



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

ANDRÉIA NAOMI MADDOZ KAYA

**COMPARAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PARTICIPANTES
DA UNISER E NÃO PARTICIPANTES**

Brasília, 2020

ANDRÉIA NAOMI MADOZ KAYA

COMPARAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PARTICIPANTES DA
UNISER E NÃO PARTICIPANTES

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutica, Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Orientador: Prof(a). Dra. Dayani Galato

Co-orientador: Msc. Antonio Leonardo de Freitas Garcia

Brasília, 2020

ANDRÉIA NAOMI MADDOZ KAYA

COMPARAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ENTRE PARTICIPANTES DA
UNISER E NÃO PARTICIPANTES

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): Prof(a). Dra. Dayani Galato

Curso de Farmácia - Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

Co-Orientador(a): Msc. Antônio Leonardo de Freitas Garcia

Curso de Farmácia - Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

Prof(a). Dra. Eliana Fortes Gris

Curso de Farmácia - Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

Prof(a). Dra. Noemia Urruth Leão Tavares

Curso de Farmácia - Faculdade de Saúde - Universidade de Brasília

Brasília, 2020

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por permitir chegar até aqui, com saúde, força e determinação.

Aos meus queridos Pais, Edson e Walquiria, minhas tias Kênia e Carmem que me apoiaram, me incentivaram e, acima de tudo, me deram todo amor do mundo, e, por muitas vezes, entenderam minha ausência em alguns momentos.

À minha irmã, Beatriz, que esteve ao meu lado em todos os momentos, palavras de ânimo e por ser minha melhor amiga.

Ao meu namorado Gabriel, pelo incentivo, apoio, companheirismo e acreditar no meu potencial.

À minha querida professora e orientadora Dayani, pela orientação, pela oportunidade de realizar um trabalho no qual me sinto honrada em apresentar, pela paciência e por ser minha referência como profissional e como pessoa.

Aos membros da banca, professora Eliana e professora Noemia pelas contribuições ao trabalho.

Aos meus amigos da Farmácia, em especial: Isabella, Camila, Giovanna, Marcela, sou muito feliz por ter tido a oportunidade de conhecer todos vocês.

Por fim, agradeço à UniSer que me proporcionou participar de aulas maravilhosas, eventos e a possibilidade de conhecer pessoas maravilhosas e, em especial, por fazer parte da minha monografia e à Universidade de Brasília por todo aprendizado, agora vejo o quanto cresci pessoal e profissionalmente. Além disso, agradeço imensamente os participantes externos à Uniser que tornaram esta proposta de pesquisa possível.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMQ – *Brief Medication Questionnaire*

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

Conep – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DF – Distrito Federal

FCE – Faculdade de Ceilândia

MGL– Escala Morisky-Green-Levine

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

Opas – Organização Pan Americana de Saúde

Pnaum - Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

UNB – Universidade de Brasília

UniSer–Universidade do Envelhecer

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Listas de Tabelas

Tabela 1 Perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da Uniser e dos não participantes, Brasília, DF,2019	19
Tabela 2 Análise de problema de saúde entre os participantes da UniSer e não participantes Brasília, DF, 2019	20
Tabela 3: Descrição da Prática de automedicação entre participantes e não participantes da Uniser, Brasília, DF, 2019.	21
Tabela 4 Análise de comparação entre os participantes da UniSer e não participantes avaliada pela Escala MGL e BMQ, Brasília, DF, 2019.	23

Sumário

AGRADECIMENTO	4
RESUMO	7
ABSTRACT	8
Listas de Tabelas	9
1. Introdução	10
1.1 Revisão Bibliográfica	11
1.2 Justificativa	14
2 Objetivos	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. Métodos	16
3.1 Tipo de estudo	16
3.2 População e descrição dos casos e controles	16
3.3 Coleta de dados	16
3.4 Variáveis coletas	17
3.5 Análise e organização dos dados	17
3.6 Aspectos Éticos	18
4. Resultados	19
5. Discussão	24
6. Conclusão e Perspectivas	28
Referências bibliográficas	29
Anexo 1– Documento de aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa.	34
Anexo 2- Questionário de medicamentos	34
Anexo 2- Questionário de medicamentos	37
APÊNDICE	42
Apêndice A	43
Termo de consentimento Livre e Esclarecido	43

RESUMO

Objetivo: Comparar o perfil de uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas (adesão) e a prática da automedicação em participantes de um projeto de extensão da Universidade de Brasília – UniSer e não participantes. **Métodos:** O estudo, realizado no Distrito Federal, incluiu 215 casos (UniSer) e 215 controles (não participantes) pareados por sexo e idade. As informações foram obtidas por meio de entrevistas com participantes. Com vistas a avaliar a adesão à medicação adotou-se o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) e o instrumento de Morisky Green Levine (MGL) da década de 80. Para a automedicação se avaliou o recordatório dos últimos sete dias. **Resultados:** Mesmo que os grupos tenham sido pareados por sexo e idade, observou-se que os grupos se diferiam quanto a raça, escolaridade, renda familiar, ocupação e uso de medicamentos de forma contínua, demonstrando que o grupo controle possuía questões socioeconômicas menos favorecidas. Da mesma forma, observou-se que a quantidade de pessoas com plano de saúde ou com profissionais de saúde na família nos participantes da UniSer foi significativamente maior. Contudo, apesar dessas diferenças, observou-se que ambos os grupos praticam a automedicação de forma semelhante, mesmo que o grupo da UniSer tenha maior escolaridade, refira ler e seguir significativamente mais as informações contidas na bula e estivesse frequentando uma atividade de extensão que aborda questões relacionadas aos cuidados em saúde. Por outro lado, quando se investigou o uso de medicamentos de forma contínua, verificou-se que o uso é significativamente maior nos participantes da UniSer, entretanto, não foram observadas diferenças estatísticas entre a adesão, ambos com baixa adesão, tanto quando avaliado pela escala MGL ou pelo BMQ domínio Regime. **Conclusão:** As diferenças observadas podem estar relacionadas mais as características de escolaridade e renda, do que a mudanças comportamentais relacionadas a influência do Projeto de Extensão, tanto relacionadas à prática da automedicação, quanto à adesão à medicação.

Palavra-chave: Uso de medicamentos, Automedicação, Adesão à medicação, Educação em saúde, Relações Comunidade-Instituição, Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: To compare the drug use profile for the treatment of chronic diseases (adherence) and the practice of self-medication in participants of an extension project at the University of Brasília - Uniser and non-participants. **Methods:** The study, carried out in the Federal District, included 215 cases (UniSer) and 215 controls (non-participants) paired by sex and age. The information was obtained through interviews with participants. In order to assess medication adherence, the Brief Medication Questionnaire (BMQ) and the Morisky Green Levine (MGL) instrument of the 1980s were adopted. For self-medication, the recall of the last seven days was evaluated. **Results:** Even though the groups were paired by sex and age, it was observed that the groups differed in terms of race, education, family income, occupation and use of medications continuously, demonstrating that the control group had less favored socioeconomic issues. Likewise, it was observed that the number of people with health insurance or health professionals in the family in the case group (Uniser) was significantly higher. However, despite these differences, it was observed that both groups practice self-medication in a similar way, even if the Uniser group has more education, refer to read and follow significantly more the information contained in the package insert. On the other hand, when investigating the use of medications continuously, it was found that the use is significantly higher in Uniser participants, however, there were no statistical differences between adherence, either when assessed by the MGL scale or by the BMQ Regime domain. **Conclusion:** The differences observed may be related more to the characteristics of education and income, than to behavioral changes related to the influence of the Extension Project, both related to the practice of self-medication, and to medication adherence.

Keywords: Use of medication, Self-medication, Adherence to drug treatment, Health education, Community-Institutional Relations and Aging

1. Introdução

O processo de transição demográfica está ligado à baixa taxa de natalidade e mortalidade, sendo que essas mudanças têm ocorrido rapidamente, refletindo na inversão da pirâmide etária.¹ Essas alterações trazem problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social.²

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, um crescimento de 18% desse grupo etário.³

As alterações fisiológicas no organismo e as limitações funcionais levam ao aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas que pode resultar num maior consumo de

medicamentos e na prática da automedicação.^{4,5} Cabe destacar que os idosos apresentam peculiaridades quando se aborda a ação dos medicamentos. Isso ocorre, em especial, devido à diminuição da massa muscular e da água corporal. Além disso, o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos e a função renal podem ficar comprometidos. Disso decorre a dificuldade de eliminação de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas e ocorrência de possíveis eventos adversos.^{4,5}

O crescimento no número de idosos tem sido mundialmente discutido, especialmente em relação a longevidade humana e a qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁶ é necessária a mudança nas percepções de saúde e envelhecimento, e para tanto a ênfase é que idade avançada não deve ser sinônimo de dependência.

