%), seguido dos produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (9,6%) (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e subgrupo terapêutico ou farmacológico ATC – Nível 2. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

(Continua)

ATC 2º nível, subgrupo Terapêutico	Modalidade de Consumo			
	Medicamentos prescritos		Automedicação exclusiva	
	n=336 (%)		n=240 (%)	
Analgésicos	41	(12,2)	162	(67,5)
Antibacterianos para uso sistêmico	52	(15,5)	13	(5,4)
Agentes que agem no sistema renina-angiotensina	63	(18,8)	1	(0,4)

ATC 2º nível, subgrupo Terapêutico	Modalidade de Consumo			
	Medicamentos prescritos		Automedicação exclusiva	
	n=336 (%)		n=240 (%)	
Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	26	(7,7)	23	(9,6)
Agentes modificadores de lipídios	22	(6,5)	0	(0,0)
Medicamentos utilizados no diabetes	19	(5,7)	0	(0,0)
Diurético	15	(4,5)	0	(0,0)
Agentes modificadores lipídicos	13	(3,9)	0	(0,0)
Preparações antianêmicas	8	(2,4)	3	(1,2)
Anti-histamínicos para uso sistêmico	3	(0,9)	7	(2,9)
antidiarreicos, anti- inflamatórios	5	(1,5)	4	(1,7)
intestinais / anti-infectivos				
Medicamentos para distúrbios relacionados ao ácido	5	(1,5)	2	(0,8)
Anti-micóticos para uso sistêmico	4	(1,2)	3	(1,2)
Vitaminas	2	(0,6)	4	(1,7)
Antieméticos e nauseosos	2	(0,6)	4	(1,7)
Psicoanalépticos	4	(1,2)	1	(0,4)
Multivitaminas, combinações	2	(0,6)	3	(1,2)
Antiprotozoários	3	(0,9)	2	(0,8)
Anti-helmíntico	5	(1,5)	0	(0,0)
Suplementos minerais	4	(1,2)	0	(0,0)
Medicamentos para doenças relacionadas a ácidos	2	(0,6)	2	(0,8)
Medicamentos para distúrbios gastrointestinais funcionais	2	(0,6)	2	(0,8)
Agentes de bloqueio beta	4	(1,2)	0	(0,0)
Anti-helmínticos	3	(0,9)	0	(0,0)
Vitamina B1, simples e em combinação com vitamina B12	2	(0,6)	0	(0,0)
Urológicos	2	(0,6)	0	(0,0)
Terapia cardíaca	2	(0,6)	0	(0,0)
Oftalmológicos	1	(0,3)	1	(0,4)
Medicamentos utilizados no diabetes insulinas	2	(0,6)	0	(0,0)
Hormônios sexuais e moduladores do sistema	2	(0,6)	0	(0,0)

(continuação)

ATC 2º nível, subgrupo Terapêutico	Modalidade de Consumo			
	Medicamentos prescritos		Automedicação exclusiva	
	n=336 (%)		n=240 (%)	
genital				
Digestivos, incl. enzimas	2	(0,6)	0	(0,0)
Bloqueadores dos canais de cálcio	2	(0,6)	0	(0,0)
Beta bloqueadores	2	(0,6)	0	(0,0)
Antiepiléticos	2	(0,6)	0	(0,0)
Anti-hemorragicos	2	(0,6)	0	(0,0)
Ácido ascórbico (vitamina c), incl. combinações	1	(0,3)	1	(0,4)
Vitamina B-complex, incl. combinações	0	(0,0)	1	(0,4)
Preparações para garganta	1	(0,3)	0	(0,0)
Preparações nasais	1	(0,3)	0	(0,0)
Outros medicamentos do sistema nervoso	1	(0,3)	0	(0,0)
Outras preparações de vitaminas simples	1	(0,3)	0	(0,0)
Medicamentos para constipação	0	(0,0)	1	(0,4)
Diuréticos	1	(0,3)	0	(0,0)
Total	336	(100,0)	240	(100,0)

(Conclusão)

DISCUSSÃO

No geral, o estudo evidência um perfil de participantes com baixo nível econômico e educacional entre a população urbana, facilidade de acesso a rede de atenção à saúde, com preferência pela rede de média complexidade. O consumo de medicamentos alopáticos foi elevado, em grande parte pela prática da automedicação sendo notável a preferência por medicamentos disponíveis em farmácias, muitas vezes combinados com remédios caseiros, devido a percepção de maior eficácia e conveniência no acesso. Os problemas respiratórios, gastrointestinais, astenia e queixas álgicas foram os principais motivos de saúde que levaram ao consumo de medicamentos sem prescrição. Os principais medicamentos consumidos pela automedicação foram os analgésicos e produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos. As variáveis sexo, idade em faixa etária, atividade laboral, ter filhos, moradores por domicílio, preferência de remédio, consumo de bebida alcoólica e hábitos tabagista, apresentaram diferenças significativas.

A prevalência da automedicação entre a população adulta urbana de Coari, foi superior a encontrada em outros estudos realizados em países em desenvolvimento. Na Nigéria, investigação realizada na população urbana e rural detectou variação da automedicação entre 52% a 78,4%⁽²⁹⁾. Na Índia, a prevalência foi de 48,9%⁽³⁰⁾, 59,0%⁽³¹⁾ e de 53%⁽³²⁾ entre os indianos. Em contraste a isso, foi observado que a prevalência desse estudo também supera a encontrada em país desenvolvido. Na Espanha, no período de *lockdown* pela COVID-19, a prevalência da automedicação foi de 78,9%⁽³³⁾.

No Brasil, as maiores prevalências da automedicação, descritas nos últimos cinco anos em população urbana, estão distribuídas pelas regiões Sudeste - São Paulo (92,2%)⁽³⁴⁾ e Rio de Janeiro (78,4%)⁽³⁵⁾, Norte - Amazonas (80,1%)⁽³⁶⁾, Nordeste - Ceará (67,6%)⁽³⁷⁾ e Rio Grande do Norte (66,7%)⁽³⁸⁾ e por fim, região Sul - Rio Grande do Sul (55%)⁽³⁹⁾.

É importante ressaltar que os estudos que estimam a prevalência da automedicação possuem percursos metodológicos diferentes de amostragem, tempo de recordação e tipos de perguntas, podendo levar a dificuldade de comparações entre as investigações, necessitando de métodos padronizados para investigar o acesso e utilização de medicamentos^(40,41).

Todavia, é possível observar, tanto nesse estudo quanto nas demais evidências da literatura, que a prática da automedicação é cada vez mais relatada e mundialmente disseminada. Essa prática pode ter influência da expansão da indústria farmacêutica nos centros urbanos, alinhada com uma possível limitação do controle governamental na comercialização de medicamentos⁽⁴²⁾. Além disso, a tendência da população em realizar a gestão da própria saúde resulta na seleção e uso de medicamentos para tratar condições ou sintomas autodiagnosticados. Evidentemente, essa prática pode ser nociva para saúde devido o autodiagnóstico impreciso ou ingestão de dosagens inadequadas o que pode resultar em efeitos colaterais e interações farmacológicas⁽³³⁾.

