



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA



**Automedicação durante a pandemia da covid-19: um estudo em duas
cidades de médio porte de Minas Gerais**

Arícia Mafalda Germano

Ouro Preto - MG
2023

Arícia Mafalda Germano

**Automedicação durante a pandemia da covid-19: um estudo em duas
cidades de médio porte de Minas Gerais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para o título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Dr^a Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento.

Coorientadora: M.sc. Waléria de Paula

**Ouro Preto - MG
2023**

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G373a Germano, Aricia Mafalda.

Automedicação durante a pandemia da Covid-19 [manuscrito]: um estudo em duas cidades de médio porte de Minas Gerais. / Aricia Mafalda Germano. - 2023.

76 f.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo Nascimento.

Coorientadora: Ma. Waleria Paula.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 2. Medicamentos-Utilização. 3. Automedicação. 4. Brasil. I. Nascimento, Renata Cristina Rezende Macedo. II. Paula, Waleria. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



FOLHA DE APROVAÇÃO

Arícia Mafalda Germano

Automedicação durante a pandemia da covid-19: um estudo em duas cidades de médio porte de Minas Gerais

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico Generalista.

Aprovada em 23 de março de 2023.

Membros da banca

Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento - Orientadora - Departamento de Farmácia (DEFAR)/UFOP
M.sc. Waléria de Paula - Coorientadora - Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas/UFOP
Dra. Nancy Scardua Binda - DEFAR/UFOP
M.sc. Thaís da Silva Sabião - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Nutrição/UFOP

Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/04/2023



Documento assinado eletronicamente por **Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 10/04/2023, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0506247** e o código CRC **593FAF14**.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me ajudou a ultrapassar todos os obstáculos que surgiram durante o curso.

Aos meus pais, Domingos Sávio Germano e Rosângela Inácia Luiz Germano, que sempre estiveram presentes durante a minha graduação, incentivando e encorajando mesmo quando eu pensei que não iria conseguir.

À Dona Clélia que me acolheu com tanto amor e carinho em sua casa.

Ao meu namorado, Gabriel Vítor Figueiredo Souza, pelo apoio durante as etapas mais difíceis da minha vida.

À minha amiga, Raíssa Oliveira, por toda parceria durante o curso e fez essa trajetória se tornar mais leve com todas as risadas e conselhos.

À Renata Nascimento por ter aceitado ser minha orientadora e por todos os ensinamentos durante a construção do trabalho. Agradeço também minha coorientadora, Waléria, por toda dedicação, paciência e pela disponibilidade em tirar minhas dúvidas.

RESUMO

Introdução: A automedicação é a prática de utilizar medicamentos sem o acompanhamento e/ou aconselhamento de um profissional qualificado, o que pode acarretar sérios prejuízos para a saúde. **Objetivos:** Determinar a prevalência da prática de automedicação na população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, com amostra estratificada e por conglomerado, composta por residentes dos municípios de Ouro Preto e Mariana, cidades históricas brasileiras. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2020, por meio de entrevistas conduzidas por uma equipe previamente treinada. O questionário foi composto por questões sociodemográficas, estilos de vida e condições de saúde. No presente estudo, foram considerados elegíveis os participantes que faziam uso de pelo menos um medicamento, sendo a variável desfecho o uso de medicamentos por automedicação. O banco de dados foi armazenado e codificado no software Excel® e posteriormente realizaram-se a análise de consistência e peso amostral no programa STATA 13.0. Foi realizada análise descritiva por proporções; estatística bivariada, pelo teste qui quadrado de Pearson; e análise multivariada por regressão de Poisson para verificar possíveis associações entre a variável desfecho e as variáveis explicativas. Foram mantidas no modelo final todas as variáveis com valor $p < 0,050$. O projeto obteve aprovação ética e consentimento de todos os participantes. **Resultados:** Ao todo, 1.294 participantes relataram uso de medicamentos, 42,55% correspondeu a indivíduos do sexo masculino e 57,45% correspondeu a indivíduos do sexo feminino. A mediana de idade foi de 50 anos e vale ressaltar que a prevalência da prática de automedicação foi de 31,95%. Observou-se que aqueles com idade entre 18 a 44 anos (RP 3,29/IC95% 1,81-5,98) e 45 a 59 anos (RP 2,27/IC 95% 1,14-4,52), que autorrelataram doenças do coração (RP 2,04/ IC 95% 1,32-3,15), depressão (RP 2,02/ IC 95% 1,09-3,75) e hipo/hipertireoidismo (RP 2,33/ IC 95% 1,30-4,17) apresentaram maior prevalência da prática de automedicação. Os medicamentos mais citados por automedicação foram os da classe dos analgésicos e antipiréticos, sendo que 40,91% dos medicamentos citados não eram de venda livre. **Conclusão:** Durante a pandemia da covid-19 a prática da automedicação pode ter se intensificado devido ao isolamento social e ao menor acesso aos serviços de saúde. Campanhas de conscientização para o uso de medicamentos de modo seguro e racional devem ser realizadas, pois o uso incorreto pode acarretar graves consequências para os tratamentos individuais e para a saúde pública.

Palavras-chave: Automedicação, Brasil, covid-19, Uso de medicamentos.

ABSTRACT

Background: Self-medication is the practice of using medication without the supervision and/or advice of a qualified professional, which can cause serious damage to health.

Objectives: The aim of this study is to assess the frequency of self-medication among residents of Ouro Preto and Mariana, Minas Gerais during the COVID-19 pandemic, as well as identify the most commonly used medications. In English, use capital COVID-19.

Methods: This is an epidemiological cross-sectional study, with a stratified and cluster sample, consisting of residents of the municipalities of Ouro Preto and Mariana, historic Brazilian cities. Data collection took place between October and December 2020, through interviews conducted by a previously trained team. The questionnaire was composed of sociodemographic questions, lifestyles and health conditions. In the present study, the participants who used some medication were considered a valid sample, with the outcome variable being the use of medication by self-medication. The database was stored and coded in Excel® software and later the consistency and sample weight were performed using the STATA 13.0 program. Descriptive analysis by proportions was performed; bivariate statistics, by Pearson's chi-square test; and multivariate analysis by Poisson regression to verify possible associations between the outcome variable and the explanatory variables. All variables with p-value <0.050 were maintained in the final model. The project obtained ethical approval and consent from all participants.

Results: In all, 1294 participants reported medication use, 42,55% corresponded to male individuals and 57,45% corresponded to female individuals. The median age was 50 years and it is noteworthy that the prevalence of self-medication was 31,95%. It was observed that those aged 18 to 44 years (PR 3.29/CI95% 1.81-5.98) and 45 to 59 years (PR 2.27/CI 95% 1.14-4.52), who self-reported heart disease (PR 2.04/CI 95% 1.32-3.15), depression (PR 2.02/CI 95% 1.09-3.75) and hypo/hyperthyroidism (PR 2.33/CI 95% 1.30-4.17), presented a higher prevalence of self-medication. The drugs most cited for self-medication were those of the analgesic and antipyretic class, with 40.91% of the drugs cited not being over-the-counter.