Nesse contexto, a qualidade de vida dos idosos está ligada a elementos que envolvem não apenas aspectos físicos, mas psicológicos e sociais, e por isso atividades como programas de extensão desenvolvidos nas universidades para adultos e idosos são tão importantes.^{7,8} O bem-estar físico e mental, a inserção social, atividades em grupo, bem como a produtividade e uma boa estruturação familiar cooperam fortemente para um envelhecimento saudável e ativo.⁸

Segundo Valdemar Sguissardi⁹, a extensão universitária é definida como:

” um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade. E possui função básica de socialização do conhecimento, possibilitando uma interação coletiva entre a universidade e a população o que configura a extensão.⁹

Diante desse contexto, encontra-se o programa de extensão da Universidade do Envelhecer (UniSer) da Universidade de Brasília, que tem por objetivo promover ações voltadas a educação, a adoção de comportamento que estimule a cidadania e a promoção da saúde de idosos e não idosos com idade superior a faixa de 45 anos, que visam a melhoria da qualidade de vida com agregação de conhecimento e trocas de experiência entre os professores, voluntários e discentes da UnB com os participantes.¹⁰

Esta pesquisa teve como hipótese que adultos e idosos participantes de atividades de extensão sejam mais saudáveis e utilizem de maneira mais racional os medicamentos. Neste caso, adotem menos a prática de automedicação e tenham maior adesão à medicação prescrita quando comparado ao grupo controle, população não participante do programa de extensão.

1.1 Revisão Bibliográfica

A Política Nacional do Idoso, no seu Artigo 2º, considera idosa a pessoa com 60 anos ou mais de idade.¹¹ Além disso, mesmo que em muitos países idosos sejam pessoas apenas acima de 65 anos, no Brasil, a Lei n º 10.741, de 1º de outubro de 2003, conhecida como o “Estatuto do Idoso”, confere direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.¹²

Entre estes direitos, está o acesso aos serviços de saúde e de assistência, no qual está incluso a assistência a saúde, o que inclui a assistência farmacêutica e, portanto, acesso aos medicamentos.¹² Sendo essa tecnologia importante na prestação de cuidados e no impacto à saúde. No entanto, conforme Maués (2019), apesar dos benefícios do acesso aos medicamentos, há riscos inerentes, tais como: reações adversas e erros de medicação, que podem gerar mais gastos públicos com saúde e danos aos pacientes.¹³

Em relação aos efeitos do envelhecimento para a sociedade, autores como Cachioni (2015), apontam que com o aumento da velhice, o desafio é viver mais e de forma saudável, considerando para isso, a qualidade de vida.¹³

A mesma autora (*Op.Cit.*) afirma que a impressão das pessoas sobre sua saúde tem resultado importante sobre e o processo de envelhecimento, sendo este referente ao seu estilo de vida.¹³ Sobre esse mesmo assunto, Michael Vance (1986) diz que a utilização de medicamentos é um processo social, econômico e cultural, que envolve o desejo de uma melhor qualidade de vida¹⁴ e resultam em aumento do seu uso.

Em relação à prevalência de utilização de medicamentos no Brasil realizado pela Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) encontraram 50,7% (IC95% 49,3–52,2), sendo 39,3% (IC95% 37,5–41,1) nos indivíduos do sexo masculino e 61,0% (IC95% 59,3–62,6) no sexo feminino.¹⁵ Outro estudo nacional com

usuários da atenção primária relatam que 76,2% utilizaram algum medicamento nos 30 dias anteriores à entrevista.¹⁶

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas, sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função, compreendendo etapa do autocuidado (WHO,1989).¹⁷ E, para Arrais e colaboradores (2016) automedicação responsável está relacionada ao uso de medicamentos isentos de prescrição médica para problemas de saúde autolimitados, ou que tenham sido diagnosticados anteriormente e tenham recebido uma prescrição se necessário.¹⁵

Quando realizada em idosos a automedicação deve ser avaliada com cautela, pois é muito comum a adoção da polimedicação entre estes pacientes, além disso, representam o grupo mais fragilizado entre as diferentes faixas etárias.¹⁸ Neste sentido, ao analisar os desafios da automedicação, pode-se citar os seguintes: dificuldade de acesso e demora no atendimento nos serviços de saúde, propaganda de medicamentos, farmácia domiciliar, sobra de tratamentos anteriores e crença que medicamentos possam resolver todos os problemas. Enfatiza-se ainda, que todos estes problemas podem influenciar nesta prática.¹⁵

Em relação à segurança, o perigo do uso irracional e indiscriminado de medicamentos, Nascimento e colaboradores¹⁹ afirmam que a intoxicação medicamentosa é uma das ocorrências mais graves que pode levar o indivíduo ao óbito em pouco tempo. Além disso, o ato da automedicação também pode gerar danos ao paciente e agravamento do seu quadro clínico. E, conforme dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos são os maiores responsáveis pelas intoxicações no país e em 2017 representou 27,1% das intoxicações Humanas.²⁰

Um outro estudo feito em unidades de saúde da atenção primária em Natal-RN, realizado por Silva e colaboradores²¹, apresentou a prevalência de automedicação em 66,7%. Além desse, o artigo de Gusmão e colaboradores²², sobre automedicação em idosos e fatores associados, em Montes Claros-MG verificou que a automedicação entre idosos representava 92,4%, demonstrando um valor expressivo que pode trazer riscos importantes.

Vale destacar, conforme Garbin e colaboradores²³, as altas taxas de automedicação são resultado de um hábito auto infligido e recorrente, associada à falta de conhecimento sobre indicações, posologias, bem como aos possíveis danos que podem causar à saúde. Ademais, agrega-se à influência cultural e socioeducacional, podendo ainda estar influenciado às práticas do uso descomedido dos medicamentos.

Em outro extremo tem-se o comportamento de adesão à medicação, a qual pode ser compreendida como o grau de ajuste ou a própria extensão de comportamento de uso dos medicamentos, segundo as recomendações dos profissionais de saúde.²⁴

A avaliação da adesão à medicação é importante para verificar se a efetividade do tratamento ou os eventos adversos, pois inconsistências no uso podem estar relacionadas a estes efeitos. Ou seja, a baixa adesão ou adesão ineficiente à medicação pode tornar tratamentos ineficazes, principalmente em doentes crônicos, como hipertensos, bem como em idosos, que representam uma população ^{18,25}.

Em um estudo realizado por Aquino e colaboradores²⁶ com idosos, a prevalência de adesão foi de 47% pelo teste Morisky-Green-Levine (MGL) na cidade de Juiz de Fora – MG, de forma semelhante Rosa e colaboradores²⁷ identificaram uma adesão de 23% entre adultos e idosos adotando o mesmo instrumento. Esses achados demonstram que a adesão à medicação é um importante problema.

De forma semelhante, mas adotando outro instrumento de aferição da adesão à medicação, o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) em um estudo²⁸ com adultos e idoso, no Rio Grande do Sul, identificou-se que apenas 28,3% dos usuários foram classificados como aderente concordando com Tavares e colaboradores¹⁵ que identificou pelo mesmo instrumento apenas 30,8% de adesão ao tratamento de doenças crônicas no Brasil.

Para tentar reduzir a baixa adesão, é necessário conhecer este comportamento e para isso os profissionais de saúde podem lançar mão de alguns instrumentos que têm por objetivo medir ou avaliar a adesão do paciente ao tratamento²⁹. Os dois instrumentos, apresentados anteriormente, podem ser utilizados e serão adotados nessa pesquisa. Eles, o MGL e BMQ, são considerados métodos indiretos para avaliação da adesão à medicação, são questionários embasados em informações produzidas pelo paciente e realizados por meio de entrevista.

Neste sentido, a adesão aos medicamentos é um dos maiores importantes fatores relacionados ao tratamento correto e eficaz e sem dúvida contribui para a diminuição dos custos de morbidade, mortalidade e assistência médica.³⁰ Os custos, que envolvem a não adesão dos pacientes, podem ser divididos em diretos, indiretos e são geralmente evitáveis.

Os diretos são aqueles suportados pelo sistema de saúde, comunidade, familiares dos pacientes no tratamento da doença; já os indiretos são principalmente perdas de produtividade para a sociedade causadas por problema ou doença de saúde; e os custos evitáveis são os custos incorridos para pacientes com complicações, resultantes do uso sub ótimo de medicamentos em relação a pacientes com a mesma doença que não apresentaram complicações.³¹ O sistema de saúde têm altos custos devido a não adesão à medicação, portanto, os gestores devem se preocupar em auxiliar a população com informações e estratégias que ajudem a aumentar a adesão e melhorar a qualidade de vida.³² Sendo assim, os custos são altos e pesquisas mostram que o cálculo anual da não adesão à medicação são de aproximadamente US \$7 bilhões na Austrália.^{33,34} Além disso, 10% das internações entre idosos e adultos investigadas por meio de uma revisão sistemática foram atribuídas à não adesão à medicação.³²

1.2 Justificativa

Os estudos sobre idosos são relevantes por conta do cenário atual de envelhecimento da população, bem como, pela escassez de pesquisas com essa população, principalmente aquelas voltadas para automedicação e adesão à medicação.

Diante do crescimento do número de idosos no país, ocorre a problemática de elevado uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas degenerativas que pode levar ao aumento do uso de medicamentos, no qual pode se incluir a automedicação.