Nesse contexto, é fundamental esclarecer que a prática da automedicação assume várias formas, indo além do consumo de medicamentos sem prescrição médica. Na realidade, essa prática se manifesta de diferentes maneiras, incluindo o uso de sobras de medicamentos previamente prescritos, estoque de medicamentos para consumo futuro, compartilhamento entre membros da família, bem como o reaproveitamento de receitas antigas e a alteração das dosagens dos medicamentos prescritos^(41,42). Isso representa um desafio significativo à saúde pública global, trazendo preocupações sobre a resistência aos antibióticos, efeitos adversos, interações medicamentosas e mascaramento de doenças⁽⁴³⁾.

No presente estudo, a prática da automedicação foi mais prevalente em indivíduos com baixo nível econômico. Excluindo a barreira geográfica de acesso aos serviços de saúde,

amplamente investigada em estudo prévio no município de Coari⁽⁴²⁾, é possível que mesmo na zona urbana do município e indivíduos com o menor poder aquisitivo, considerado indicador de desigualdade social em saúde⁽⁴⁴⁾, impõe barreiras de acesso a serviços de saúde. Possivelmente, levando a população urbana de Coari a praticar automedicação como uma alternativa para o autocuidado.

Outro aspecto importante é que, apesar da existência de uma rede de Atenção Primária a Saúde (APS) consolidada no município, grande parte da população do estudo, quando apresenta algum problema de saúde, prefere procurar assistência médica no serviço de média complexidade. Essa evidencia pode indicar que atributos essenciais da APS no município (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado)⁽⁴⁵⁾ ainda precisam ser melhorados. Invariavelmente, isso pode implicar na super lotação do único hospital do município favorecendo a percepção de ineficiência do serviço e perda de tempo por esperar longas horas para atendimento⁽⁴⁶⁾. Além disso, segundo os próprios respondentes, a facilidade de acesso à extensa rede farmacêutica do município que é composta por 24 drogarias, distribuídas especialmente na região central da cidade também pode, eventualmente, favorecer a busca pela automedicação na própria residência.

Somado a isso, no presente estudo foi observado que a maioria dos sujeitos possuíam preferência por remédios de farmácia. Essa preferência pode ter algumas origens incluindo a percepção de efetividade e confiança na qualidade dessas substâncias⁽⁴⁷⁾, facilidade de acesso à farmácia e não gravidade da doença^(42,46,47), continuidade na rotina de trabalho⁽³¹⁾, falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais, conhecimento ou experiência prévia da doença⁽⁴⁸⁾, e intensa exposição a publicidade e *marketing* de medicamentos^(31,37).

Foi observado também que houve considerável consumo de medicamentos em conjunto com remédios caseiros. Essa combinação pode apresentar riscos à saúde, esses riscos podem variar dependendo dos medicamentos e remédios caseiros envolvidos. Vários estudos, descritos em uma revisão sistemática, mostram que os riscos envolvidos nessa interação podem ser a diminuição da absorção de medicamentos, interferência na metabolização hepática, distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos, coagulopatias e efeitos sinérgicos que podem causar toxicidade⁽⁴⁹⁾. Desse modo, tendo em vista a cultura de consumo de remédios baseados em plantas no Amazonas⁽⁵⁰⁾, é possível que exista alto risco de efeitos adversos por interação farmacologia na população do estudo.

Na presente pesquisa, problemas respiratórios, gastrointestinais, astenia e queixas álgicas foram as condições mais frequentes para automedicação. Em relação aos problemas respiratórios, é importante destacar que o período de coleta de dados da pesquisa coincidiu com

o contexto da pandemia e a estação de estiagem na região. Durante essa estação, ocorrem condições de ar mais seco e surgimento de focos de incêndio nas florestas, o que afeta a qualidade do ar. Esses fatores, possivelmente, contribuíram para o agravamento dos problemas respiratórios na população. Além disso, sintomas respiratórios brandos são frequentemente tratados com medicamentos disponíveis sem receita médica, contribuindo para automedicação^(39,51).

Da mesma forma, sintomas gastrointestinais muitas vezes levam as pessoas a buscar alívio imediato por meio de medicamentos sem prescrição⁽³⁹⁾. Porém, considerando que existe a possibilidade desses problemas terem sido causados por doenças de veiculação hídrica, em decorrência da estrutura precária de saneamento básico observadas em alguns bairros, a prática da automedicação dessa população pode ocultar importantes problemas de saúde, atrasando o diagnóstico do problema subjacente⁽⁴⁰⁾.

A automedicação por motivo de astenia pode não ser justificável, uma vez que se trata de um sintoma associado a várias condições, desde baixo condicionamento físico até condições mais severas como desnutrição. Com base nisso, é importante considerar que a busca por automedicação nesses casos pode sugerir uma preocupação excessiva em ter um problema de saúde não diagnosticado, característico de pacientes hipocondríacos⁽⁵²⁾. Por outro lado, apesar de menos frequentes nesse estudo, as queixas álgicas surgem como uma das principais causas de automedicação no município quando considerado o contexto ribeirinho⁽⁴²⁾.

Em relação aos medicamentos consumidos na modalidade de automedicação exclusiva, destacaram-se os classificados no grupo sistema nervoso (67,9%), com destaque para os analgésicos (67,5%). Estudos mais recentes confirmam esta classe de medicamentos como os mais utilizados na automedicação^(29,30,32-34,36,38,43,51,53-55).

O elevado consumo de analgésicos pode ser explicado por alguns aspectos, entre eles o livre acesso a estes medicamentos pelo consumidor nas farmácias, indicação do próprio farmacêutico visando o lucro e acúmulo dessa classe terapêutica nas residências⁽⁴⁰⁾. Além disso, a vida em áreas urbanas frequentemente envolve altos níveis de estresse devido ao trabalho, trânsito e outros fatores, isso pode levar a busca por alívio rápido de sintomas afim de manter a continuidade da rotina diária⁽³¹⁾. Outro ponto importante do contexto urbano é o acesso a informação na internet, o que facilita as pessoas pesquisarem seus sintomas e encontrar recomendações para medicamentos sem prescrição médica⁽³⁷⁾.

Essa classe de medicamentos possui ações analgésicas e antitérmicas. No presente estudo, houve consonância entre a classe terapêutica mais consumida e a condição clínica mais frequente (problemas respiratórios). Geralmente os analgésicos e os Anti-inflamatórios Não

Esteroidais (AINEs) são usados para tratamento sintomático de Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS)^(48,56,57). Entretanto, embora o uso de analgésicos e AINEs sejam teoricamente apropriados para tratar sintomas da condição clínica mais prevalente entre os respondentes, é importante ressaltar que o consumo indiscriminado, sem orientação profissional, pode acarretar riscos para a saúde.