Conclusion: During the covid-19 pandemic, the practice of self-medication may have intensified due to social isolation and less access to health services. Awareness campaigns for promote the rational and safe use of medicines should be carried out, as incorrect use can lead to serious consequences for individual treatments and public health.

keywords: Self-medication, Brazil, COVID-19, Use of medication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do uso de medicamentos na população de Ouro Preto e Mariana participante do Projeto COVID-Inconfidentes, 2020..... 27

Figura 2: Classes de medicamentos citados pelos participantes do Projeto COVID-Inconfidentes, conforme 2º e 3º nível da ATC. COVID-Inconfidentes, 2020.....31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cálculo de tamanho de amostra para os inquéritos nos municípios de Mariana e Ouro Preto, COVID-Inconfidentes, 2020.....	24
Tabela 2: Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e condições de saúde da população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, e a relação com a automedicação durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020.....	28
Tabela 3: Medicamentos que não são de venda livre e que foram utilizados por automedicação pela população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020	32
Tabela 4: Análise multivariada entre variáveis sociodemográficas e condições de saúde da população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, e prática de automedicação durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

AINES	Anti-inflamatório Não Esteroidais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
MIP	Medicamento Isento de Prescrição
MPI	Medicamento Potencialmente Inapropriado
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso e Promoção do Uso de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 História dos medicamentos e sua importância no cuidado em saúde	14
2.2 Regulamentação da prescrição de medicamentos no Brasil	15
2.3 A prática da automedicação.....	16
2.4 Automedicação entre a população adulta e idosa.....	18
2.5 Pandemia da covid-19 e a prática da automedicação.....	20
2.6 A importância do profissional farmacêutico no uso adequado de medicamentos e combate a automedicação	21
3. OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral.	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. MÉTODOS.....	24
4.1 Desenho de estudo e amostra.....	24
4.2 Coleta dos dados.....	25
4.3 Variáveis desfecho e explicativas.....	25
4.4 Análises estatísticas.....	26
4.5 Aspectos éticos	26
5. RESULTADOS	27
6. DISCUSSÃO.....	37

7. CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	50
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
ANEXO II – QUESTIONÁRIO.....	53

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como a seleção e o uso de medicamentos sem prescrição ou aconselhamento de um profissional da saúde qualificado (OMS, 1998). A automedicação é uma prática que ocorre desde os primórdios da humanidade, tendo em vista que todas as civilizações almejavam a obtenção de recursos terapêuticos, a fim de alcançar a cura de doenças e a melhora de sintomas (MENEZES et al., 2008).

Os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) são aqueles medicamentos vendidos livremente nas farmácias, sem a necessidade de apresentar prescrição médica ou de outro profissional da saúde. A utilização dos MIPs, quando feita da maneira correta, é considerada como automedicação responsável ou autocuidado, mas para ser classificada dessa forma, é preciso que o paciente possua toda informação necessária, por meio da orientação farmacêutica (COSTA et al., 2022; FARIA MOTA et al., 2020).

A automedicação, frequentemente, é vista como uma solução para o alívio rápido de alguns sintomas. No entanto, pode trazer graves consequências à saúde, pois o uso incorreto de medicamentos pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode, por exemplo, mascarar sintomas. Além disso, podem ocorrer intoxicação medicamentosa, falência renal e até mesmo morte. Sendo assim, o uso indiscriminado de medicamentos tornou-se um dos principais problemas da saúde global e tem aumentado no transcorrer dos anos (COSTA et al., 2022).

Durante a pandemia da covid-19, a prática da automedicação foi ainda mais intensa. Com a rápida disseminação do SARS-CoV-2 em nível global, foi declarada a pandemia no começo do ano de 2020 que provocou mudanças no funcionamento de atendimentos médicos devido à alta possibilidade de infecção em hospitais e unidades de saúde, que culminaram com a redução de consultas e retornos médicos (PRUDÊNCIO, MARQUES, 2022; MAKOWSKA et al., 2020; KRETCHY et al., 2021; CAVALHEIRO, UNGARI, 2022). Com isso, devido à desinformação e almejoando a cura, muitas pessoas optaram por seguir os seus próprios métodos de tratamento sob influência de informações falsas, que induziram esses indivíduos a utilizarem determinados medicamentos mesmo sem a comprovação científica de segurança e efetividade no combate ao vírus (CAVALHEIRO, UNGARI, 2022). Dentre esses medicamentos podem-se citar Azitromicina, Ivermectina, Hidroxicloroquina, Cloroquina, vitamina C e D (CAVALHEIRO, UNAGARI, 2022). Dessa forma, houve uma elevada busca nas farmácias por

diversos medicamentos, a fim de tratar ou prevenir a covid-19 (PITTA et al., 2021).

Logo, o presente estudo visou determinar a prevalência da prática de automedicação na população das cidades de Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, a partir de dados do Projeto COVID-Inconfidentes, avaliando também características sociodemográficas, hábitos de vida e perfil de medicamentos utilizados. Ao adquirir conhecimento sobre como esses fatores influenciam a automedicação, será possível promover políticas públicas voltadas especificamente para os principais aspectos que propiciam a prática, a fim de conscientizar a população de Ouro Preto e Mariana sobre os riscos da automedicação à saúde e, conseqüentemente, promover o uso racional e seguro de medicamentos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História dos medicamentos e sua importância no cuidado em saúde

A busca pelo tratamento das doenças que acometem a humanidade tem sido uma preocupação constante da população desde os primórdios da civilização. Essa informação é facilmente evidenciada pelos diversos registros encontrados nas primeiras civilizações que habitaram a Terra, sendo que os recursos terapêuticos usados eram basicamente recursos que a natureza tinha a oferecer, como plantas, animais e minerais (CALIXTO; SIQUEIRA, 2008).

O uso das plantas medicinais ocorreu primeiramente pelos Egípcios e, posteriormente, se disseminou para outras regiões do mundo, sendo essa a principal colaboração para o desenvolvimento da terapêutica moderna. Apesar de existirem registros do uso de várias plantas medicinais, como a papoula (*Papaver somniferum*), maconha (*Cannabis sativa*), babosa (*Aloe vera*) há milhares de anos antes de Cristo, foi somente no século XIX que se iniciou a busca pelos princípios ativos presentes nas plantas medicinais, originando os primeiros medicamentos com as características atuais (CALIXTO; SIQUEIRA, 2008).

A utilização de medicamentos pela população brasileira é elevada e influenciada por diversas razões. Dentre estas, o aparecimento de velhas e novas doenças transmissíveis, o aumento da prevalência dos transtornos de humor, o aumento da expectativa de vida e o conseqüente aumento da carga de doenças crônicas, das doenças decorrentes da degradação do meio ambiente, das mudanças climáticas e da poluição ambiental (ARRAIS et al., 2016; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

Os medicamentos são considerados fundamentais para os cuidados com a saúde, uma vez que contribuem para alcançar uma melhora considerável no estado de saúde dos indivíduos que os utilizam de maneira racional (BESERRA et al., 2019; JUNIOR, 2016), obtendo-se, portanto, o efeito terapêutico desejado. De acordo com a OMS, entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos para suas condições clínicas em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 2022).

2.2 Regulamentação da prescrição de medicamentos no Brasil

No Brasil, os medicamentos são registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada em 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999). A Anvisa é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde mediante um contrato de gestão (AITH; DALLARI, 2014). A atividade de regulamentação da Anvisa refere-se à publicação de normas direcionadas para a proteção e defesa da saúde por meio de regulação das relações entre cidadãos, empresas e as diferentes instituições e órgãos do governo.

De acordo com o Artigo 12 da Lei nº 6.360/1976, nenhum produto farmacêutico pode ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo sem o devido registro no órgão sanitário competente (BRASIL, 1976; AITH; DALLARI, 2014). Dessa forma, antes de ser comercializado no mercado brasileiro, um determinado produto farmacêutico deve ser registrado na Anvisa e esse registro é fundamental, tendo em vista que pressupõe a comprovação de certificações de boas práticas, licenças de funcionamento e operação por aquele que pretende importar, produzir ou colocar à venda um produto (AITH; DALLARI, 2014).