Com isso, ações que visem empoderar estes indivíduos, como é o caso da extensão universitária podem contribuir para desfechos mais favoráveis. A Extensão universitária pode ser compreendida como atividades entre a comunidade e a universidade, buscando interagir os dois grupos para o aumento do conhecimento e troca de conhecimentos sobre valores e culturas, além de comportamentos relacionados aos cuidados em saúde. Os participantes do projeto, no caso UniSer, cursam disciplinas que englobam desde o autocuidado até direito do idoso e língua estrangeira. Por isso, a importância da atividade extensionista para um envelhecimento saudável, gerando oportunidade de educação e estudo da gerontologia e convivência entre gerações.

Neste sentido, realizou-se uma comparação entre dois grupos a respeito de uso de medicamentos de forma crônica, adesão à medicação e automedicação. Os dados obtidos por meio deste estudo podem subsidiar a criação de ações voltadas à educação em saúde, por meio da promoção do uso racional de medicamentos incluindo a automedicação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Comparar o perfil de uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas, adesão à medicação e a prática da automedicação em participantes de um projeto de extensão da Universidade de Brasília – UniSer e não participantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prática da automedicação em pessoas participantes do projeto de extensão e não participantes;
- Conhecer o perfil de uso de medicamentos de uso contínuo e estimar a adesão à medicação;
- Analisar a associação entre as práticas relacionadas ao uso de medicamentos e a participação ou não em projeto de extensão universitária.

3. Métodos

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa do tipo transversal, com coleta de dados por meio da técnica de entrevista. Nesse sentido, foram realizados dois estudos transversais, sendo que a amostra do grupo não participante foi pareada com aquela do grupo da UniSer por sexo e idade.

3.2 População e descrição da amostra

A população deste estudo foi composta por adultos acima de 45 anos e idosos, em que houve a comparação de dois estudos transversais realizados em diferentes períodos e esses grupos foram chamados de caso e controle. O grupo de casos foi composto por extensionistas participantes do projeto UniSer $n=215$. O grupo controle foi composto por pessoas que não participam do projeto, e que foram pareadas por sexo e idade na proporção de 1:1.

Para o cálculo amostral foi utilizado 215 participantes da UniSer no ano de 2017. O cálculo do tamanho da amostra considerou uma prevalência de desfecho de 50% do projeto intitulado Perfil do uso de medicamentos entre participantes da UniSer, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, chegando-se à uma amostra mínima de 201 participantes e adotou-se o mesmo n para o grupo controle.

A amostra do controle foi selecionada por pareamento entre sexo e idade seguindo as características do grupo caso, pessoas que participaram do programa de extensão.

Como critério de inclusão com os participantes da UniSer Como critério de inclusão foram considerados serem participantes do programa de extensão UniSer e não possuíam problemas cognitivos que impossibilitasse a participação nas entrevistas. E como critério de inclusão do grupo fora da UniSer foram considerados pessoas que possuíssem idade e sexo iguais aos dos participantes do programa de extensão UniSer e que aceitassem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

3.3 Coleta de dados grupo caso

O grupo caso, como citado anteriormente, foi aquele obtido na pesquisa que teve como tema “Perfil do Uso de Medicamentos dos Participantes do Projeto de Extensão Universidade do Envelhecer/UnB”, realizada no Pibic 2017/2018, e no mestrado de Antônio Leonardo de Freitas Garcia.¹⁸ Para a coleta de dados dos casos realizada no ano de 2017, foi inicialmente solicitada a autorização da Coordenação da UniSer com a apresentação do projeto, depois de autorizado o grupo de entrevistadores marcavam uma data nas unidades da UniSer para realizar as entrevistas com o grupo. Ao chegar à unidade pediam permissão ao professor que estava ministrando a aula naquele momento para poder inicialmente dar explicações sobre a pesquisa, quais procedimentos seriam feitos, objetivos, benefícios e riscos. Os alunos que aceitavam participar eram

entrevistados individualmente, antes da entrevista era aplicado o TCLE, onde novamente eram passadas informações detalhadas sobre a pesquisa. Apenas após a assinatura desse documento era iniciada a coleta de dados. Após as coletas agendadas, os roteiros de entrevistas eram posteriormente conferidos e depois lançados em banco de dados. As unidades investigadas foram aquelas localizadas em Taguatinga, Ceilândia, Candangolândia, Estrutural, Plano Piloto e Riacho Fundo.

3.4 Coleta de dados grupo controle

Para selecionar os participantes do grupo controle, foi inicialmente construída uma planilha com a distribuição dos casos, para que pudesse ser adequadamente alocados os controles por sexo e idade. Posteriormente, as entrevistas ocorreram no período de abril de 2018 a janeiro de 2020 em locais públicos (Praça do Relógio, Parque de Águas Claras, Feira do Guará Feira dos Importados, Estação do metrô-shopping, rodoviária interestadual e Feira permanente do Núcleo Bandeirante). Os entrevistadores foram alunos da UnB, previamente treinados, além disso houve reuniões periódicas sobre o questionário e para esclarecimento de dúvidas. A coleta de dados ocorreu por meio da marcação do dia da coleta de dados, nestas datas o grupo atuava em conjunto nos locais escolhidos e abordavam pessoas que aparentavam ter idade próxima daqueles participantes da planilha da UniSer para apresentar o projeto, e depois, caso o perfil fosse adequado (sexo e idade compatível ao pareamento), os convidavam para participar da entrevista. Caso o entrevistado aceitasse participar da pesquisa, era aplicado o TCLE (Apêndice A), sendo que uma via ficava com a ele e outro com o entrevistador. A duração média da entrevista era de 10 minutos e caso a pessoa interrompesse a entrevista, a mesma era desconsiderada (excluída do estudo). Ao terminar a entrevista os entrevistadores agradeciam a participação. Após as coletas agendadas, os roteiros de entrevistas eram posteriormente conferidos e depois lançados em banco de dados.

3.1 Variáveis coletas

Para coleta de dados foi adotado um roteiro de entrevista³⁵ (em Anexo 2) que se propunha coletar informações sobre variáveis sócio demográficas (sexo, idade, cidade satélite, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda), comportamento relacionado ao uso de medicamentos para problemas crônicos de saúde (medicamentos utilizados e comportamento de adesão à medicação), prevalência da automedicação, leitura da bula, procura por assistência médica ou por algum profissional da saúde e o acesso aos serviços de saúde.

Para a análise dos medicamentos de uso contínuo foi utilizada a definição de que são aqueles os quais os participantes deveriam tomar todos os dias, ou quase todos os dias, sem data de término de utilização.³⁶

Os dados referentes à adesão ao tratamento farmacológico foram obtidos por meio de dois questionários previamente validados em outros estudos: a Escala de Morisky-Green-Levine

(MGL)³⁷, de 1986, com versão de livre tradução, e o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) domínio regime³⁸, em sua versão em português.

3.2 Análise e organização dos dados

Para a avaliação de adesão à medicação foram adotados os instrumentos Escala de Morisky-Green-Levine³⁷ e *Brief Medication Questionnaire*³⁸ que foram úteis para fazer as medidas de adesão, que envolvem perguntas destinadas à verificação da adesão, podendo em alguns casos obter inclusive informações dos motivos de não adesão. O conjunto das respostas definiu o paciente como aderente ou não.

A Escala de Morisky-Green-Levine adotada é composta de quatro perguntas, e indica o uso inadequado de medicamentos por um ou todos os motivos a seguir: interrupção do tratamento quando o usuário se sente melhor ou pior, esquecimento e/ou descuido. As quatro perguntas são: “Você as vezes se esquece de tomar seus medicamentos?”; “Às vezes você é descuidado para tomar seus medicamentos?”; “Quando se sente melhor, você as vezes deixa de tomar seus medicamentos?”; e “Quando você se sente mal ao tomar os medicamentos, você às vezes para de tomá-los?”, e para considerar a aderência ao tratamento o indivíduo que obtém pontuação máxima de quatro pontos e não aderente o que obtém três pontos ou menos.²⁹ O BMQ é composto por três domínios: domínio, crença e recordação em relação ao tratamento medicamentoso.³⁹ No trabalho foi utilizado o domínio Regime para a análise da adesão ao tratamento farmacológico, pois é o domínio que avalia o comportamento dos participantes e relação ao tratamento e medicamentos prescritos. No questionário, as perguntas estavam relacionadas ao nome do medicamento, quantos dias na última semana tinha tomado o medicamento, quantos comprimidos eram tomados por vez, quantas vezes na última semana tinha esquecido de tomar o medicamento, e como funciona o medicamento (funciona bem, regular ou não funciona bem). O participante que tivesse pontuação positiva (isto é, ≥ 1 ponto) em qualquer uma das perguntas já seria considerado “não aderente ao tratamento farmacológico”.