A diferença estatística entre automedicação e sexo, continua sendo objeto de amplo debate, essa relação parece variar de acordo com a região dos estudos sobre automedicação. Historicamente as mulheres têm sido frequentemente associadas a prática da automedicação em maior medida que os homens^(48,53). Com relação a faixa etária, com predominância dos mais jovens, e automedicação pode ser explicada por alguns costumes desse público, incluindo menor procura pelos serviços de saúde, maior confiança para o autocuidado e tentativa de resolução rápida e prática dos problemas de saúde⁽⁴²⁾. Quanto à atividade laboral, a rotina na zona urbana frequentemente está associada a níveis elevados de estresse⁽³¹⁾, o que pode desencadear potenciais problemas de saúde. Além disso, a baixa escolaridade da população estudada pode influenciar em ocupações que requerem maior esforço físico, contribuindo para o surgimento de problemas de saúde que levem a automedicação.

O presente estudo apontou diferenças estatísticas da automedicação e ter ou não, filhos. Famílias com crianças, possivelmente, podem manter um estoque de medicamentos para tratar problemas de saúde nos menores⁽⁵⁸⁾. Por outro lado, o número de indivíduos por domicílio pode resultar em um ambiente onde os medicamentos estocados são mais prontamente disponíveis para todos os membros do núcleo familiar. As diferenças estatísticas da automedicação e preferência de remédios, vai de encontro com os possíveis motivos já discutidos anteriormente como confiança na qualidade do remédio de farmácia, facilidade de acesso entre outros.

Os hábitos tabagistas e etilistas apresentaram diferenças em relação a automedicação, sendo descritos como um agravante para as condições de saúde. O consumo de álcool e nicotina pode interferir na eficácia dos medicamentos bem como aumentar o risco de efeitos colaterais, causar danos irreversíveis ao fígado e pulmões, maior probabilidade dependência e vício, além de problemas psicológicos como depressão e ansiedade⁽⁵⁹⁾.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiro, devido à sua natureza transversal, pode não captar variações nos padrões de automedicação ao longo das diferentes estações do ano na região. Além disso, os dados coletados sobre consumo de medicamentos foram autorelatos, nos últimos três meses, sujeitos a possível viés de memória nas respostas dos participantes. A realização de entrevistas presenciais também pode ter influenciado a disposição dos participantes em admitir comportamentos inadequados. Outra limitação a ser considerada

é o período de coleta de dados, que ocorreu durante o contexto pandêmico. Isso pode restringir a generalização dos resultados para outras épocas.

CONCLUSÃO

A prática da automedicação na população urbana de Coari foi elevada, tendo como principais motivos que levaram a prática os problemas respiratórios e medicamentos mais utilizados os analgésicos.

De acordo com os achados a população urbana de Coari costuma utilizar com frequência medicamentos sem prescrição para o alívio de sintomas, evidenciando a necessidade de discussões e medidas a respeito do uso racional de medicamentos evitando posterior complicações a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organization, W H. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. [s.l: s.n.].
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. O que devemos saber sobre medicamentos. Cartilha-Anvisa. p. 12, 2010.
3. Moreira de Barros GA, Calonego MAM, Mendes RF, Castro RAM, Faria JFG, Trivellato SA, Cavalcante RS, Fukushima FB, Dias A. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. *Braz J Anesthesiol*. 2019 Nov-Dec;69(6):529-536. doi: 10.1016/j.bjan.2019.09.005.
4. Ferreira, A. et al. The profile of self-medication in the Brazilian society colaboração com a Federação Internacional Farmacêutica (FIP), um Medication (em português , “ O papel do farmacêutico nos cuidados pessoais. *Revista Saúde e desenvolvimento*, v. 12, n. 11, p. 57–75, 2018.
5. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication [internet]. World Health Organization 2000. [Cited 2022 OUT 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
6. Mannasaheb BA, Alajlan SA, Alshahrani JA, Othman N, Alolayan SO, Alamrah MS, Asdaq SMB, Al-Qahtani AM, Shaikh IA, Alasmay MY. Prevalence, Predictors and Point of View Toward Self-Medication Among Residents of Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022 Mar 25;10:862301. doi: 10.3389/fpubh.2022.862301.
7. Abdelwahed RNK, Jassem M, Alyousbashi A. Self-Medication Practices, Prevalence, and Associated Factors among Syrian Adult Patients: A Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health*. 2022 Jun 28;2022:9274610. doi: 10.1155/2022/9274610.

8. Nakhaee M, Vatankhah S. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis on Health Center Based Studies. *J Biochem Tech.* 2019 Special Issue (2):90-105.
9. Okyay RA, Erdoğan A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ.* 2017 Nov 1;5:e3990. doi: 10.7717/peerj.3990. PMID: 29109916
12. Moreira TA, Alvares-Teodoro J, Barbosa MM, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Use of medicines by adults in primary care: Survey on health services in Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200025. English, Portuguese. doi: 10.1590/1980-549720200025.
15. Domingues PHF. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2017; 26 (2):319–330. doi: 10.5123/S1679-49742017000200009
16. Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU, Farias MR, Oliveira MA, Bertoldi AD. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica.* 2016 Dec;50(suppl 2):13s. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006117
17. Oliveira LL, Moura NPR, Martins-Filho PRS, Lima GS, Tavares DS, Tanajura DM. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. *Scientia Plena.* 2016; 12(12). <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2016.127501>
18. Pereira DTM, Vasconcelos Neto EL, Cruz NPS. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. *Rev enferm UFPE on line.* 2014; 8(11):3868-73. DOI: 10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201408
19. Oliveira MA et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2012; Rio de Janeiro, 28(2):335-345. <https://www.scielo.br/j/csp/a/CCqsGdqS9hGJhQhKffDmZHP/?format=pdf&lang=pt>
20. Martins MCDCE. et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. *ConScientiae Saúde.* 2011;10(1):31-37. <https://www.redalyc.org/pdf/929/92917188005.pdf>
22. Lima PA, Costa RD, Silva MP, Souza Filho ZA, Souza LP, Fernandes TG, et al. Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039000134. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000134>
23. Gama ASM. Automedicação em comunidades ribeirinhas na região do Médio Solimões Amazonas (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo), 2016.
24. Bastos, JLD, Duquia RP. Erratum para: Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: Estudo transversal [volume 17, número 4]. *Scientia Medica.* 2013; 23(2): 229–232, 2013. Revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/14453