A Anvisa também regulamenta as prescrições de medicamentos no país. As receitas de controle especial, reguladas pela Portaria 344/98, possuem validade de 30 dias a partir da sua emissão. Vale destacar, que estas variam de acordo com o tipo de medicamento prescrito, como exemplo: receitas B ou de cor azul são usadas para a prescrição de medicamentos que tenham substâncias psicotrópicas; receitas C ou de cor branca, utilizadas para a prescrição de medicamentos antidepressivos e anticonvulsivantes (BRASIL, 1998; AITH; DALLARI, 2014). A dispensação dos medicamentos sob controle especial deve ser realizada pelo farmacêutico e o acesso ao armário onde esses medicamentos são armazenados deve ser restrito.

As receitas de antimicrobianos, reguladas pela RDC Anvisa nº 471/2021, possuem validade de dez dias a partir de sua emissão e devem ser prescritas em duas vias. A dispensação dos antimicrobianos acontece mediante a retenção de segunda via da receita, e o dispensador (farmacêutico) não pode aceitar receitas posteriores ao prazo de validade estabelecido na Resolução. Além disso, a receita só poderá ser aviada uma vez e em conformidade à forma prescrita para o tratamento; se for necessário mediante forma comercial fracionada. Quanto ao procedimento específico, a RDC determina que, no ato da dispensação, as duas vias da receita devem conter a assinatura do farmacêutico comprovando o atendimento, a quantidade e a data da dispensação (BRASIL, 2021).

Para certificação de que as normas estão sendo cumpridas foi publicado o Decreto 8.077/2013, que regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário e o registro, controle e monitoramento dos produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária. De acordo com o Artigo 13 desse Decreto, as atividades de controle e monitoramento dos estabelecimentos tem como objetivo verificar e garantir que as regras estão sendo obedecidas e, caso contrário, poderão ser adotadas medidas corretivas para forçar o seu cumprimento (BRASIL, 2013; AITH; DALLARI, 2014). Isso se faz necessário, tendo em vista que o uso incorreto de medicamentos controlados é capaz de causar dependências químicas e físicas. Adicionalmente, o uso inadequado de antimicrobianos pode ocasionar resistência bacteriana e prejudicar a saúde da população (DE VASCONCELLOS; DE ANDRADE, 2022; SANDES, 2015).

2.3 A prática da automedicação

A automedicação compreende o uso de medicamentos pelas pessoas com o objetivo de tratar sintomas, distúrbios autodiagnosticados ou o uso intermitente ou continuado de medicamentos prescritos por um médico para doenças, sintomas crônicos ou recorrentes (ARAIA; GEBREGZIABHER; MESFUN, 2019; OMS, 2017). A automedicação é uma prática habitual, de complicado controle, que comumente configura perigo para a saúde das pessoas do mundo inteiro (LOPES et al., 2014; ARRABAL; SALVI, 2018), como aumento do erro nos diagnósticos das doenças devido ao mascaramento de sinais e sintomas pelo uso inadequado do medicamento, reações alérgicas ou até mesmo o surgimento de efeitos indesejáveis graves (CASTRO et al., 2006, SILVA et al., 2021).

Os maiores contribuintes para o aumento da automedicação no mundo advêm de fatores econômicos, políticos e culturais (GRIGORYAN et al., 2006; SILVA et al., 2021). O fácil acesso ao medicamento, a inacessibilidade de acesso à consulta médica ou a falta de tempo para ir às consultas, acreditar ter conhecimentos suficientes para se automedicar ou receber indicação de vizinhos, amigos e parentes que utilizam um determinado medicamento e acreditam veementemente que irá ter o mesmo efeito terapêutico em qualquer indivíduo são citados como motivos que podem levar à prática da automedicação (ARRABAL; SALVI, 2018; SILVA; QUINTILIO, 2021).

Outro agravante que possibilita a propagação da automedicação é o fato da farmácia, enquanto estabelecimento, ser frequentemente considerada somente um ponto comercial de

vendas de medicamentos e correlatos, e não um estabelecimento de saúde (BRASIL, 2014; ARRABA; SALVI, 2018). Além disso, há ainda o acúmulo de medicamentos que uma parcela da população mantém em suas residências, denominado “farmácia caseira”, oriundos da fácil aquisição, seja pela interrupção ou sobras de tratamentos, pela aquisição de uma quantidade maior do que a necessário ou pelos utilizados em automedicação (CRUZ et al., 2017; BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009). Além de contribuir para o desperdício, esse estoque de medicamentos intensifica o risco de exposições tóxicas não intencionais, especialmente em crianças, e intencionais, com prejuízos à saúde (CRUZ et al., 2017; SCHENKEL; FERNANDÉS; MENGUE, 2005).

A obtenção de medicamentos sem prescrição, principalmente aqueles em que a legislação exige a retenção do receituário, é um problema comum em todo o mundo e acredita-se que esse acesso ao medicamento, independente do nível de instrução ou sexo, está relacionado às experiências positivas anteriores (ARRABAL; SALVI, 2018). Além disso, à falta de fiscalização por parte das entidades governamentais, acaba contribuindo para que os medicamentos sejam comercializados em outros estabelecimentos e o atendimento seja feito por indivíduos sem a capacitação adequada, até mesmo nas farmácias e drogarias (ARRABAL; SALVI, 2018; OLIVEIRA et al., 2013).

Outro importante contribuinte para a prática de automedicação é o excesso de publicidades, na qual o marketing farmacêutico produzido pelos laboratórios e indústrias farmacêuticas aproveitam das fragilidades dos pacientes, como uma chance de um empreendimento lucrativo (CARSONI; JUNIOR, 2019). Vale ressaltar que, de acordo com o Artigo 8º da RDC Anvisa nº 96/2008, na propaganda ou publicidade de medicamentos não é permitido utilizar imperativos que induzam diretamente ao consumo de medicamentos, assim como é vedado induzir ou estimular o uso indiscriminado de medicamentos (ANVISA, 2008).

Nas últimas décadas, o uso irracional de medicamentos resultou em um severo desafio para a saúde pública e, apesar das consequências, os países não buscam investir em políticas a fim de promover o seu uso adequado (ARRABAL; SALVI, 2018). Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), entre os anos de 2009 e 2018, os medicamentos foram os principais contribuintes para a intoxicação, tendo sido registrados 254.135 casos de intoxicação no Brasil e totalizou 710 óbitos (DUARTE et al., 2021).

O uso incorreto de medicamentos causa prejuízos à saúde da população, assim como despesas extras governamentais (OLIVEIRA; BARBOSA, 2019). Dessa maneira, é fundamental que o farmacêutico pratique seu papel na sociedade com um serviço de assistência

farmacêutica de qualidade, promovendo o uso racional de medicamentos (OLIVEIRA; BARBOSA, 2019).

2.4 Automedicação pela população adulta e idosa

Segundo estudos realizados em diferentes locais do Brasil, os jovens e adultos destacam-se por possuírem taxas mais elevadas de incidência da automedicação (FILLER et al., 2020; ARAÚJO, 2014; DOMINGUES et al., 2017; Mendes, 2010). A facilidade na obtenção de medicamentos, as indicações por pessoas próximas e funcionários das farmácias, a amplitude de informações na Internet a respeito de medicamentos, a carência de políticas públicas referentes aos riscos dessa conduta e as propagandas em massa são alguns responsáveis pelo estímulo à prática da automedicação (FILLER et al., 2020; ALBUQUERQUE et al., 2015; AMARAL, 2008; AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Sendo assim, vale salientar que esta prática quando realizada de maneira indiscriminada, gera malefícios tanto ao indivíduo quanto ao sistema de saúde (FILLER et al., 2020).