Os dados coletados foram inicialmente organizados em um banco de dados no programa Excel e posteriormente analisados no *Statistical Package of Social Science (SPSS)* versão 23.0 e EpiInfo 7.0. Inicialmente os dados foram analisados adotando-se a estatística descritiva. As variáveis quantitativas foram apresentadas em medidas de tendência central e de dispersão e as variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Para as proporções foi estimado o Intervalo de Confiança de 95%. Para a comparação entre o grupo caso e o grupo controle foi realizado teste do qui-quadrado e quando necessário a Prova Exata de Fisher, sendo considerados significativas as associações com $p < 0,05$.

3.3 Aspectos Éticos

O projeto da pesquisa desta monografia foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ceilândia sob o parecer: 1.985.490, atendendo às exigências para pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução n. 466/2012 (Anexo 1). O participante assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A), em duas vias, ficando um com a pesquisadora responsável e a outra com participante do estudo.

4. Resultados

Foram entrevistadas 215 pessoas em ambos os grupos. O grupo caso tem uma renda superior ao grupo controle, sendo que 56% do grupo caso ganham acima de 3 salários mínimos, enquanto 36,5% do grupo controle ganham o mesmo.

Tabela 1 Perfil socioeconômico e demográfico dos participantes da UniSer e dos não participantes, Brasília, DF, 2019.

Participantes da Uniser			Não participantes			p valor
Variáveis sociodemográficas	n (%)	IC95%**	Variáveis sociodemográficas	n (%)	IC95%**	
Sexo (n=215)			Sexo (n=215)			0,999
Feminino	189 (87,9)	82,9-91,6	Feminino	189 (87,9)	82,9-91,6	
Masculino	26 (12,1)	8,4-17,1	Masculino	26 (12,1)	8,4-17,1	
Idade (n=215)			Idade (n=215)			0,495
Idosos	127 (59,1)	52,4-65,4	Idosos	120 (55,8)	49,1-62,2	
Não idosos	88 (40,9)	34,6-47,1	Não idosos	95 (44,2)	37,8-50,9	
Raça/Cor (n=215)			Raça/Cor (n=213)			<0,001
Parda	100 (46,5)	40,0-53,2	Parda	63 (29,6)	23,9-36,0	
Outras	115 (53,5)	46,8-60,0	Outras	150 (70,4)	64,0-76,2	
Estado Civil (n=213)			Estado Civil (n=215)			0,759
Com companheiro	90 (42,3)	35,8-49,0	Com companheiro	94 (43,8)	37,2-50,4	
Sem companheiro	123 (57,7)	51,0-64,2	Sem companheiro	121 (56,2)	49,6-62,7	
Escolaridade (n=215)			Escolaridade (n=215)			<0,001
Até fundamental completo	33 (15,4)	11,1-20,8	Até fundamental completo	64 (29,7)	24,0-36,2	
Mais que fundamental completo	182 (84,6)	79,2-88,9	Até ensino superior	151 (70,3)	63,8-76,0	
Renda Familiar (n=210)			Renda Familiar (n=208)			<0,001
Até 3 salários mínimos	89 (41,4)	36,0-49,1	Até 3 salários mínimos	132 (63,5)	56,7-69,7	
Acima de 3 salários mínimos	121 (56,0)	49,6-62,7	Acima de 3 salários mínimos	76 (36,5)	30,2-43,2	
Ocupação (n=215)			Ocupação (n=215)			<0,001
Aposentado	121 (56,3)	49,6-62,7	Aposentado	66 (30,7)	24,9-37,1	
Não aposentado	94 (43,7)	37,2-50,4	Não aposentado	149 (69,3)	62,9-75,0	

* Outras raças/cor: branco, preto, indígena, amarelo Fonte: Garcia¹³ e próprio autor.

Em relação aos problemas de saúde, verificou-se maior distribuição de idosos com problemas de saúde nos dois grupos, sendo 75,8% no grupo caso e 71,8% no grupo controle, segundo dados da Tabela 2. O grupo caso possui uma renda maior, e também possuem plano de saúde (51,6%) e o grupo controle (65,0%) não possuem plano de saúde. A maior parte dos participantes dos dois grupos possuem profissional da saúde em suas famílias, com 62,8% no grupo caso e 52,8% no grupo controle.

Tabela 2 Análise de problema de saúde entre os participantes da UniSer e não participantes Brasília, DF, 2019.

Participantes da UniSer			Não Participantes da UniSer			p valor
Variáveis	n(%)	IC 95%	Variáveis	n(%)	IC 95%	
Possui problemas de saúde (n=215)			Possui problemas de saúde (n=213)			0,349
Sim	163(75,8)	69,7-81,0	Sim	153(71,8)	65,4-77,4	
Não	52(24,2)	19,0-30,3	Não	60 (28,2)	22,5-34,5	
Possui plano de saúde (n=215)			Possui plano de saúde (n=214)			<0,001
Sim	111(51,6)	45,0-58,2	Sim	75(35,0)	29,0-41,7	
Não	104(48,4)	41,8-55,0	Não	139(65,0)	58,3-71,0	
Possui profissional da saúde na família (n=215)			Possui profissional da saúde na família (n= 214)			0,036
Sim	135(62,8)	56,2-69,0	Sim	113(52,8)	46,1-59,3	
Não	80 (37,2)	31,0-43,8	Não	101(47,2)	40,6-53,8	

Fonte: Garcia¹³ e próprio autor.

A prevalência de automedicação nos dois grupos foi alta, sendo observado em 87,4% no grupo caso e 85% no grupo controle. 22,7% do grupo caso praticou automedicação nos últimos 7 dias e (16,8%) do grupo controle. Entre os medicamentos utilizados a maior parte são medicamentos isentos de prescrição, 80,4% no grupo caso e 81,8% no grupo controle. Quanto a pergunta do motivo de não procurar a assistência

médica a demora no atendimento foi a maior com 27,8%, seguido de não considerar o problema grave 18,3%, falta de tempo com 17,7% e facilidade na compra de medicamentos 17,2%.

Tabela 3: Descrição da Prática de automedicação entre participantes e não participantes da Uniser, Brasília, DF, 2019.

Participantes da Uniser			Não Participantes da Uniser			p valor
Variáveis	n(%)	IC 95%	Variáveis	n(%)	IC 95%	
Já comprou medicamento sem prescrição (n=215)			Já comprou medicamento sem prescrição (n=213)			0,309
Sim	189 (87,9)	82,9-91,6	Sim	180(84,5)	79,0-88,8	
Não	26 (12,1)	8,4-17,1	Não	33(15,5)	11,3-21,0	0,062
Já se aconselhou com farmacêutico antes de comprar (n=215)			Já se aconselhou com farmacêutico antes de comprar (n=214)			
Sim	142(66,0)	59,5-72,1	Sim	159(74,3)	68,0-79,7	
Não	73 (34,0)	27,9-40,5	Não	55(25,7)	20,3-32,0	0,471
Já realizou automedicação alguma vez na vida (n=215)			Já realizou automedicação alguma vez na vida (n=214)			
Sim	188(87,4)	82,3-91,2	Sim	182(85,0)	79,7-89,2	
Não	27(12,6)	8,8-17,6	Não	32(15,0)	10,8-20,4	<0,001
Procurou assistência de saúde antes de se automediar (n=188)			Procurou assistência de saúde antes de se automediar (n=215)			
Sim	56(29,8)	23,7-36,7	Sim	33(15,3)	11,1-20,8	
Não	132(70,2)	63,3-76,3	Não	182(84,7)	79,2-88,9	0,03
Qual motivo de não procurar assistência médica (n=132)			Qual motivo de não procurar assistência médica (n=158)			
Demora no atendimento	38(28,8)	21,7-37,0	Demora no atendimento	44(27,8)	21,5-35,3	
Outros	94(71,2)	63,0-78,3	Outros	114(72,2)	64,7-78,6	0,178
Praticou automedicação nos últimos 7 dias (n=188)			Praticou automedicação nos últimos 7 dias(n=190)			
Sim	42(22,3)	17,0-28,8	Sim	32(16,8)	12,2-22,8	
Não	146(77,7)	71,2-83,0	Não	158(83,2)	77,2-87,8	0,877
Quais medicamentos foram utilizados(n=46)			Quais medicamentos foram utilizados (n=33)			
Medicamento isento de prescrição	37(80,4)	66,8-89,4	Medicamento isento de prescrição	27(81,8)	65,6-91,4	
Medicamento de prescrição médica	9 (19,6)	10,6-33,2	Medicamento de prescrição médica	6(18,2)	8,6-34,3	