25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades e Estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/coari.html>>. Acesso em: 4 maio. 2022.
26. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (datasus.gov.br). Acessado em: 22/12/2022 as 20:45
27. BRASIL. Lei n. 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 13 julho de 2023.
28. CIRERA, C. A. M. et al. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, p. 76, 2015.
29. Adedeji WA, Dairo MD, Nguku PM, Oyemakinde A, Fehintola FA. Pattern and predictors of medication use among adults in southwestern Nigeria: A community-based cross-sectional study. *Pharmacology Res & Perspec.* 2023;11(1):e01017. <https://doi.org/10.1002/prp2.1017>
30. Shaw P, Mandal S, Samsuzzaman M, Das S. Prevalence and the factors associated with self-medication practice: A community-based cross-sectional study in an Urban Area of Purba Bardhaman, West Bengal, India. *Acta Med Int.* 2023;10(1):46. https://doi.org/10.4103/amit.amit_33_23
31. Mangal N, Samanta M, Patel M, Dilip KL, Varghese KA, Mansi S. Prevalence and Associated Factors in Practice of Self-Medication in Urban Slums of Southern Rajasthan. *IJPHRD.* 2022;13(3). <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v13i3.18199>
32. Azhar H, Tauseef A, Usman T, Azhar Y, Ahmed M, Umer K, et al. Prevalence, Attitude and Knowledge of Self Medication during Covid-19 Disease Pandemic. *PJMHS.* 2021;30;902–5. <https://doi.org/10.53350/pjmhs21155902>
33. Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordonez FJ, et al. Consumption of over-the-Counter Drugs: Prevalence and Type of Drugs. *IJERPH.* 2021 May 21;18(11):5530. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115530>
34. Bohomol E, Andrade CM. Prática da automedicação entre estudantes de enfermagem de instituição de ensino superior/ Self-medication practice among nursing students at a higher education institution. *Cienc Cuid Saúde.* 2020;19. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.48001>
35. Barros GAM, Calonego MAM, Mendes RF, Castro RAM, Faria JFG, Trivellato SA, et al. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition).* 2019;69(6):529–36. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.10.006>
36. Lima PAV, Costa RD, Silva MPD, Souza ZAD, Souza LPSE, Fernandes TG, et al. Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2022;17;35:eAPE039000134. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000134>
37. Gonçalves Júnior J, Moura SES, Dantas GCL, Lima AM, Brito WSB, Siebra BOB, et al. Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de

- médio porte. *J Health Biol Sci.* 2018;6(2):152–5. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1447.p152-155.2018>
38. Silva I, Newton Machado Bezerra I, Santiago Fernandes Pimenta I, Silva G, Barros Wanderley V, Medeiros ANV, et al. Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde. *J Health NPEPS.* 2019;4(2):132–50. <https://doi.org/10.30681/252610104100>
39. Ramires RO, Lindemann IL, Acrani GO, Gluszcak L. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. *Semin Cienc Biol Saude.* 2022;43(1):75–86. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p75>
40. Gama ASM. Automedicação em comunidades ribeirinhas na região do Médio Solimões Amazonas [Internet] [Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17052017-130436/>
41. Pons ES, Knauth DR, Vigo Á, Mengue SS. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). Lee A, editor. *PLoS ONE.* 2017;12(12):e0189098. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189098>
42. Gama ASM, Secoli SR. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190432. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>
43. Bazoni PS, Faria RJ, Cordeiro FJR, Timóteo ÉS, Silva AM, Horsth AL, et al. Self-Medication during the COVID-19 Pandemic in Brazil: Findings and Implications to Promote the Rational Use of Medicines. *IJERPH.* 2023;20(12):6143. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126143>
44. Souza ASS. Uso de serviços de saúde e multimorbidade: contribuições para o debate sobre desigualdades sociais em saúde [Internet] [Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)]. [Rio de Janeiro]: Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022. Available from: <http://www.btd.uerj.br/handle/1/18193>
45. Carvalho RA, Oliveira CM, Teixeira CP, Gonçalves MR, Guilam MCR. Orientação da atenção primária à saúde em uma equipe de saúde da família em Aracaju, Sergipe. *Revista de APS.* 2022;25. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35482>
46. Akande-Sholabi W, Akinyemi OO. Self-medication with over-the-counter drugs among consumers: a cross-sectional survey in a Southwestern State in Nigeria. *BMJ Open.* 2023;13(5):e072059. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072059>
47. Petrović AT, Pavlović N, Stilinović N, Lalović N, Paut Kusturica M, Dugandžija T, et al. Self-Medication Perceptions and Practice of Medical and Pharmacy Students in Serbia. *IJERPH.* 2022;19(3):1193. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031193>
48. Abdelwahed RNK, Jassem M, Alyousbashi A. Self-Medication Practices, Prevalence, and Associated Factors among Syrian Adult Patients: A Cross-Sectional Study. *Okosun IS,* editor. *Journal of Environmental and Public Health.* 2022;2022:1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/9274610>

49. Kirchner GA, Pelaquin MM, Magalhães MF, Gouveia NMD. Possíveis interações medicamentosas de fitoterápicos e plantas medicinais incluídas na relação nacional de medicamentos essenciais do SUS: revisão sistemática. *RF*. 2022;16(1):93–119. <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.811>
50. Amazonas LF, Figueiredo EFG. Uma revisão sobre o uso das plantas medicinais como tratamento da COVID-19 e a importância do profissional farmacêutico no estado do Amazonas. *RSD*. 2021;10(15):e406101523451. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23451>
51. Zurlo Pianca C, Silva FC, Castro RMA. Estudo sobre a prática da automedicação em paranaenses adultos durante a pandemia da COVID-19. *Mundo Saúde*. 2023;47. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e12992022P>
52. Vallejo SG, González IMA, Moreno RP, Pardillo MM. Hipocondría en la infancia y adolescencia. Revisión bibliográfica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 2018;35(1):7–16. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v35n1a1>
53. Karłowicz-Bodalska K, Sauer N, Jonderko L, Wiela-Hojeńska A. Over the Counter Pain Medications Used by Adults: A Need for Pharmacist Intervention. *IJERPH*. 2023;20(5):4505. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054505>
54. Nguyen CT, Nguyen HT, Boyer L, Auquier P, Fond G, Do KN, et al. Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multi-dimensional health interventions. *Front Public Health*. 2023;11:1176730. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176730>
55. Rodríguez-Lago I, Mesonero F, Hijos-Mallada G, Cañas M, Saldaña R, Savini C, et al. Self-medication with analgesics reported by patients with ulcerative colitis: An anonymous survey. *Gastroenterología y Hepatología*. 2022;45(6):457–63. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.07.009>
56. Faqih AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 2021;79(3):275–85. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.012>
57. Fracassi B, Tadine RM, Rezende JDP, Silva EJ, Choulov TM, Andrade F. Infecção de Vias Aéreas Superiores em crianças - atualização de tratamento. *Revista REVOLUA*. 2022;1(2):185–208. Available from: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/31>
58. Paulsamy P, Venkatesan K, Hamoud Alshahrani S, Hamed Mohamed Ali M, Prabahar K, Prabhu Veeramani V, et al. Parental health-seeking behavior on self-medication, antibiotic use, and antimicrobial resistance in children. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2023;31(9):101712. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.101712>
59. Sousa BOP, Souza ALT, Souza JD, Santos SA, Santos MA, Pillon SC. Nursing students: medication use, psychoactive substances and health conditions. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20190003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0003>

5. CONCLUSÃO

A prática da automedicação na população urbana de Coari foi de 79,4%. De acordo com os achados a população urbana de Coari costuma utilizar com frequência medicamentos sem prescrição para o alívio de sintomas, evidenciando a necessidade de discussões e medidas a respeito do uso racional de medicamentos evitando posterior complicações a saúde.