Um estudo realizado no Brasil por Filler e colaboradores (2020) com 184 participantes, incluindo jovens e adultos de 18 a 35 anos, obteve que 81,5% fizeram o uso de algum medicamento sem prescrição médica. Além disso, destacaram os seguintes dados em relação ao perfil dos que praticavam automedicação: indivíduos do sexo feminino (68,5%), pessoas de 18-21 anos (29,3%), seguidos pelas faixas etárias 22 -25 anos (26,1%) e 26-29 anos (15,2%). Vale salientar que os principais medicamentos utilizados pelos participantes do estudo foram antitérmicos/analgésicos (29,3%), antialérgicos/anti-histamínicos (14,2%) e anti-inflamatórios (13,3%).

Já entre os idosos, é comum uma alteração no perfil epidemiológico das doenças, incluindo: aumento de doenças crônicas, aumento do número de medicamentos usados e, conseqüentemente, maior busca por serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2018). O envelhecimento está constantemente relacionado ao aparecimento de diversas comorbidades e, como resultado, à polifarmácia (TANAKA; VIANA; ROCHA, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) polifarmácia é definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, incluindo medicamentos prescritos, de venda livre e/ou tradicionais e complementares utilizados por um paciente. A polifarmácia tem a finalidade de auxiliar no tratamento das diversas comorbidades presentes nos indivíduos idosos, mas, em contrapartida, evidencia um maior perigo para o acontecimento de eventos adversos em razão de interferir de

forma negativa na adesão ao tratamento farmacológico, aumentar o risco de quedas e de interações medicamentosas, além de propiciar a prática de automedicação (TANAKA; VIANA; ROCHA, 2022).

Além disso, as respostas aos medicamentos em idosos divergem daquelas apresentadas pelos jovens, devido às mudanças farmacodinâmicas e farmacocinéticas associadas às modificações fisiológicas do envelhecimento. Essas alterações são mais graves e pronunciadas em relação a alguns medicamentos, especialmente os que tem faixa terapêutica estreita e meia-vida longa, na qual a concentração sérica terapêutica é próxima da concentração tóxica (SILVA; SILVA, 2022).

Um desafio adicional ao uso seguro de medicamentos é a prescrição de Medicamento Potencialmente Inapropriado (MPI) para idosos, ou seja, que tem potencial para causar danos à saúde dessa faixa etária e que deveriam ter sua utilização restrita (SAMUEL, 2019; SILVA; SILVA, 2022). De acordo com os critérios de *Beers*, os MPI para o uso em idosos são classificados em 5 categorias: medicamentos que são potencialmente inapropriados na maior parte dos idosos, medicamentos que geralmente devem ser evitados em idosos com determinadas condições clínicas, medicamentos para serem utilizados com cuidado, interações medicamentosas e ajuste da dose do medicamento com base na função renal (SAMUEL, 2019). O objetivo desses critérios é diminuir eventos adversos, ajudar na escolha do medicamento e proporcionar um meio para avaliar o gasto, os padrões e a eficiência do atendimento das pessoas com 65 anos ou mais (SILVA; SILVA, 2022).

Há vários problemas causados pela automedicação, especialmente em pacientes idosos, que já possuem a sua capacidade funcional comprometida (MOREIRA, DE LIMA, DE SOUZA, 2021). Os principais riscos da automedicação em idosos são a ocorrência de reações adversas graves, interações medicamentosas, aumento da morbimortalidade, diminuição da capacidade funcional, aumento das internações hospitalares, riscos elevados de quedas e fraturas, desidratação e perda eletrolítica (MOREIRA, DE LIMA, DE SOUZA, 2021).

De acordo com o Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado com idosos brasileiros, a prevalência de automedicação foi de 42,3% no ano de 2006, cuja amostra foi de 525 idosos que usaram pelo menos um medicamento sem prescrição. Já no ano de 2010, em uma amostra de 172 idosos, estimou-se prevalência de 18,2%. Os medicamentos mais consumidos por automedicação foram dipirona e combinações, polivitamínicos e diclofenaco. Vale salientar que, no ano de 2006, um em cada quatro medicamentos (26,4%) era inapropriado

para idosos; já quando comparado ao ano de 2010 ocorreu uma diminuição dessa porcentagem (18,1%) (SECOLI et al., 2018).

2.5 Pandemia da covid-19 e a prática da automedicação

A cidade de Wuhan, na China, tornou-se o ponto central do surto de uma doença respiratória de causa desconhecida no final de 2019, que provocou uma enorme apreensão, não apenas naquela região, mas globalmente. Logo depois do sequenciamento genômico do vírus, determinou-se que a covid-19 era causada por um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (PRUDÊNCIO; MARQUES, 2022).

O SARS-CoV-2 é um vírus que causa uma infecção respiratória que ocasiona sintomas semelhantes à gripe, sendo capaz de progredir para pneumonia grave (SILVA et al., 2021). Sendo assim, foram estabelecidos planos para controlar a disseminação desse vírus, como distanciamento social, a fim de evitar o contato entre pessoas infectadas e outras pessoas; higienização das mãos, medida isolada mais eficaz na diminuição da disseminação de doenças de transmissão respiratória; e uso de máscaras, tanto por profissionais da saúde quanto pela população em geral, com o objetivo de reduzir o risco potencial de exposição ao vírus (BRASIL, 2021).

Também ocorreram mudanças no atendimento realizado pelos serviços de atenção primária, tais como as unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Na primeira onda da pandemia de covid-19, foram realizadas teleconsultas, autorizado o prolongamento da validade das prescrições de uso contínuo e realizada a entrega domiciliar dos medicamentos, com o objetivo de evitar aglomeração e tentar diminuir a disseminação do vírus (MEDINA et al., 2020). Porém, uma prática que se intensificou durante a pandemia do coronavírus foi a automedicação, no qual as pessoas utilizaram medicamentos por conta própria com o intuito de aliviar, tratar ou prevenir os sintomas como: dores de garganta, febre, dores de cabeça, coriza e tosse (SILVA et al., 2021).

Como resultado do isolamento e distanciamento social, os indivíduos ficaram limitados às suas casas e conseqüentemente mais alertas às informações sobre a covid-19, principalmente a respeito de ações preventivas e terapêuticas, fazendo com que a maior parte da população se tornasse dependente das redes sociais e mídias para conseguir dados sobre a doença (PRUDÊNCIO; MARQUES, 2022; MALLHI et al., 2020). Neste período, apesar de vários medicamentos terem sido testados para utilização no tratamento do novo coronavírus, a

segurança e eficácia deles não foram totalmente elucidadas (TAVARES; MEDEIROS, 2020; WONG, 2020). Portanto, a disseminação de informações a respeito desses medicamentos nas mídias sociais, antes de se obterem resultados de estudos clínicos, podem ter induzido à prática da automedicação (TAVARES; MEDEIROS, 2020; KRETCHY; ASIEDU-DANSO; KRETCHY, 2021).