Há quanto tempo possui sinais e sintomas (n=42)			Há quanto tempo possui sinais e sintomas (n=32)		0,527
Até 7 dias	33(78,6)	64,1-88,3	Até 7 dias	27(84,4)	68,3-93,2
8 dias ou mais	9 (21,4)	11,7-35,9	8 dias ou mais	5(15,6)	6,9-31,8
O medicamento foi prescrito nos últimos 12 meses (n=42)			O medicamento foi prescrito nos últimos 12 meses (n=33)		0,780
Sim	14 (33,3)	21,0-48,5	Sim	10(30,3)	17,4-47,3
Não	28 (66,7)	51,6-79,0	Não	23(69,7)	52,7-82,6
Tinha o medicamento disponível em casa (n=42)			Tinha o medicamento disponível em casa (n=32)		0,114
Sim	31 (73,8)	58,9-84,7	Sim	18(56,3)	39,3-71,8
Não	11 (26,2)	15,3-41,0	Não	14(43,7)	28,2-60,7
Qual o resultado da automedicação (n=42)			Qual o resultado da automedicação (n=33)		0,718
Resolução de sinais/sintomas	38 (90,5)	77,9-96,2	Resolução de sinais/sintomas	29(87,9)	72,7-95,2
Manutenção ou piora de sinais/sintomas	4 (9,5)	3,8-22,0	Manutenção de sinais/sintomas	4(12,1)	4,8-27,6
Costuma ler a bula(n=215)			Costuma ler a bula(n=209)		0,049
Sim	155(72,1)	65,7-77,7	Sim	132(63,2)	56,4-69,4
Não	60 (27,9)	22,3-34,3	Não	77(36,8)	30,6-43,6
Segue as orientações da bula (n=215)			Segue as orientações da bula (n=207)		0,027
Sim	146(67,9)	61,4-73,8	Sim	119(57,5)	50,7-64,0
Não	69 (32,1)	26,2-38,6	Não	88(42,5)	36,0-49,3
Acha automedicação pode trazer perigo à saúde (n=215)			Acha automedicação pode trazer perigo à saúde (n=207)		0,026
Sim	85 (96,6)	91,6-97,4	Sim	183(88,4)	83,3-92,0
Não	3 (3,4)	2,5-8,3	Não	24(11,6)	7,9-16,7

Fonte: Garcia¹³ e próprio autor.

A Tabela 4 apresenta dados sobre o uso de medicamentos de forma contínua e adesão ao tratamento medicamentoso. Em ambos os grupos a maioria dos participantes fazem uso de medicamentos de forma crônica, sendo 94,5% no grupo caso e 68,3% no grupo controle. Os valores de adesão obtidos pelos dois instrumentos adotados, mostram que não há diferenças significativas, mas que o resultado de adesão é divergente, ou seja, independentemente do instrumento, a adesão não é satisfatória em nenhum dos grupos estudados.

Tabela 4 Análise de comparação entre os participantes da UniSer e não participantes avaliada pela Escala MGL e BMQ, Brasília, DF, 2019.

Participantes Uniser			Não participantes da Uniser			p valor
Variáveis	n(%)	IC 95%	Variáveis	N(%)	IC 95%	
Uso de medicamento contínuo (n=163)			Uso de medicamento contínuo (n=208)			<0,001
Sim	154(94,5)	89,9-97,0	Sim	142(68,3)	61,7-74,2	
Não	9 (5,5)	2,9-10,2	Não	66(31,7)	25,8-38,3	
Escala MGL (n=131)			Escala MGL (n=134)			0,305
Aderente	29(22,1)	15,9-29,9	Aderente	37(27,6)	20,8-35,8	
Não aderente	102(77,9)	70,0-84,1	Não aderente	97(72,4)	64,3-79,3	
BMQ Domínio Regime (n= 146)			BMQ Domínio Regime (n= 134)			0,112
Aderente	90(61,6)	53,6-69,2	Aderente	70(52,2)	43,8-60,5	
Não aderente	56(38,4)	30,9-46,5	Não aderente	64(47,8)	39,5-56,2	

Fonte: Garcia¹³ e próprio autor.

5. Discussão

O estudo, realizado no Distrito federal incluiu 215 casos e 215 controles pareados por idade e sexo, observou-se que os grupos se diferiam quanto a raça, escolaridade, renda familiar e ocupação, demonstrando que o grupo controle possuía questões socioeconômicas menos favorecidas. Para participar do projeto de extensão é necessário ter tardes livres, bancar gastos de transporte (para os com menos de 60 anos) e alimentação, o que restringe pessoas que necessitam trabalhar e possuem baixa renda, e dê preferência para aposentados e com melhores condições econômicas. Em um estudo realizado em Juazeiro-BA e Petrolina- PE com participantes idosos do “Projeto Vida Ativa”, 45% eram aposentados e 41,1% tinham escolaridade maior que ensino superior incompleto⁴⁰, resultado compatível com o grupo caso. Outro estudo feito por Maués e colaboradores⁴¹ como tema “Análise do uso de medicamentos em idosos” apresentou 36,3% de aposentados e 29,6% estudaram até o ensino fundamental semelhante ao grupo controle sendo justificado por ainda estarem trabalhando.

O fato do projeto ser promovido por uma universidade pode fazer com que os idosos com maior escolaridade e renda procurem de forma mais frequente esta atividade em relação àqueles de menor escolaridade. Um estudo chamado “Pesquisando o lazer de um grupo de idosos no Brasil” observou que os idosos que não possuem renda própria, geralmente, não têm gastos com as suas atividades de lazer ou de formação. Em contrapartida, os que possuem renda apresentam maior gastos com grupos de convivência.⁴² Contudo, mesmo que a proposição do projeto de extensão não seja lazer, talvez poder-se-ia ser entendimento como grupo de convivência.

Da mesma forma, observou-se que a quantidade de pessoas com plano de saúde ou com profissionais de saúde na família no grupo caso (UniSer) foi significativamente maior do que no grupo externo a UniSer. Cerca de 65% dos beneficiários de planos de saúde obtêm cobertura como um benefício indireto do emprego de acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴⁴. A cobertura por planos privados de saúde é fortemente influenciada pelo mercado de trabalho e maior renda familiar. E a maior quantidade de profissionais de saúde no grupo caso deve-se também a maior escolaridade e renda deste grupo.⁴³ Para Menezes Filho⁴³ os concluintes do ensino superior estão relacionados com a demanda por mão de obra qualificada no país como, por exemplo, profissionais de saúde.

Contudo, mesmo com essas diferenças, observou-se que ambos os grupos tiveram a prevalência de automedicação semelhantes, mesmo que o grupo da UniSer,

talvez por maior escolaridade, refira ler e seguir significativamente mais as informações contidas na bula. A alta prevalência de automedicação nos dois grupos demonstra que independente de renda ou escolaridade as pessoas adotam critérios próprios para solucionar problemas de saúde que identificam como de menor gravidade. Um estudo³⁷ feito em idosos, na cidade de Montes Claros-MG apresenta a prevalência de automedicação de 92,4% confirmando que a automedicação é um problema de saúde pública comum entre essa faixa etária.

Esta prática é um fenômeno complexo que pode estar associado com vários fatores, entre eles a angústia pela cura da doença, dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, ausência de informação a respeito dos riscos relacionados, facilidade de acesso ao medicamento, estoque domiciliar de medicamentos, bem como sobras de tratamentos anteriores e a ausência de controle por parte dos órgãos de fiscalização⁴⁴. Outro fator é a questão cultural, pois no Brasil é habitual a utilização de medicamento por conta próprio e que pode ter sido originado a partir do uso de plantas medicinais nativas, tornando-se uma prática comum vivenciada por várias gerações ao longo do tempo⁴⁵. Cabe destacar que o uso de plantas quando para fins terapêuticos pode ser considerado segundo como automedicação.

Sobre as motivações que levam as pessoas a buscarem tratamento nas farmácias, observou-se uma grande semelhança nos relatos dos grupos. Mais de 70% dos dois grupos não procurou por assistência de saúde antes de se automedicar. A maioria justificou a prática de automedicação devido a demora no atendimento no sistema de saúde, o que corrobora com a literatura⁴⁴ com relatos de longo tempo de espera e filas e a facilidade na compra de medicamentos.

Contrapondo-se à dificuldade de atendimento no sistema de saúde, a farmácia se apresenta como uma opção sem barreiras para o acesso, o que, somado à insatisfação com os serviços de saúde, coloca estes estabelecimentos de saúde como locais mais viáveis para a resolução, de forma rápida, dos problemas de saúde, em especial, aqueles identificados como mais simples pela sociedade.⁴⁶

Em relação ao uso de medicamentos de forma contínua, foi verificado que o uso foi maior nos participantes da UniSer, contudo, não se observou diferenças estatísticas entre a adesão quando comparado ambos os grupos, tanto quando avaliado pela escala MGL ou pelo BMQ domínio Regime. Verificou-se que os dois grupos não aderem a medicação e fatores como o esquecimento de tomar o medicamento e a dificuldade em aquisição desses devido às condições financeiras foram as principais razões para não adesão. Na literatura⁴⁷, a baixa escolaridade foi associada à dificuldade em

compreender as recomendações dos profissionais de saúde e à importância do uso contínuo dos medicamentos, fator não investigado no presente estudo.

Estudo⁴⁸ realizado em Novo Hamburgo-RS demonstrou que 47,5% dos idosos não foram aderentes ao tratamento pelo BMQ e 70,0% pelo MGL. O resultado obtido foi parecido com o da presente pesquisa. Alguns fatores podem explicar essa variação de taxas de não adesão entre os dois instrumentos, como por exemplo, diferenças culturais, estado de saúde, origem da população estudada⁴⁷ e, em especial, o fato de que os instrumentos de coleta de dados possuem diferenças em suas perguntas e contextos como, por exemplo, o tempo de avaliação em relação ao uso de medicamentos. A escala MGL considera um tempo mais longo; já o BMQ considera os dados da última semana, o que restringe o período de tempo investigado, o que poderia minimizar o viés de memória.