Além disso, a procura pelo serviço de saúde hospitalar, ao invés da atenção primária a saúde, contribui para aquisição de medicamentos de forma fácil. Ademais a região de Coari possui características que podem contribuir para maiores problemas de saúde da população e consequente uso inadequado de medicamentos. Outro ponto relevante é que o período da pandemia pela Covid-19 aumentou de maneira considerável o consumo de remédios sem prescrição médica. Face ao exposto, cabe uma reflexão no que concerne a conscientização da população quanto ao consumo de medicamentos deliberadamente.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. O que devemos saber sobre medicamentos. **Cartilha-Anvisa**. p. 12, 2010.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 2, p. 1–11, 2016.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Erratum para: Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: Estudo transversal [volume 17, número 4]. **ScientiaMedica**, v. 23, n. 2, p. 229–232, 2013.

BRASIL. **Lei n. 5.991 de 17 de dezembro de 1973**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 13 julho de 2023.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](https://dadosabertos.brazil.gov.br/dataset/cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude). Acessado em: 22/12/2022 as 20:45

CIRERA, C. A. DE M. et al. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos**, p. 76, 2015.

DE OLIVEIRA, M. A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: Prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saude Publica**, v. 28, n. 2, p. 335–345, 2012.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 26, n. 2, p. 319–330, 2017.

FERREIRA, A. et al. O PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE

BRASILEIRA The profile of self-medication in the Brazilian society colaboração com a Federação Internacional Farmacêutica (FIP), um Medication (em português , “ O papel do farmacêutico nos cuidados pessoais. **Revista Saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 57–75, 2018.

GAMA, A. S. M. Automedicação em comunidades ribeirinhas na região do Médio Solimões Amazonas (**Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo**), 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/coari.html>>. Acesso em: 4 maio. 2022.

LIMA, P. A. V et al. Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v 35, 2022.

L. L. de Oliveira. et al. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. **Scientia Plena**, VOL. 12, NUM. 12.

MAJID, N.; VATANKHAH, S. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis on Health Center Based Studies. **J BiochemTech**, v. 1, n. 2, p. 90–105, 2019.

MARTINS, M. DO C. D. C. E et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 31–37, 2011.

MENDES, Z. et al. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa.

Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 1, p. 21–25, 2004.

MOREIRA DE BARROS, G. A. et al. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 6, p. 529–536, 2019.

MOREIRA, T. DE A. et al. Use of medicines by adults in primary care: Survey on health services in Minas Gerais, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

OKYAY, A. R; ERDOĞAN, A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. **PeerJ**. 2017

ORGANIZATION, W. H. **Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication**. [s.l: s.n.].

PEREIRA DTM; VASCONCELOS Neto EL; CRUZ NPS. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 8(11):3868-73, Nov., 2014.

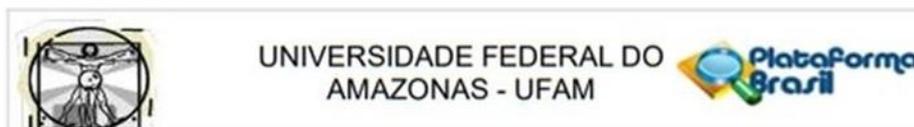
S, G.; SELVARAJ, K.; RAMALINGAM, A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. **Perspectives in Clinical Research**, v. 5, n. 1, p. 32, 2014.

SÁ, M. B.; DE BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. D. O. Self-medication in the elderly of the city of Salgueiro, State of Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n. 1, p. 75–85, 2007.

World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication [internet]. **World Health Organization** 2000. [Cited 2022 OUT 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EVENTOS CLIMÁTICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADULTOS DA REGIÃO AMAZONICA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Pesquisador: EDIVÁ BERNARDO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43767420.9.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.668.564

Apresentação do Projeto:

RESUMO: A Amazônia brasileira, em face de suas peculiaridades singulares, extensão territorial, ecossistemas distintos, posição geográfica, isolamento territorial e mudanças climáticas encontra-se em uma posição crítica. Mudanças nos padrões climáticos da região são observadas desde o ano de 1902, com ocorrência de secas e cheias frequentes e intensas, eventos que impactam de modo considerável na economia e saúde da população. Os rios são as principais vias de transporte e suas águas são essenciais para o desenvolvimento das atividades socioculturais e econômicas. Neste contexto, a população amazônica está intimamente dependente da sazonalidade dos rios e das condições climáticas. Portanto, altamente vulneráveis aos eventos como secas e inundações dos rios, os quais podem interferir e contribuir para o surgimento de agravos a saúde e elevar a morbidade e mortalidade da população. Neste contexto, o objetivo do presente estudo é analisar a influência dos eventos climáticos - seca e inundação do rio Solimões nas condições de saúde da população da Amazônia, município de Coari-AM. Trata-se de uma coorte prospectiva, cujos dados serão coletados em dois momentos (seca e inundação do Rio Solimões) no município de Coari – Amazonas, Brasil. A amostra probabilística estratificada por setores de coleta e domicílios será composta por adultos moradores em zonas centrais e periféricas da cidade e das habitações flutuantes. Serão usados instrumentos de coleta de dados (Informações da população e dados dos eventos climáticos). As variáveis quantitativas e independentes serão analisadas conforme suas medidas de tendência central e dispersão. Para as análises bivariadas das variáveis categóricas

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adianópolis

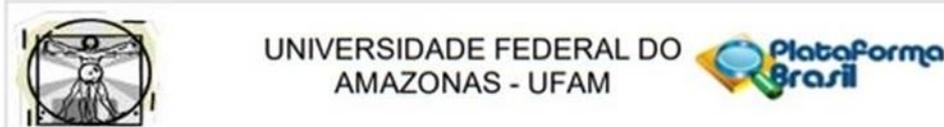
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

utilizar-se-á os teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, e para as variáveis numéricas será por meio dos testes t de Student ou Wilcoxon-Mann-Whitney. As variáveis dependentes serão analisadas por meio de regressão logística multivariada, comparando com as variáveis climáticas, obedecendo ao nível de significância ($p < 0,05$) no ajuste das variáveis.

HIPÓTESE: Os povos amazônicos, sobretudo moradores que habitam os rios ou em suas margens, encontram-se inseridos em um cenário de vulnerabilidade socioambiental e de saúde, além de viverem, fortemente, as influências sazonais das cheias e secas dos rios. Condições de saneamento insuficientes, precariedade no acesso aos atendimentos básicos à saúde individual e coletiva são atributos que elevam a susceptibilidade dos agravos a saúde, sejam de natureza infectocontagiosa, doenças endêmicas ou doenças crônico-degenerativas. Portanto, pretende-se analisar o impacto dos eventos climáticos e respectiva sazonalidade – seca e cheias, nas condições de saúde da população amazônica que vive em habitações do tipo flutuantes, investigando os potenciais impactos dos eventos sazonais nas condições de saúde da população. Os achados podem contribuir para planejamento de políticas públicas com consequente proposição de estratégias para prevenção de agravos a saúde deste grupo populacional de alta vulnerabilidade.