Dados de um estudo realizado na população brasileira, no período da pandemia, ressaltaram uma significativa prevalência da automedicação aspirando a prevenção ou combate ao novo coronavírus entre os seguintes grupos: pessoas do sexo masculino (40,00%); com idade entre 40-59 anos (60,87%) e 18-24 anos (33,33%); indivíduos que declaram ser de etnia amarela (85,71%) e parda (47,06%); com pós-graduação, incluindo doutorado (36,54%); de renda familiar média de 4-5 salários mínimos (85,71%), seguida de menor que 2 salários mínimos (72,73%), e moradores da região Sul (60,00%) (PITTA et al., 2021).

A divulgação frequente de medicamentos que seriam, de modo inverídico, efetivos no combate à infecção do novo coronavírus ocasionou um aumento considerável na automedicação, principalmente com os medicamentos ivermectina, vitaminas, cloroquina, azitromicina e hidroxicloroquina (SILVA et al., 2021).

2.6 A importância do profissional farmacêutico no uso adequado de medicamentos e combate à automedicação

O farmacêutico é o profissional da saúde que está presente nas farmácias para prestar serviços farmacêuticos à população (FERREIRA; TERRA, 2018). No entanto, muitas pessoas compram MIPs sem consultar o farmacêutico e, por muitas vezes, praticam a automedicação, seja por conta própria ou por influência de terceiros. A não procura pelo serviço de orientação do farmacêutico ocorre principalmente devido ao ambiente das farmácias, uma vez que grande parte desses estabelecimentos não tem em sua estrutura física um consultório farmacêutico no qual possa ser feito um atendimento individualizado, ou seja, um ambiente em que o paciente se sinta confortável e seguro (FILHO; JÚNIOR; MONTENEGRO, 2021). Vale salientar que a influência do profissional farmacêutico acerca do uso correto dos medicamentos pode impedir os malefícios que ocorrem com o uso inadequado e automedicação, como mascaramento de doenças, interações medicamentosas e reações alérgicas (FERREIRA; TERRA, 2018).

O farmacêutico está apto a desempenhar seu papel diante da sociedade, procurando a todo momento a segurança dos pacientes e empenhando-se para que eles tenham qualidade de vida e que esta não seja perdida devido a um problema evitável, em decorrência de uma terapia farmacológica (POLIDORO, FILHO, 2022; VELOSO et al., 2019). O uso irracional de medicamentos confirma a imprescindibilidade de serem adotadas estratégias mais eficazes em relação à segurança do paciente, sendo fundamental a atuação do farmacêutico, a fim de promover o uso racional de medicamentos (PEREIRA; DE CARVALHO; NETO, 2021; MARTINS; REIS, 2020).

A atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional é indispensável, tendo em vista que este profissional deve estar presente na tomada de decisões com base em evidências científicas, sobretudo no que se refere aos medicamentos, e no estímulo ao uso racional de medicamentos (PEREIRA; DE CARVALHO; NETO, 2021). Somado a isso, o acontecimento de eventos adversos destaca a importância de ações em farmacovigilância, cujo objetivo é avaliar, analisar, identificar e prevenir Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), incluindo eventos adversos (PEREIRA; DE CARVALHO; NETO, 2021; TRITANY; TRITANY, 2020).

A supervisão farmacoterapêutica é essencial para que os medicamentos sejam usados da forma correta, promovendo o seu uso racional. Por meio da abordagem educativa é possível fazer a integração dos conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde, com o objetivo de sanar possíveis dúvidas e, conseqüentemente, alcançar uma melhor eficácia terapêutica (GOULART et al., 2014). O combate à automedicação é uma necessidade da saúde pública em patamar mundial. Sendo assim, é fundamental que existam programas com foco na educação da população acerca do uso adequado dos medicamentos, a fim de esclarecer possíveis dúvidas, tendo em vista que é uma prática passível de ser evitada (MOYSÉS et al., 2022).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a prevalência da prática de automedicação na população residente em Ouro Preto e Mariana, durante a pandemia da covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e condições de saúde da população de Ouro Preto e Mariana no período de estudo;
- Identificar o perfil de medicamentos utilizados por automedicação durante a primeira onda da pandemia da covid-19;
- Identificar os fatores associados à automedicação na população de estudo.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo e amostra

O projeto Vigilância Epidemiológica da covid-19 trata-se de um estudo transversal, realizado na região dos Inconfidentes/MG, precisamente nas cidades de Ouro Preto e Mariana, denominado COVID Inconfidentes. A pesquisa principal foi executada por meio de quatro eixos: inquérito sorológico, inquérito epidemiológico, estudo qualitativo e análise de dados secundários (MEIRELES et al, 2021). No entanto, para o presente estudo, apenas o eixo “inquérito epidemiológico” foi utilizado.

A amostra original foi composta por residentes das cidades de Ouro Preto e Mariana o cálculo da amostral foi realizado de forma estratificada e por conglomerado em três etapas: setor censitário (selecionado com probabilidade proporcional ao número de domicílios); domicílio (selecionado a partir de uma amostragem sistemática) e morador (selecionado de forma aleatória dentre os moradores com idade de 18 anos ou mais). Para o cálculo amostral efetuou-se uma estimativa de casos com base na população IBGE 2020 das cidades de Mariana e Ouro Preto, para a área urbana (Tabela 1). Estabeleceu-se um nível de confiança de 95%. A ferramenta OpenEpi foi utilizada para calcular o tamanho da amostra (MEIRELES et al, 2023).

Tabela 1: Cálculo de tamanho de amostra para os inquéritos nos municípios de Mariana e Ouro Preto, COVID-Inconfidentes, 2020tr.

Inquérito	% Estimada de infecção	Precisão	Amostra Ouro Preto	Amostra Mariana	Amostra Total
1	3%	3,0%	186	186	372
2	5%	3,5%	223	223	446
3	10%	4,0%	323	323	646

Com a finalidade de considerar possíveis perdas, devido a domicílios com moradores ausentes durante a visita ou por recusas, um percentual de 20% de recomposição foi considerado no cálculo amostral.

No projeto COVID-Inconfidentes a amostra foi de 1762 indivíduos, mas para o presente estudo foi considerada uma amostra de 1.294 indivíduos, que correspondem à população usuária de medicamentos participante da pesquisa. Todos os indivíduos que relataram o uso de pelo menos um medicamento, durante a coleta de dados, foram inseridos neste estudo.

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2020, em três períodos por cada cidade, com intervalo de 21 dias e com indivíduos diferentes. As entrevistas foram conduzidas por uma equipe previamente treinada pela coordenação do projeto, composta por estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Todos os participantes do inquérito epidemiológico foram orientados sobre como o estudo seria realizado, sendo convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

Após os esclarecimentos procedeu-se à entrevista face a face, utilizando-se o questionário apresentado no Anexo II. Os dados obtidos foram coletados com auxílio de um *tablet*, que estava vinculado com o aplicativo no qual o questionário estava disponível e também havia captura de coordenadas geodésicas, latitude e longitude do local de residência do entrevistado.