Manter sua autonomia, independência e aumentar a expectativa de vida durante o envelhecimento é uma meta para os idosos atualmente, sendo que é cada vez mais comum buscar o bem-estar físico, social, mental e cultural com objetivo de melhorar a qualidade de vida.

A UniSer tem como objetivo permitir aos idosos participar de atividades vinculadas à Universidade, permitindo acesso a um espaço diferenciado com diversos profissionais de saúde. Entretanto, ocorre uma alta prevalência de uso de medicamentos entre os participantes da UniSer e percebeu-se que os participantes tem maior renda familiar. Nesse sentido poderiam ser propostos projetos de educação em saúde para o público em geral, bem como para aqueles do Programa Uniser que abordasse a necessidade de se utilizar os medicamentos de forma adequada, além da importância e risco da automedicação para o indivíduo em si e para a sociedade como um todo. Aspectos como saúde, qualidade de vida, impactos na economia poderiam ser abordados nas aulas da UniSer visando melhorar o comportamento das pessoas, para que não se automediquem e também no sentido de aumentar a adesão à medicação. Cabe ao governo propor ações que eduquem adultos e idosos quando ao perigo da automedicação e o incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso e apoiar programas como a UniSer que reúne uma parte dessa população.

Nesse sentido, implementar nas aulas de saúde dinâmicas em grupo para melhor explicar como deve ser o uso correto de medicamentos, o autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso, a importância de seguir o tratamento e abordar as doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira. Para melhorar a adesão ao

tratamento medicamentoso uma boa solução é incentivar os alunos a conversar com farmacêuticos, a UniSer poderia fazer parcerias com algumas farmácias que ofereçam a consulta farmacêutica, já que é um profissional de fácil acesso e que está à disposição em vários locais da cidade.

O resultado do comportamento do uso de medicamentos entre os dois grupos foi igual, fato que não comprova a hipótese levantada. Nesse sentido cabe mais trabalhos a fim de verificar se talvez por terem sido em coletados tempos diferentes, dois anos de diferença possa ter influenciado, bem como as turmas entrevistadas na UniSer estarem iniciando em 2017 e outras já finalizando o curso. Um tipo de pesquisa adequado para isso seria uma coorte dos participantes da UniSer.

Como limitações da pesquisa considera-se o fato de não ter sido analisado a distribuição dos medicamentos utilizados na automedicação, segundo a classe farmacológica ou presença de restrição e venda sob prescrição médica. Também não foi possível realizar a comparação com a proporção 2:1 como planejado originalmente, isso não foi possível por conta da pandemia do coronavírus que ocasionou a suspensão das entrevistas. Em relação ao questionário as perguntas abertas permitem uma liberdade maior de respostas ao informante e trazem a vantagem de não haver influência das respostas pré-estabelecidas pelo pesquisador. Já as perguntas fechadas trarão alternativas específicas para que o informante escolha uma delas. Têm como aspecto negativo a limitação das possibilidades de respostas, restringindo, pois, as possibilidades de manifestação do participante.

Outras limitações do estudo estão relacionadas com os diferentes períodos recordatórios utilizados para investigar o uso de medicamentos e a possibilidade de viés de memória.

4. Conclusão e Perspectivas

Ambos os grupos apresentaram baixa adesão ao tratamento com medicamentos de uso contínuo, o que conseqüentemente traz riscos à saúde, principalmente pela maior parte da população ser idosa ser mais susceptível a complicações e agravamento da doença.

A alta prevalência da automedicação pode trazer problemas para os grupos estudados como interações e intoxicações medicamentosas, gastos desnecessários, podendo até dificultar o diagnóstico.

Os resultados do estudo mostram que também há alta prevalência do uso de medicamentos crônicos nos dois grupos. Então seria interessante investir em educação em saúde, principalmente em tópicos relacionados ao autocuidado. Ou seja, tanto na UniSer quanto fora deve ser estimulado a participação da população, entre elas a idosa, em projetos com conteúdo que aborde a saúde e o envelhecer com qualidade de vida.

A partir deste trabalho pretende-se apresentar os achados a coordenação do Programa UniSer de forma a provocar reflexões no sentido buscar estratégias de promoção do Uso Racional de Medicamentos, neste e em outros públicos. Como perspectiva do trabalho a realização de estudo de coorte dentro da Uniser, assim acompanhar os participantes da entrada e saída e verificar se há mudanças no comportamento relacionado ao uso dos medicamentos e assim observar o desfecho final do uso de medicamentos estar relacionada a participação em projeto de extensão ou não.

Referências bibliográficas

- 1- LUBENOW, J.A.M.; SILVA, A.O. What the elderly think of the care provided by health services. *Rev Bras Geriatr. Gerontol.* v. 22, n. 2, p. 180-195, 2019.
- 2- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. Bras. Geriatr Gerontol.* v.19, n.3 p.507-519, 2016.
- 3- IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad). 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- 4- BARROS, T.V.P.; SANTOS, A.D.B. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa, *ABCS Health Sci.* v. 41, n. 3, p. 176-180, 2016.
- 5- BENTO, I .C.; SOUZA, M.A.N.; PEIXOTO, S.V. Associação entre número de medicamentos consumidos e marcadores nutricionais entre idosos com doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 22, n. 1, p180-186, 2019
- 6- OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (CH). Relatório Mundial de envelhecimento e saúde: resumo. Geneva; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=3230E2F6349A68CDC61D58F8AB1BB1CA?sequence=6 . Acesso em: 19 nov. 2019
- 7- BENETTI, P.C.; SOUSA, A.I.; SOUZA, M.H.N. Creditação da extensão universitária nos cursos de graduação: relato de experiência. *ver. Brasil. Exte. Univers.* v. 6, n. 1, p. 25-32, 2015.
- 8- SPOSITO, G.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Advanced Activities of Daily Living (AADLs) and cognitive performance in community-dwelling elderly persons: Data from the FIBRA Study – UNICAMP. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 1, n. 19, p. 8-20, 2016.
- 9- SGUISSARDI, V. As missões da Universidade, entre as quais a extensão universitária ou a terceira missão, em face dos desafios da mercadização/mercantilização. *Teoria e Prática da Educação*, v. 22, n. 3, p. 38-56, 2019.
- 10- UNISER- Universidade do Envelhecer da Universidade de Brasília [Internet]. Brasília, DF, 2018. *Porque envelhecer é um ato de amor*. Disponível em: <https://www.uniserunb.com/nosso-projeto>. Acesso em: 19 nov 2019.
- 11- BRASIL. Política Nacional do Idoso, Portaria nº 1.395, de 09 de dezembro de 1.999. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13dez.1999. Seção 1, 20-24. Disponível em: https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117 Acesso em: 14 abr 2020.

- 12- BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10741, 1º de outubro de 2003. Diário Oficial [da] União. Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 8 nov 2019
- 13- CACHIONI, M. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Educ. & Real.* v. 40, n. 1, p.13-15, 2015.
- 14- VANCE, M. A.; & MILLINGTON, W. R. Principles of irrational drug therapy. *International Journal of Health Services*, v.16 n.3, p.355-362. 1986. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/4X0T-4D2D-T00R-LNLH> Acesso em 19. jun 2020.
- 15- ARRAIS, P.S.; FERNANDES, M.E.; DAL PIZZOL, T.S.; RAMOS, L.R., MENGUE, S.S.; LUIZA, V.L; TAVARES, N.U.L.; FARIAS, M.R.; OLIVEIRA, M.A.; BERTOLDI, A.D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* v. 50, n. supl 2, p.13. 2016.
- 16- COSTA, C.M.F.N., SILVEIRA, M.R., ACURCIO, F.D.A., GUERRA JUNIOR, A.A., GUIBU, I.A., COSTA, K.S., NASCIMENTO, R.C.R.M.D. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, .18s. p.51-52, 2017.
- 17- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization.1998. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf> . Acesso em: 12 nov 2019.
- 18- GARCIA, A.L.F.; KAYA, A.N.M.; FERREIRA, E.A.; GRIS. E.F. Automedicação e adesão ao tratamento medicamentoso: avaliação dos participantes do programa Universidade do Envelhecer. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 21, n. 6, p. 691-700, 2018.
- 19- NASCIMENTO, R.C.R.; ALVARES, J.; JUNIOR, A.A.G.; GOMES, I.C.; SILVEIRA, M.R.; COSTA, E.A.; LEITE, S.N.; COSTA, K.S.; SOEIRO, O.M.; GUIBU, I.A.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; ACURSIO, F.A. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 19s-??, 2017.
- 20- SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. *Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação Animal e de Solicitação de Informação por Agente Tóxico. Brasil, 2017.* Disponível em: https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil4_1.pdf Acesso em: 14 jul 2020
- 21- SILVA, I. D. D., BEZERRA, I. N. M., PIMENTA, I. D. S. F., DA SILVA, G., WANDERLEY, V. B., DE ARAÚJO NUNES, V. M., PIUVEZAM, G.. Access and implications of self-medication in the elderly in primary health care. *J. health npeps*, v. 4, n. 2, p. 132-150, 2019.
- 22- GUSMÃO, E. C.; XAVIER, L. A.; MOTA, G. A.; DEUS, ÍTALO A. A. DE; SANTANA, L. T. G.; VELOSO, D. M. DE F.; COSTA, M. R.; OLIVEIRA, L. B.; ANDRADE, J. M. O.; CASTRO, I. D. DE A. E; PRINCE, K. A. DE; OLIVEIRA, M. V. M. DE; SANTO, L. R. E. Automedicação em idosos e fatores associados. *Rev. Eletr. Acer. sal.*, v. 11, n. 2, p. e191, 2018.