METODOLOGIA PROPOSTA: Participantes - 374

O estudo será do tipo coorte prospectiva, cujos dados serão coletados em dois momentos dos ápices de seca e inundação do Rio Solimões, no município de Coari – Amazonas, Brasil. O estudo será desenvolvido no município de Coari, localizado no estado do Amazonas na região Norte do Brasil, a uma distância de 363 quilômetros em linha reta da capital amazonense. Realizar-se a amostra probabilística estratificada por setores de coleta e domicílios. Para tanto será considerado, para fins de obtenção da unidade amostral a população adulta dos bairros subdivididas em zonas centrais e periféricas e população das habitações flutuantes. A população adulta moradores nos bairros da zona urbana do município inseridos os moradores de casas flutuantes adjacentes aos bairros somaram 13.476 adultos (N), considerada uma população finita, o "n" recomendado para este estudo, com as devidas inferências estatísticas, sobre essa população adulta, e obedecendo a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegou-se ao tamanho amostral (n) de 374 pessoas adultas participantes do estudo. A coleta será realizada pelos pesquisadores e técnicos, devidamente capacitados, do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que se manifestarem voluntariamente para atuar como entrevistador. A abordagem ocorrerá em dois momentos, o primeiro será nos meses de abril e maio (período de

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adfianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92) 3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

cheia dos rios) e, o segundo, nos meses de setembro e outubro (período de seca dos rios). Em ambos serão visitados os mesmos domicílios para aplicar do questionário. Deste modo, o participante será informado da sua participação no segundo momento e que será necessário que informe o local (endereço) onde poderá se encontrado, assim como a importância de manter número de contato que facilite sua localização. Todos os entrevistadores serão devidamente capacitados, e em razão do momento de pandemia que estamos vivenciando, causado pelo covid-19, estes deverão obedecer ao protocolo de biossegurança adotado pelos alunos e servidores do ISB/UFAM, com o devido distanciamento social entre o entrevistado, e uso de EPI's (máscaras, luvas, protetor facial) e álcool em gel 70°. A coleta dos dados será por meio da aplicação dos questionários:

- (1) Sociodemográficos e condições de saúde (Apêndice A)
- (2) Dados Climáticos (Apêndice B).

Metodologia da análise dos dados

Os dados serão tratados utilizando os programas Microsoft Excel (2013), GraphPad (2007) e R versão 3.0.1 (2013). Serão analisados de forma quantitativa, mediante tratamento estatístico adequado à natureza da variável e apresentados em forma de gráficos e tabelas. As variáveis quantitativas serão analisadas conforme suas medidas de tendência central e dispersão. Para as análises bivariadas das variáveis categóricas utilizar-se-á os teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, e para as variáveis numéricas será por meio dos testes t de Student ou Wilcoxon-Mann-Whitney. As variáveis dependentes serão analisadas por meio de regressão logística multivariada, comparando com as variáveis climáticas, obedecendo ao nível de significância ($p < 0,05$) no ajuste das variáveis. As variáveis independentes, acerca da caracterização da amostra, serão categorizadas e descritas por meio do cálculo das medidas de tendência central e dispersão, será utilizado o teste do Qui-quadrado ou exato de Fischer para as variáveis categóricas, e o teste t de Student ou de Wilcoxon-Mann-Whitney para as numéricas.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Serão incluídos os sujeitos maiores de 18 anos (chefes de família), moradores na zona urbana das regiões centrais e periféricas da cidade, incluindo os que residem em casas flutuantes na cidade de Coari, que aceitem participar de forma voluntária após a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Endereço: Rua Teresina, 495	CEP: 69.057-070
Bairro: Adriápolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos os sujeitos que alegarem qualquer tipo de impossibilidade, seja decorrente de questões de saúde, incluindo limitações ou deficiências, como comprometimento das funções auditivas, e/ou dificuldade de compreensão acerca de questões integrantes do questionário. Serão excluídos também aqueles que desistirem durante a entrevista, resguardado o direito de participação conforme termos do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a influência dos eventos climáticos - seca e inundação dos rios - na saúde da população da Amazônia brasileira do Rio Solimões, município de Coari-AM.

Objetivo Secundário:

Identificar as características sociodemográficas, antropométricas e as condições de saúde da população amazônica;

Estimar a taxa de prevalência de agravos a saúde nos períodos de seca e inundação do rio;

Estimar a incidência de agravos a saúde nos períodos de seca e inundação do rio;

Identificar as variações na temperatura, umidade do ar, precipitação pluviométrica, nível do rio nos períodos de seca e inundação do Solimões;

Verificar a relação entre perfil epidemiológico da população e os locais de moradia (zonas centrais e periféricas da cidade e moradia flutuante) nos períodos de seca e inundação dos rios;

Verificar associações entre eventos climáticos e agravos a saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

Riscos:

(...) toda pesquisa com seres humano envolve riscos em tipos e gradações variadas, com possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Dessa forma, qualquer que seja o dano o pesquisador responsável estará apto a lidar com o devido acolhimento e atendimento junto aos serviços de atenção à saúde disponíveis, assegurando o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adfianópolis

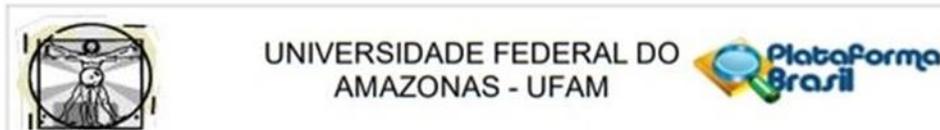
UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

Quanto às informações prestadas, destaca-se, que os dados dos sujeitos serão tratados pelo pesquisador com o mais absoluto sigilo, zelando-se pela proteção e contra qualquer vazamento de informação, evitando assim, que o participante seja identificado e venha a sofrer qualquer tipo de constrangimento.

Os entrevistados serão abordados em suas residências e convidados a participar do estudo. Os termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) serão disponibilizados a todos, e para aqueles que informarem alguma dificuldade de leitura os termos serão lidos pelos pesquisadores, e na impossibilidade de sua assinatura será disponibilizado tinteiros para coletar as digitais dos polegares.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, este estudo possibilitará compreender as condições de saúde da população frente aos eventos climáticos nos momentos de secas e inundações do rio Solimões no município de Coari. Os agravos à saúde identificados na população, durante a coleta, que necessite de assistência de saúde, serão encaminhados ao ACS para assistência. Além disso, e os achados poderão servir para nortear os tomadores de decisão na implementação de ações de políticas públicas que visem atender às necessidades de saúde da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da segunda submissão de um projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável o Professor Mestre EDIVÁ BERNARDO DA SILVA do Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB/Coari. O Projeto tem como membros Abel Santiago Muri Gama e Sílvia Regina Secoli.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1650375.pdf - 06/04/2021 23:19:52

I) Folha de rosto - folhadesrosto.pdf 10/12/2020 10:40:58 - ADEQUADA

II) Termo de anuência – termodeanuencia.pdf 09/12/2020 18:35:08 - ADEQUADA

III) Projeto Detalhado/Brochura Investigador - PROJETODETALHADOCEPAJUSTADO.docx - 06/04/2021 23:07:55 ADEQUADO