4.3 Variáveis desfecho e explicativas

A variável desfecho do estudo foi a automedicação. Para obtenção deste dado, primeiro foi realizada a seguinte pergunta: "Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) usou algum medicamento?" e posteriormente: "Por quem ou onde ele foi receitado/recomendado?", sendo automedicação considerada quando o participante relatou fazer uso por conta própria, por influência de rádio/tv/jornal/internet ou por indicação de parentes/amigos/vizinhos. Os medicamentos citados foram classificados conforme a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) nível 2, grupo terapêutico; nível 3, grupo farmacológico; e nível 5, fármaco. As variáveis explicativas foram as sociodemográficas, como sexo (feminino/masculino), cidade (Ouro Preto ou Mariana); idade (18-44 anos / 45-64 anos/ ≥ 65 anos), cor da pele autodeclarada (brancos/pardos/pretos/outros); escolaridade (≤ 9 anos de estudo/ >9 anos de estudo/não alfabetizado); distanciamento social (não realizava/realizava parcialmente/realizava totalmente); atividade física (fisicamente

inativo/fisicamente ativo/não respondeu); autoavaliação de saúde (muito ruim, ruim, regular/boa, muito boa); consumo de álcool (não utiliza/utiliza); doença coração (não/sim); diabetes (não/sim); asma/bronquite (não/sim); câncer(não/sim); distúrbios renais (não/sim); depressão (não/sim); ansiedade (não/sim); apneia do sono (não/sim) e hipo/hipertireoidismo (não/sim). totalmente); atividade física (fisicamente inativo/fisicamente ativo/não respondeu); autoavaliação de saúde (muito ruim, ruim, regular/boa, muito boa); consumo de álcool (não utiliza/utiliza); doença coração (não/sim); diabetes (não/sim); asma/bronquite (não/sim); câncer (não/sim); distúrbios renais (não/sim); depressão (não/sim); ansiedade (não/sim); apneia do sono (não/sim) e hipo/hipertireoidismo (não/sim).

4.4 Análises estatísticas

Após a coleta, todos os dados foram armazenados em nuvem e transcritos para o software Excel®, onde também foi realizada a codificação do banco de dados e a consistência. A amostra foi ponderada, sendo calculado o peso amostral. As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA 13.0. Foi realizada a descrição por frequência, para conhecimento da população, seus estilos de vida e condições de saúde, englobando o perfil de uso de medicamentos por automedicação. Também foram realizadas análises bivariadas (teste qui-quadrado de Pearson) para avaliar possíveis relações das variáveis explicativas com a prática de automedicação. Todas as variáveis que apresentaram valor $p \leq 0,200$ na análise bivariada foram testadas no modelo multivariado, por meio da Regressão de Poisson, para avaliar as associações das variáveis explicativas com a prática de automedicação. Foram mantidas no modelo final todas as variáveis com valor $p < 0,050$ e a amostra foi ponderada pelo peso amostral. Logo, as análises foram precedidas do comando `svy`.

4.5 Aspectos éticos

O projeto COVID-Inconfidentes obteve aprovação ética sob número CAAE: 32815620.0.1001.5149, em 22 de setembro de 2020. Todos os participantes foram orientados sobre o estudo e assinaram o TCLE. Além disso, uma cópia impressa do documento foi disponibilizada a cada participante.

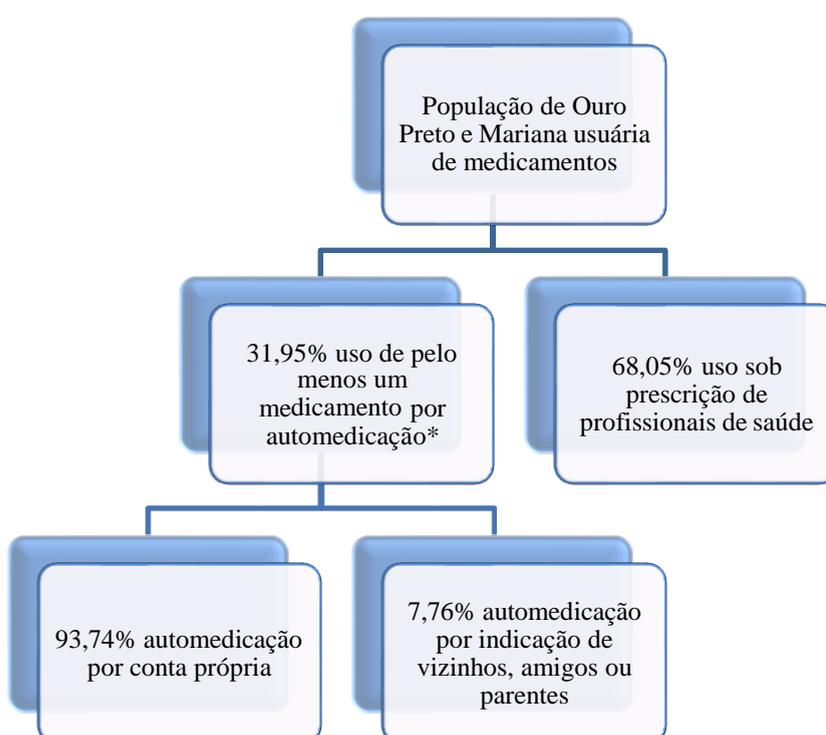
5. RESULTADOS

Dentre as caracterizações da população, constatou-se que as mulheres corresponderam à maior parte dos entrevistados (57,45%), assim como os residentes do município de Ouro Preto (54,11%), com idade entre 18 a 44 anos (50,46%) e cor de pele autorrelatada como parda (44,59%) (Tabela 2).

Em relação à escolaridade da população em estudo, 69,98% dos participantes relataram ter nove anos ou menos de estudo. Já no que se refere ao distanciamento social durante a pandemia da covid-19, a maioria dos participantes declarou estar realizando de modo parcial (60,12%) no período da coleta de dados. Além disso, 71,98% dos entrevistados autoavaliaram sua saúde como boa ou muito boa e 70,51% foram classificados como inativos fisicamente. Com relação à frequência de doenças crônicas na população, destacam-se as doenças do coração (30,36%), ansiedade (25,96%) e depressão (17,26%) (Tabela 2).

Entre os participantes do estudo, 31,95% relataram ser usuários de ao menos um medicamento por automedicação. O detalhamento do uso, por automedicação (conta própria ou indicação) ou por prescrição médica e de outros profissionais de saúde está apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do uso de medicamentos pela população de Ouro Preto e Mariana, Projeto COVID-Inconfidentes, 2021.



*Nota: Um mesmo participante pode ter citado mais de um medicamento por automedicação.

A partir da análise estatística bivariada, verificou-se que faixa etária, escolaridade, autoavaliação de saúde, possuir doenças do coração, depressão e hipo/hipertireoidismo apresentaram uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,050$) com a automedicação. Verificou-se que pessoas que mais praticavam a automedicação tinham idade entre 18- 44 anos (72,84%), com escolaridade menor ou igual a 9 anos de estudo (80,87%), que autoavaliaram a saúde como boa ou muito boa (83,95%), que não tinham diagnóstico de doenças do coração (88,07%), depressão (90,94%), ansiedade (81,92%), e hipo/hipertireoidismo (97,45%) (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e condições de saúde da população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, e a relação com a automedicação durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020.

Característica	Total (%)	Automedicação (IC 95%)		Valor-p
		Não	Sim	
Sexo				
Masculino	42,55	38,19 (31,65-45,20)	51,82 (37,63-65,72)	0,067
Feminino	57,45	61,81 (54,80-68,35)	48,18 (34,28-62,37)	
Cidade				
Mariana	45,89	45,36 (32,56-58,80)	47,01 (31,15-63,50)	0,822
Ouro Preto	54,11	54,64 (41,20-67,44)	52,99 (36,50-68,85)	
Idade				
18-44 anos	50,46	39,95 (33,96-46,25)	72,84 (62,61-81,12)	<0,001
45-59 anos	25,81	28,61 (24,16-33,51)	19,85 (13,18-28,77)	
≥60 anos	23,73	31,45 (26,12-37,30)	7,31 (3,69-13,95)	
Cor de pele autodeclarada				
Brancos	25,74	27,78 (21,96-34,46)	21,40 (14,73-30,01)	0,097
Pardos	44,59	43,71 (37,48-50,15)	46,46 (33,15-60,30)	
Pretos	22,89	19,99 (15,74-25,04)	29,07 (17,41-44,33)	
Outros*	6,78	8,52 (5,63-12,70)	3,07 (1,69-55,30)	

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e condições de saúde da população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, e a relação com a automedicação durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020 (Continuação).