- 23- GARBIN, C. A. S., BATISTA, J. A., GARBIN, A. J. S., & SALIBA, T. A. A realidade de uma prática autocomplacente-relato de um caso de automedicação. *Arch. Health Invest.*, v.8, n.1, p. ??-??, 2019.
- 24- WHO. World Health Organization. Adherence to long term therapy: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
- 25- ARRUDA, D.C.J.; ETA.F.N.; VELTEN.A.P.C; MORELATO.R.L.; Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* v.18, n.2, p. 327-337, 2015.
- 26- DE ALMEIDA AQUINO, G., DA CRUZ, D. T., SILVÉRIO, M. S., DE TOLEDO VIEIRA, M., BASTOS, R. R., LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Rev. Bras.. Ger. Geront.*, v.20, n.1, p.116-127, 2017.
- 27- ALMEIDA, R. N., ROSA, M. M., NAUMAN, G. A. L., DA SILVA, V. E. S., DE SOUSA MOREIRA, A., DA SILVA, M. L. A., MACEDO, L. K. M. A utilização do teste Morisky-Green na adesão ao tratamento anti-hipertensivo: detecção precoce na atenção primária à saúde. *Rev. Arq. Científicos (IMMES)*. v.3, n.1, p.132-141, 2020.
- 28- MACHADO DE OLIVEIRA, R. E.; UETA, J.; FRANCO, L. J. Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero. *Rev. de At. Primaria Saúde*, v.3, p. 21-??, 2018.
- 29- OLIVEIRA, A.T; QUEIROZ, A.P.A. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* v.3, n.4, p. 24-29, 2012.
- 30- LAM, W.Y; FRESCO, P. Medication Adherence Measures: An Overview *BioMed Res. Intern.* v. 2015, n. ID 217047, p. 1-12, 2015.
- 31- SHEMILT, I; THOMAS, J.; MORCIANO, M. A web-based tool for adjusting costs to a specific target currency and price year. *Evid. Policy* v.6, p. 51-59, 2010.
- 32- CUTLER, R.; FERNANDEZ, F.L.; LINDEN, N; BENRIMOJ, C; CARDENAS.V.G. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open.* v. 8, p. e016982, 2018.
- 33- AIHW - Australian Institute of Health and Welfare. Health and welfare expenditure. Series no.57. Cat. no. HWE 67. Canberra: AIHW, 2016.
- 34- IMS- Intercontinental Medical Statistics, Institute for Healthcare Informatics. Advancing the responsible use of medicines; applying levers for change. 2012 . Disponível: <http://pharmanalyses.fr/wp-content/uploads/2012/10/Advancing-Responsible-Use-of-Meds-Report-01-10-12.pdf>. Acesso em: 8 nov 2019.
- 35- GARCIA, A.L.F. Avaliação do uso de medicamentos entre participantes da Universidade do envelhecer, Brasília. Dissertação em Ciências e Tecnologias em Saúde. UnB: Brasília p.103. 2018.
- 36- VIANA K.P.; BRITO A.S.; RODRIGUES C.S.; LUIZ R.R. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. *ver. Saúde Pública.* v.49. n.1, p.49-53. 2015.

- 37- MORISKY, D. ; GREEN. L.; LEVINE, D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med. Care.* v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.
- 38- SVARSTAD, B.; CHEWNING, B.; SLEATH, B.; CLAESSION, C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ. Couns.* v. 37, n.2 p. 113-124, 1999.
- 39- VERA, R. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 19, n. 3, p. 381-382. 2016.
- 40- NASCIMENTO, M. D. M.; PEREIRA, L. G. D.; COELHO JÚNIOR, E. D.; COSTA, H. D. G. D.; & RAMOS, M. A. Programa Vida Ativa: saúde e qualidade de vida do idoso nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. *EXTRAMUROS-Revista de Extensão da Univasf*, v.4 n. 1, p.17-18, 2016.
- 41- MAUÉS, C. R.; FERNANDEZ, M. M.; NUNES, Q. P.; COELHO GOMES, A. C.; NASCIMENTO, L. P.; DE LIMA, A. K. M.; CRUZ NAVARRO, S. DE W. Análise do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Elet. Acervo Saúde*, n. 34, p. e1356, 2019.
- 42- GOMES, C. L.; PINTO, G. B. Pesquisando o lazer de um grupo de idosos no Brasil. *LÉCTURAS: Revista Digital (Buenos Aires)*, v.11, p.106-108, 2007.
- 43- MENEZES-FILHO, N., Oliveira, A. P., Rocha, R. H., & KOMATSU, B. K. (2016). O impacto do Ensino Superior sobre o Trabalho e a Renda dos Municípios Brasileiros. *INSPER–Centro de Políticas Públicas–Policy paper*, (20).
- 44- HOFFMANN, A.M.M.; PEREIRA, T.G.D.; BATISTA, I.A.P.; OLIVEIRA, A.D.S. Automedicação entre acadêmicos de Enfermagem. *Rev. Elet. Acervo Saúde.* v.9, n.2. p.842-848, 2017.
- 45- DUTRA, R.C.; CAMPOS, M.M; SANTOS, A.R.S; CALIXTO, J.B. Pharmacological studies, drug discovery, challenges and perspectives, *Journal de Medicinal plants in Brazil.* v.4, n.6, p.12-15, 2016.
- 46- LEITE, I.C.P. Automedicação em acadêmicos: um estudo transversal. *Bol. Infor. Geum.* v.7, n.1, p19-27, 2016.
- 47- BARRETO, M.S.; CREMONESE, I.Z.; JANEIRO V.; MATSUDA, L.; MARCON, S.S. Prevalência da não adesão á farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.* v.1, p.60-70, 2015.
- 48- KASPER, M. D.; VARGAS, T. G.; SANTOS, A. S. D.; RAASCH, J. R.; BETTI, A. H.; PERASSOLO, M. S. Adherence to drug therapy and quality of life of patients at a family health unit in Novo Hamburgo – RS. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serviços de Saúde.* v. 8, n. 4, p.14-16, 2019.

ANEXO

Anexo 1– Documento de aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa.

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos

Pesquisador: Dayani Galato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65095717.1.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.985.490

Apresentação do Projeto:

Já contemplado no Parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Já contemplado no Parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já contemplado no Parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já contemplado no Parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As alterações efetuadas contemplam as demandas quanto ao TCLE.

Recomendações:

Aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Já contemplado no Parecer anterior.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.985.490

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_843718.pdf	24/03/2017 12:09:32		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.pdf	24/03/2017 12:05:24	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_antigo.docx	24/03/2017 12:03:53	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	24/03/2017 12:03:41	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	24/03/2017 12:01:11	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UniSer.docx	22/02/2017 13:12:03	Dayani Galato	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_UniSer.docx	06/02/2017 15:51:46	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.doc	01/02/2017 17:10:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.JPG	01/02/2017 17:10:23	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Ludmila_Monteiro.pdf	01/02/2017 17:09:16	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Antonio_Leonardo.pdf	01/02/2017 17:09:02	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Eliana_Gris.pdf	01/02/2017 17:08:48	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Dayani_Galato.pdf	01/02/2017 17:08:30	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.doc	01/02/2017 17:06:20	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:56	ANTONIO LEONARDO DE	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.985.490

Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:58	FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.doc	01/02/2017 18:58:42	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.JPG	01/02/2017 18:58:21	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_escaneada.pdf	01/02/2017 18:55:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 28 de Março de 2017

Assinado por:
Laiane Medeiros Ribeiro
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Anexo 2- Questionário de medicamentos