IV) Anexos: O projeto apresenta 3 anexos

V) TCLE: NOVOTCLECEP.docx - 06/04/2021 23:08:50 ADEQUADO

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

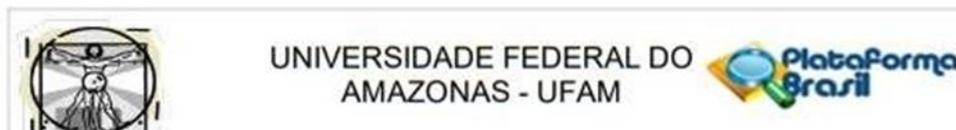
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

Recomendações:

Vide campo lista de pendências e inadequações

Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

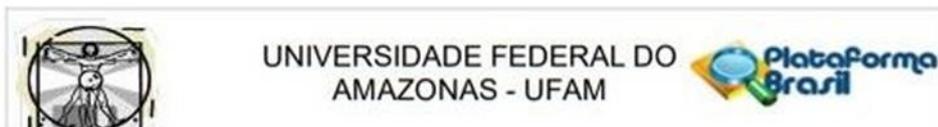
É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

"O(A) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Teresina, 495	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92) 3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1650375.pdf	06/04/2021 23:19:52		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizaçãodeapoioapesquisa.pdf	06/04/2021 23:18:40	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Outros	ATENDIMENTOASRECOMENDACOES DOCEP.docx	06/04/2021 23:16:12	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTCLECEP.docx	06/04/2021 23:08:50	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Outros	APENDICEBdadosclimaticos.docx	06/04/2021 23:08:19	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOCEPAJUSTADO.docx	06/04/2021 23:07:55	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Outros	APENDICEAquestionariosociodemografico.docx	06/04/2021 23:06:25	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhadesrostb.pdf	10/12/2020 10:40:58	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	09/12/2020 18:35:08	EDIVÁ BERNARDO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Abril de 2021

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



APÊNDICE A

FORMULÁRIO – BASE POPULACIONAL

Primeira coleta - CHEIA - 1º SEMESTRE/2021 () Mês de aplicação ____ Data: ____/____/____

Segunda coleta - SECA - 2º SEMESTRE/2021 () Mês de aplicação ____ Data: ____/____/____

SEÇÃO A

Informações sociodemográficas

Entrevistado (a): _____ N Domicílio _____

Localização/Rua: _____ nº _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ Tel () _____/____

A1. Sexo: Masculino () Feminino () A2. Idade _____

A3. Estado marital:
Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo () União
estável ()

A4. O (a) Sr. (a) sabe ler?
Sim () Não ()

A5. O (a) Sr. (a) sabe escrever?
Sim () Não (), vá para A7

A6. Você possui quantos anos de estudo: _____

A7. Há quanto tempo o (a) Sr. (a) mora nesta casa? ____ anos e ____ meses

A8. Qual a sua ocupação Profissional?
Func. Público () Comerciante () Empregado () Agricultor () Pescador ()
Outra _____ Desempregado ()

A9. O (a) Sr. (a) tem filhos?
Sim () Não (), vá para A11

A10. Quantos filhos nascidos vivos? ()

A11. Quem são as pessoas, incluindo o (a) Sr. (a), que residem na unidade doméstica?

Ordem/ Membros	Idade	Sexo	Grau de parentesco
1	-	-	Entrevistado (a)
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



APÊNDICE A

FORMULÁRIO – BASE POPULACIONAL

Primeira coleta - CHEIA - 1º SEMESTRE/2021 () Mês de aplicação ____ Data: ____/____/____

Segunda coleta - SECA - 2º SEMESTRE/2021 () Mês de aplicação ____ Data: ____/____/____

SEÇÃO A

Informações sociodemográficas

Entrevistado (a): _____ N Domicílio _____

Localização/Rua: _____ nº _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ Tel () _____/_____

A1. Sexo: Masculino () Feminino () A2. Idade _____

A3. Estado marital:

Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo () União
estável ()

A4. O (a) Sr. (a) sabe ler?

Sim () Não ()

A5. O (a) Sr. (a) sabe escrever?

Sim () Não (), vá para **A7**

A6. Você possui quantos anos de estudo: _____

A7. Há quanto tempo o (a) Sr. (a) mora nesta casa? ____ anos e ____ meses

A8. Qual a sua ocupação Profissional?

Func. Público () Comerciante () Empregado () Agricultor () Pescador ()
Outra _____ Desempregado ()

A9. O (a) Sr. (a) tem filhos?

Sim () Não (), vá para **A11**

A10. Quantos filhos nascidos vivos? ()

A11. Quem são as pessoas, incluindo o (a) Sr. (a), que residem na unidade doméstica?

Ordem/ Membros	Idade	Sexo	Grau de parentesco
1	-	-	Entrevistado (a)
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SEÇÃO G

Consumo de medicamento

G1. O (a) Sr. (a) usa "remédio da farmácia" por conta própria?

Sim () Não (), vá para a G5

G2. O (a) Sr. (a) guarda algum "remédio da de farmácia" em casa?

Sim () Não ()

G3. Onde guarda seus "remédios de farmácia" em casa (peça para mostrar o local)?

*** SE POSSÍVEL, PEÇA A CAIXINHA DE MEDICAMENTOS.**

G4. Características do local onde os "remédios de farmácia" são guardados na residência (observação do orientador)?

- a. Contato direto com raios solares ()
- b. Contato com umidade ()
- c. Contato direto com calor ()
- d. Outras observações do entrevistador

G5. Como o (a) Sr. (a) identifica os "remédios de farmácia"?

Pela cor () Pelo tamanho () Pela forma () Pelo nome () Pela
 embalagem () Não identifica () outros () _____

G6. De modo geral o (a) Sr. (a) costuma ler a bula dos remédios ou pede para alguém ler?

Sim () Não ()

G7. O (a) Sr. (a) acha que os "remédios de farmácia" podem fazer mal a sua saúde?

Sim () Não ()

G8. O (a) Sr. (a) costuma ver a validade de seus "remédios de farmácia"?

Sim () Não ()



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



G9. O (a) Sr. (a) já tomou algum "remédio de farmácia" vencido?

Sim () Não () Não sei informar ()

G10. Quando o seu "remédio de farmácia" que o (a) Sr. (a) tem em casa vence, onde costuma jogar seus remédios?

G11. O (a) Sr. (a) costuma guardar o "remédio de farmácia" dentro das caixinhas (embalagem secundária)?

Sim () Não ()

G12. O (a) Sr. (a) costuma retirar os comprimidos da cartela dos "remédios de farmácia" para guardar em outro local?

Sim () Não ()

G13. O (a) Sr. (a) costuma aproveitar os potes de "remédio de farmácia"?

Sim () Não ()

G14. O (a) Sr.(a) usou remédio caseiro nos **últimos três meses**?

Sim () Não (), **vá para a "G18"**

G15. Qual remédio caseiro usou?

G16. Para que usou o remédio caseiro?

G17. Quem lhe ensinou usar?

G18. Quando o (a) Sr. (a) ou alguém de sua família fica doente, o que o prefere usar?

- Remédio caseiro ()
- Remédio da farmácia ()
- Remédio caseiro e da farmácia ()
- Não usa nada ()

G19. Por que?

G20. O (a) Sr. (a) tomou algum "remédio de farmácia" nos últimos três meses?