Característica	Total (%)	Automedicação (IC 95%)		Valor-p
		Não	Sim	
Escolaridade				
≤ 9 anos de estudo	69,98	64,87 (59,85-69,57)	80,87 (70,5-88,21)	0,003
>9 anos de estudo	30,02	35,13 (30,43-40,15)	19,13 (11,79-29,50)	
Distanciamento social				
Não realizava	11,39	9,56 (6,94-13,02)	15,28 (8,41-26,14)	0,150
Realizava parcialmente	60,12	58,75 (52,88-64,39)	63,03 (51,44-73,28)	
Realizava totalmente	28,49	31,69 (26,25-37,68)	21,70 (14,02-32,02)	
Atividade Física				
Fisicamente inativo	70,51	70,84 (63,87-76,95)	69,78 (58,67-78,97)	0,870
Fisicamente ativo	29,49	29,16 (23,05-36,13)	30,22 (21,03-41,33)	
Autoavaliação de saúde				
Muito ruim, ruim, regular	28,02	33,65 (28,32-39,42)	16,05 (10,20-24,33)	<0,001
Boa, muito boa	71,98	66,35 (60,58-71,68)	83,95 (75,67-89,80)	
Consumo de álcool				
Não utilizava	43,98	46,38 (40,59-52,27)	38,90 (27,32-51,88)	0,257
Utilizava	56,02	52,62 (47,73-59,41)	61,10 (48,12-72,68)	
Doença coração***				
Não	69,64	60,99 (53,99-67,56)	88,07 (81,18-92,66)	<0,001
Sim	30,36	39,01 (32,44-46,01)	11,93 (7,34-18,82)	

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e condições de saúde da população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, e a relação com a automedicação durante a pandemia da covid-19. COVID-Inconfidentes, 2020 (Continuação).

Característica	Total (%)	Automedicação (IC 95%)		Valor-p
		Não	Sim	
Diabetes				
Não	92,29	90,81 (87,80-93,14)	95,43 (88,05-98,34)	0,154
Sim	7,71	9,19 (6,86-12,20)	4,57 (16,60-11,95)	
Asma/Bronquite				
Não	91,69	92,16 (89,19-94,37)	90,69 (82,88-95,15)	0,645
Sim	8,31	7,84 (5,63-10,81)	9,31 (4,85-17,12)	
Câncer				
Não	97,45	97,78 (96,36-98,66)	96,73 (88,11-99,16)	0,596
Sim	2,55	2,22 (1,34-3,64)	3,27 (0,84-11,89)	
Distúrbios renais				
Não	97,05	97,29 (95,26-98,46)	96,55 (88,00-99,07)	0,742
Sim	2,95	2,71 (1,54-4,74)	3,45 (0,93-12,00)	
Depressão				
Não	82,74	78,89 (71,81-84,57)	90,94 (85,00-94,68)	0,003
Sim	17,26	21,11 (15,43-28,19)	9,06 (5,32-15,00)	
Ansiedade				
Não	74,04	70,35 (63,41-76,45)	81,92 (73,16-88,29)	0,036
Sim	25,96	29,65 (23,55-36,59)	18,08 (11,71-26,84)	
Apneia do sono				
Não	92,38	91,9 (88,88-94,16)	93,39 (88,54-96,27)	0,540
Sim	7,62	8,10 (5,84-11,12)	6,61 (3,73-11,46)	
Hipo/Hipertireoidismo				
Não	91,47	88,67 (84,22-91,98)	97,45 (95,31-98,63)	<0,001
Sim	8,53	11,33 (8,02-15,78)	2,55 (1,37-4,69)	

*Outros: participantes responderam cor de pele autodeclarada como amarelo, indígena ou não souberam responder

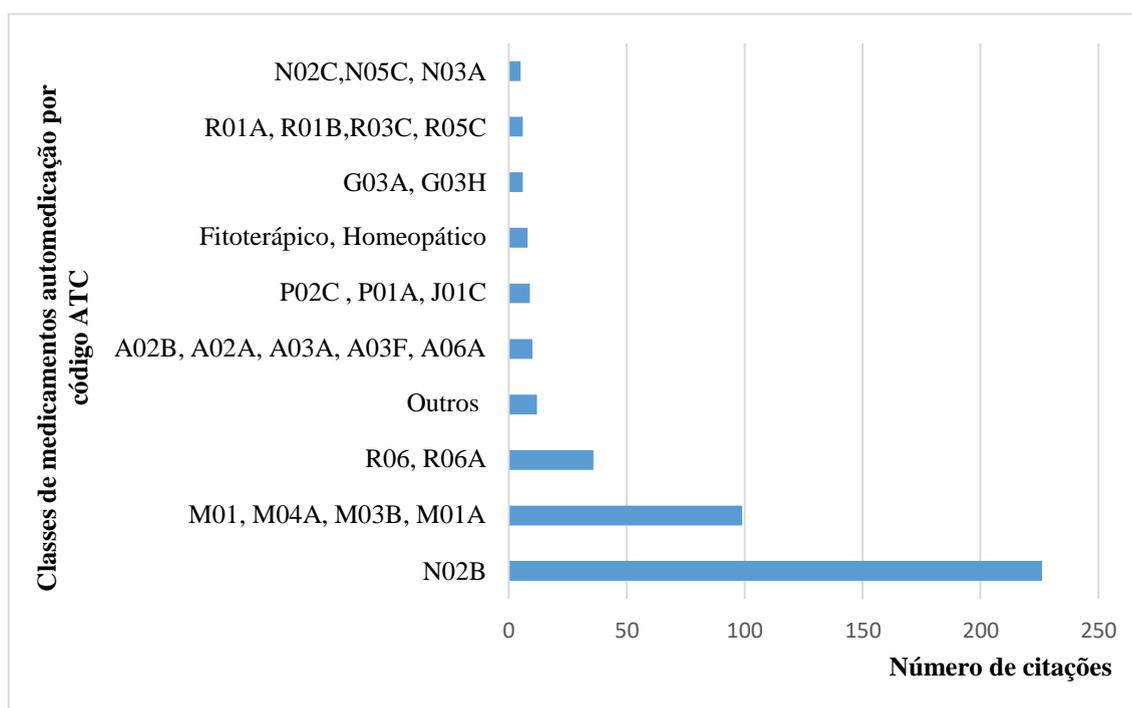
**1,96% dos participantes não responderam se praticam atividade física

*** Doenças do coração referem-se a hipertensão e cardiopatias

Ao todo, foram 423 citações de automedicação, contemplando 85 medicamentos, incluindo medicamentos genéricos, similares e referência. Os mais utilizados por automedicação foram os analgésicos e antipiréticos correspondendo a 53,43 % (n=226), com destaque para a dipirona (ATC: N02BB02), paracetamol (ATC: N02BE01) e a combinação de dipirona sódica + mucato de isometepto + cafeína (Neosaldina®) (ATC: N02BB52), representando 37,61%, 21,24% e 15,04% da classe dos analgésicos e antipiréticos (n=85; 48; 34), respectivamente.