QUESTIONÁRIO MEDICAMENTOS

Entrevistador: _____ Data: _____

Telefone para contato do entrevistado: _____

Item	Perguntas	Variável	Resposta
1	Nome do entrevistado:	NOME	
2	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO	
3	Idade:	IDADE	
4	Cidade satélite (ou do entorno) de procedência:	CIDPRO	
5	Raça/Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Não declarou	COR	
6	Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Desquitado/divorciado (5) União estável (6) Não declarou	ESTC	
7	Escolaridade: (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Não sabe ler/escrever (8) Não declarou	ESCOL	
8	Renda familiar (R\$): (1) Até 1 salário mínimo (2) Entre 1 e 2 salários mínimos (3) Entre 2 e 3 salários mínimos (4) Entre 3 e 4 salários mínimos (5) Acima de 4 salários mínimos (6) Não sabe dizer	RENDFAM	
9	Profissão: (1) Aposentado (2) Recebe auxílio doença (3) Desempregado (4) Do lar (5) Trabalho autônomo (6) Empregado	TRAB	
10	Possui algum problema de saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual/quais?	PROBSAUD	
11	Possui plano de saúde? (1) Sim (2) Não	PLANO	
12	Possui algum profissional da área da saúde na família? (1) Sim (2) Não	PROFSAUD	
13	Já usou ou comprou medicamentos sem prescrição médica? (1) Sim (2) Não	SEMPM	
14	Já se aconselhou com o farmacêutico a respeito dos medicamentos antes da compra? (1) Sim (2) Não	ACONFARM	
15	Você já realizou automedicação alguma vez em sua vida? (1) Sim (2) Não * Entrevistador, abordar a definição de automedicação, explicando que não é apenas comprar sem receita médica, mas também tomar 1 comprimido que uma amiga indicou, tomar sobras de medicamentos em casa, etc. * Entrevistador, caso a resposta seja NÃO vá para a pergunta 34.	AUTOVIDA	
16	Qual fator levou você a se automedicar? (1) Prescrições antigas (2) Indicação de amigos/vizinhos (3) Facilidade/Comodidade (4) Conhecimento próprio (5) Prescrições de terceiros (6) Profissional não habilitado (7) Internet (8) Familiares (9) Propaganda (10) Sobras de tratamentos anteriores. Outros:	FATAUTOM EDVIDATOD A	
17	Se a resposta for conhecimento próprio, foi baseado em: (1) Utilizou o medicamento 1x e o problema de saúde foi resolvido (2) Alguma familiar utilizou o medicamento e resolveu o problema (3) Possui conhecimento sobre automedicação. Outros:	CONHECVID ATODA	
18	Antes de se automedicar, você procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual serviço?	ASSISMEDV IDATODA	
19	Se não, por qual motivo não procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Falta de recursos financeiros (2) Demora no atendimento (3) Confia no conselho obtido de terceiros (4) Falta de tempo (5) Facilidade na compra do medicamento (6) Não sabe qual profissional consultar (7) Não considera o problema de saúde grave	MOTIVNAO MEDVIDATO DA	
20	Realizou automedicação nos últimos 7 DIAS (1) Sim (2) Não *Entrevistador, caso a resposta seja NÃO vá para a pergunta 34.	AUTOMED	

21	Se sim, quantas vezes realizou a automedicação? (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) Mais de 3 vezes	NAUTOMED	
22	Quais medicamentos foram utilizados durante a automedicação (nome e forma farmacêutica)?	MEDAUTOMED	
23	Os medicamentos foram utilizados para qual problema de saúde (ou sinais ou sintomas)? *Entrevistador, no caso de GRIPE ou problemas que possuem mais de um sintoma, perguntar qual medicamento usou para cada sinal ou sintoma	MEDPROB	
24	A quanto tempo você apresentava estes sinais ou sintomas antes de se automedicação?	TSINAIS	
25 (*)	Os medicamentos foram utilizados adequadamente para as suas indicações? (1) Sim (2) Não *Entrevistador, essa pergunta será respondida pelo analisador após a entrevista.	MEDADEQ	
26	Esses medicamentos já foram prescritos por algum médico nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não	MED12M	
27	Qual fator levou você a se automedicação? (1) Prescrições antigas (2) Indicação de amigos/vizinhos (3) Facilidade/Comodidade (4) Conhecimento próprio (5) Prescrições de terceiros (6) Profissional não habilitado (7) Internet (8) Familiares (9) Propaganda (10) Sobras de tratamentos anteriores. Outros:	FATAUTOMED7D	
28	Se a resposta for conhecimento próprio, foi baseado em: (1) Utilizou o medicamento 1x e o problema de saúde foi resolvido (2) Alguma familiar utilizou o medicamento e resolveu o problema (3) Possui conhecimento sobre automedicação. Outros:	CONHEC7D	
29	Os medicamentos utilizados estavam sempre disponíveis em sua casa? (1) Sim (2) Não	MEDISPO	
30	Qual resultado foi obtido com a automedicação? (1) Resolução da queixa inicial (2) Manutenção dos sintomas (3) Piora da situação de saúde	RESULTAUTOMED	
31	Após a prática de automedicação, apareceu alguma reação diferente (efeito adverso)? (1) Sim (2) Não Se sim, qual (s)?	ADVAUTOMED	
32	Antes de se automedicação, você procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual serviço?	ASSISTMED7D	
33	Se não, por qual motivo não procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Falta de recursos financeiros (2) Demora no atendimento (3) Confia no conselho obtido de terceiros (4) Falta de tempo (5) Facilidade na compra do medicamento (6) Não sabe qual profissional consultar (7) Não considera o problema de saúde grave	MOTIVNAOMED7D	
34	Você tem costume de ler a bula dos medicamentos? (1) Sim (2) Não	BULA	
35	Você segue corretamente as orientações contidas na bula? (1) Sim (2) Não	ORIENT	
36	Você considera que a automedicação pode trazer perigo para a saúde? (1) Sim (2) Não	PERIGO	

MEDICAMENTOS DE USO CRÔNICO

37	Você utiliza medicamento cronicamente? (1) Sim (2) Não Se sim, qual/quais?	MEDCRON	
38	Caso utilize medicamentos cronicamente, como que você adquiriu o medicamento que utiliza? (1) Unidade de Saúde (2) Recursos próprios (3) Recursos de terceiros (4) Farmácia popular	ADQUIRIR	
39	Caso utilize medicamentos cronicamente, quando a unidade de saúde não possui o medicamento que você necessita, o que você faz? (1) Não utiliza o medicamento (2) Compra com recursos próprios (3) Compra com recursos de terceiros	NADQUIRIR	

ESCALA DE ADESÃO TERAPÊUTICA DE MORISKY-GREEN-LEVINE (1986)

Item	Pergunta	Resposta
1	Você às vezes esquece de tomar os seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	
2	Às vezes você é descuidado para tomar os medicamentos? (1) Sim (2) Não	
3	Quando se sente melhor, você às vezes deixa de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	
4	Quando se sente mal ao tomar os medicamentos, você às vezes para de toma-los? (1) Sim (2) Não	

SOMA: _____

1 – Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

*Entrevistador: Se o entrevistado responder sim, por favor, liste os nomes das medicações e o quanto elas incomodam.

Medicação	Quanto essa medicação incomodou você?				De que forma você é incomodado por ela?
	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	

2 – Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com os seus medicamentos.

Quanto é difícil para você?	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (qual medicamento)
Abriu ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo o remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

APÊNDICE

Apêndice A

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “ Comparação do uso de medicamentos entre participantes e não participantes da Universidade do Envelhecer (UniSer) do DF um estudo caso controle: um estudo caso controle:”, sob a responsabilidade da professora Dayani Galato. O projeto pretende levantar informações sobre as condições de saúde e consumo de medicamentos.

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que será realizada em locais públicos, mas manteremos o seu conforto e privacidade. O tempo estimado para esta entrevista é de até 10 minutos.

Durante a entrevista o senhor(a) poderá se sentir cansado ou chateado com as questões que abordam temas relacionados a sua saúde e ao uso de medicamentos, tentaremos ao máximo evitar que isso ocorra, uma vez que todos os entrevistadores foram treinados para esta etapa. Mas caso isso ocorra o senhor(a) pode deixar de responder alguma questão ou interromper a entrevista sem que nenhum problema. Também é importante que saiba, que mesmo que todas as perguntas sejam importantes, você pode omitir as respostas que não se sentir confortável a respondê-las. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os benefícios de sua participação na pesquisa serão importantes, uma vez que os dados obtidos possibilitarão orientar os conteúdos de educação em saúde a serem desenvolvidos pela Universidade de Brasília na comunidade. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que conheçamos o comportamento da população de Brasília sobre o consumo de medicamentos.

Contudo, as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelos pesquisadores responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Rubrica pesquisador

Rubrica pesquisado

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dayani Galato na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia nos telefones – 061 3107 8421 e 061 985136261, sendo este último disponível inclusive para ligação a cobrar. Outras informações também poderão ser obtidas pelo e-mail: dayani.galato@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 14:00hs às 18:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília

- DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / Assinatura

Pesquisador Responsável

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

m K23c madoz kaya, andreia naomi
Comparação do uso de medicamentos entre participantes da UniSer e não participantes / andreia naomi madoz kaya; orientador Dayani Galato; co-orientador Antônio Leonardo de Freitas Garcia. -- Brasília, 2020.
44 p.

Monografia (Graduação - farmácia) -- Universidade de Brasília, 2020.

1. uso de medicamentos. 2. projeto de extensão. 3. adesão à medicação. 4. automedicação. I. Galato, Dayani, orient. II. de Freitas Garcia, Antônio Leonardo, co-orient. III. Título.