Sim () Não ()

- Entrevistado (a) não tomou remédio de farmácia nos últimos três meses, **VÁ PARA SEÇÃO I.**
- Caso o entrevistado tenha tomado remédio de farmácia nos últimos três meses peça para mostrar a receita medica (se houver) e o medicamento.
- Preencha o quadro abaixo com as informações fornecidas pelo entrevistado.



Poder Executivo
 Ministério da Educação
 Universidade Federal do Amazonas
 Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



UFAM

REMÉDIO DE FARMÁCIA (MEDICAMENTO ALOPÁTICO)					
G.21	G.22	G.23	G.24	G.25	
Nome do "remédio de farmácia" (medicamento alopático)	Tempo de uso	Quem indicou?	Onde conseguiu o "remédio de farmácia"?	Para que usou?	
a	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
b	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
c	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
d	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
e	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
f	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	
g	Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/>	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	 	



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



SEÇÃO H
"Audit Adaptado"

H1. Com que frequência o (a) Sr. (a) consome bebida alcoólica?

- (0) Nunca (), vá para seção I
(1) Mensalmente ou menos ()
(2) De 2 a 4 vezes por mês ()
(3) De 2 a 3 vezes por semana ()
(4) 4 ou mais vezes por semana ()

H2. Nas ocasiões em que bebe, o que bebe? _____ Quantas doses? (Ver ilustração sobre as doses, abaixo).

- (0) 0 ou 1
(1) 2 ou 3
(2) 4 ou 5
(3) 6 ou 7
(4) 8 ou mais

"ILUSTRAÇÃO AUDIT"



H3. Quantas vezes o (a) Sr. (a) toma 6 ou mais doses em uma mesma ocasião?

- (0) Nunca ()
(1) Menos de uma vez por mês ()
(2) Mensalmente ()
(3) Semanalmente ()
(4) Todos ou quase todos os dias ()

"Se a soma das questões H2 e H3 for 0, avance para as questões H9 e H10"

H4. Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) achou que não conseguia parar de beber depois de ter começado?

- (0) Nunca ()
(1) Menos de uma vez por mês ()
(2) Mensalmente ()
(3) Semanalmente ()
(4) Todos ou quase todos os dias ()

H5. Durante o último ano, quantas vezes depois de ter bebido o (a) Sr. (a) deixou de fazer alguma coisa que normalmente faria?

- (0) Nunca ()
(1) Menos de uma vez por mês ()
(2) Mensalmente ()
(3) Semanalmente ()
(4) Todos ou quase todos os dias ()



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



H6. Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) precisou beber pela manhã para se sentir bem de pois de ter bebido muito/pesadamente no dia ou noite anterior?

- (0) Nunca ()
 (1) Menos de uma vez por mês ()
 (2) Mensalmente ()
 (3) Semanalmente ()
 (4) Todos ou quase todos os dias ()

H7. Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca ()
 (1) Menos de uma vez por mês ()
 (2) Mensalmente ()
 (3) Semanalmente ()
 (4) Todos ou quase todos os dias ()

H8. Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) não foi capaz de lembrar o que aconteceu depois de ter bebido na noite anterior?

- (0) Nunca ()
 (1) Menos de uma vez por mês ()
 (2) Mensalmente ()
 (3) Semanalmente ()
 (4) Todos ou quase todos os dias ()

H9. Já aconteceu do (a) Sr. (a) ferir ou magoar alguém ou de se ferir ou se magoar por causa da bebida?

- (0) Não ()
 (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses ()
 (4) Sim, nos últimos 12 meses ()

H10. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já ficou preocupado com sua forma que o (a) Sr. (a) bebe ou sugeriu que diminuísse?

- (0) Não ()
 (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses ()
 (4) Sim, nos últimos 12 meses ()

SECAO I

Hábito tabagista

I1. O (a) Sr. (a) é ou já foi fumante (pelo menos 100 cigarros ao longo da sua vida)?

Sim (), I1.1 O que costumava fumar? _____

Não (), Vá para a seção seguinte

I2. Com que idade o (a) Sr. (a) começou a fumar? I__I__I anos

I3. O (a) Sr. (a) fuma cigarros atualmente?

Sim (), **Vá para a questão I5**

Não ()

I4. Com que idade o (a) Sr. (a) parou de fumar pela última vez? I__I__I anos

I5. Em geral, quantos cigarros por dia o (a) Sr. (a) fuma (ou fumava)? I__I__I cigarros, (se <1 marque 0)

I6. Ao todo, durante quantos anos o (a) Sr. (a) fumou ou fuma? I__I__I (se <1 marque 0)

Observação: Reforce ao entrevistado que haverá uma segunda coleta entre os meses de abril e junho de 2022.

AGRADEÇA E ENCERRE A ENTREVISTA

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari



 APENDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) para participar da pesquisa “EVENTOS CLIMÁTICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADULTOS DA REGIÃO AMAZÔNICA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL”, sob a responsabilidade do pesquisador Edivã Bernardo da Silva que pretende analisar a influência dos eventos climáticos - seca e inundação dos rios - na saúde da população da Amazônia brasileira do Rio Solimões, município de Coari-AM.

O (A) Senhor (a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nesta entrevista domiciliar.

Caso aceite, sua participação será voluntária. Será preenchido um questionário composto por perguntas a respeito das condições de saúde da família. Esse instrumento será aplicado em dois períodos (seca e inundação). Portanto, haverá um intervalo de aproximadamente quatro meses entre a primeira e segunda aplicação. O questionário será aplicado pela equipe de pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o (a) Senhor (a) poderá ser o desconforto decorrente da sua participação por meio da interrupção, momentânea, de suas atividades domiciliares ou de trabalho e o tempo para responder o questionário. No entanto, se o (a) Senhor (a) necessitar, os pesquisadores poderão agendar, conforme sua disponibilidade, local e horários adequados para que não ocorra prejuízo as suas atividades diárias.

Quanto aos benefícios se o (a) Senhor (a) aceitar participar desta pesquisa estará contribuindo para melhor compreensão das condições de saúde da população frente às variações climáticas sazonais do município de Coari. Os agravos à saúde identificados na população, durante a coleta, que necessite de assistência de saúde, serão encaminhados ao ACS para assistência. Os resultados da pesquisa poderão auxiliar os tomadores de decisão da área da saúde na implementação de políticas públicas que poderão contribuir na saúde da população.

Se julgar necessário o (a) Senhor (a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida. Garantimos ao (a) Sr (a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao (a) Sr (a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Se depois de consentir sua participação o (a) Senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer

 Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 2

_____ (Pesquisador)



**Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB/Coari**



momento da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Senhor (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Contudo, asseguramos ao (a) Sr (a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Avenida do Futuro, 305 – Bairro: Espírito Santo, CEP 69460-000, Coari-AM, fones: (97) 3561-3025 e 3561-2363, e e-mail: edivasb@usp.br ou se preferir o (a) Senhor (a) pode entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone: (92) 3305-5130. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Consentimento Pós-informação

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando eu quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Digital (polegar direito)

Data: ____/____/____

Rubricas _____ (Participante)

Página 2 de 2

_____ (Pesquisador)