Outro grupo importante foi o de medicamentos antigota/ relaxantes musculares/ anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroides correspondendo a 23,40% (n=99), com destaque para dipirona + citrato de orfenadrina + cafeína anidra (Dorflex®) (ATC: M03BC01) e ibuprofeno, representando 41,41 % e 28,28% em relação à classe, respectivamente (n=41; 28). Todas as classes de medicamentos citadas pelos participantes em automedicação estão descritas na figura 2.

Figura 2: Classes de medicamentos citados pelos participantes do Projeto COVID-Inconfidentes, conforme 2º e 3º nível da ATC. COVID Inconfidentes, 2021



*Nota: Não foi possível identificar a classe farmacológica de seis medicamentos.

Legenda:

N02B- Analgésicos e antipiréticos

M01- Anti-inflamatórios e antirreumáticos; M04A- Antigota, M03B- Relaxantes musculares, agentes de ação periférica; M01A- Anti-inflamatório e antirreumáticos, não esteroides

R06- Anti-histamínicos para uso sistêmico; R06A- Anti-Histamínicos para uso sistêmico

Outros: H02A- Corticosteróides para uso sistêmico, simples; B01A- Agentes antitrombóticos; B03A- Preparações de ferro; A07D- Antipropulsivos; D07A- Corticosteróides simples; D06B- Antiviral; A11A- Multivitaminas; S01- Oftalmológico

A02B- Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro-esofágico; A02A- Antiácidos; A03A- Distúrbios gastrointestinais funcionais; A03F- Propulsivos; A06A- Constipação

P02C- Antinematodais, P01A- Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias, J01C- Antibiótico

G03A- Contraceptivos hormonais para uso sistêmico; G03H- Antiandrogênios

R01A- Descongestionante nasal; R01B- Descongestionantes nasais para uso sistêmico; R03C- Adrenérgico para uso sistêmico; R05C- Expectorante, excl. combinações com supressores de tosse

N02C- Profilaxia e tratamento de enxaqueca; N05C- Hipnóticos e sedativos; N03A- Derivados de benzodiazepínicos

Dentre os medicamentos utilizados por automedicação, 24,82% não são de venda livre, sendo os mais mencionados: ibuprofeno (ATC: M01AE01), paracetamol + diclofenaco sódico + carisoprodol + cafeína (Torsilax®) (ATC: N02BE71) e nimesulida (ATC: M01AX17) (Tabela 3). Além disso, 43,97% dos medicamentos citados foram descritos com o nome comercial.

Houveram 41,60% e 58,40% de prática de automedicação em Mariana e Ouro Preto, respectivamente, sendo 105 citações de medicamentos que não são de venda livre: 40% entre residentes de Mariana e 60% entre os residentes de Ouro Preto.

Tabela 3: Medicamentos que não são de venda livre e que foram utilizados por automedicação pela população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19. COVID Inconfidentes, 2021 (n=105).

	ATC (nível 5)	Grupo farmacológico	%
Ibuprofeno	M01AE01	Anti-inflamatórios e antirreumáticos, não esteróides	26,67
Paracetamol + diclofenaco sódico + carisoprodol + cafeína	N02BE71	Analgésicos e antipiréticos	12,38

Tabela 3: Medicamentos que não são de venda livre e que foram utilizados por automedicação pela população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19. COVID Inconfidentes, 2021 (n=105) (Continuação).

Medicamento	ATC (nível 5)	Grupo farmacológico	%
Nimesulida	M01AX17	Anti-inflamatórios e antirreumáticos, não esteróides	10,48
Paracetamol + carisoprodol + diclofenaco sódico + cafeína	N02BE51	Analgésicos e antipiréticos	6,67
Omeprazol	A02BC01	Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro-esofágico	5,71
Ivermectina	P02CF01	Antinematodais	3,81
Diclofenaco sódico + carisoprodol + cafeína	M03BA72	Relaxantes musculares	2,86
Ácido mefenâmico	M01AG01	Anti-inflamatórios e antirreumáticos, não esteróides	2,86
Amoxicilina*	J01CA04	Antibiótico	1,90
Nitazoxanida	P01AX11	Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias	1,90
Levonorgestrel	G03AC03	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	1,90
Dimenidrinato	R06AA02	Anti-histamínicos para uso sistêmico	1,90
Loperamida	A07DA03	Antipropulsivo	1,90
Nafazolina	R01AA08	Descongestionante nasal	1,90
Ciproterona e estrogênio	G03HB01	Antiandrogênios	1,90
Valeriana	Fitoterápico	Fitoterápico	0,95
Alopurinol	M04AA01	Antigota	0,95
Varicel	Fitoterápico	Fitoterápico	0,95

Tabela 3: Medicamentos que não são de venda livre e que foram utilizados por automedicação pela população residente em Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19. COVID Inconfidentes, 2021 (n=105) (Continuação).

Medicamento	ATC (nível 5)	Grupo farmacológico	%
Buclizina	R06AE01	Anti-histamínicos para uso sistêmico	0,95
Prednisolona	H02AB06	Corticoides para uso sistêmico, simples	0,95
Diidroergotamina	N02CA01	Profilaxia e tratamento de enxaqueca	0,95
Caloba	Fitoterápico	Fitoterápico	0,95
Dexametasona	D07AB19	Corticoides simples	0,95
Albendazol	P02CA03	Antinematodais	0,95
Metoclopramida	A03FA01	Propulsivo	0,95
Prednisona	H02AB07	Corticoides para uso sistêmico, simples	0,95
Salbutamol	R03CC02	Adrenérgico para uso sistêmico	0,95
Gestodeno e etinilestradiol	G03AA10	Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	0,95
Clonazepam*	N03AE01	Derivados de benzodiazepínicos	0,95
Aciclovir	D06BB03	Antiviral	0,95
Paracetamol + pseudoefedrina	R01BA02	Descongestionantes nasais para uso sistêmico	0,95

*Medicamentos de controle especial

Entre os medicamentos citados, três classes merecem destaque: antibióticos e derivados de benzodiazepínicos, medicamentos sob controle especial que deveriam ser adquiridos e utilizados apenas com prescrição médica (BRASIL, 1998; RDC Nº 471, 2021) e antinematodais, usados sem comprovação científica para combate ao novo coronavírus. A

ivermectina foi citada por três participantes, enquanto que a amoxicilina foi citada por dois e o clonazepam foi citado por um.

Todos os participantes que relataram se automedicar por ivermectina fizeram uso para prevenção do coronavírus, sendo: um indivíduo de 44 anos do sexo feminino residente no município de Mariana-MG, que declarou não ser profissional da saúde, ter pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e/ou Doutorado). Além disso relatou ter depressão. Outro participante de 73 anos, do sexo masculino e residente do município de Ouro Preto-MG, relatou ter ensino superior completo, ser portador de hipertensão arterial, depressão e hipo/hipertireoidismo. O último participante, do sexo masculino, tinha 31 anos, residente em Ouro Preto –MG, e com ensino superior completo. Além disso, relatou ter depressão e apneia do sono.

Entre os participantes que relataram se automedicar por amoxicilina, uma tinha 19 anos, era residente do município de Mariana-MG, declarou não ser profissional da saúde, ter ensino médio completo e sua autoavaliação de saúde foi de boa ou muito boa. Relatou utilizar por conta própria a amoxicilina quando sente dor de dente e usar conforme necessário. Outra participante de 50 anos, residente do município de Mariana-MG, declarou não ser profissional da saúde, possuir ensino fundamental I (1a. a 4a. série) incompleto e sua autoavaliação de saúde foi boa ou muito boa. Além disso, informou ter asma/bronquite e ansiedade. Relatou utilizar por conta própria amoxicilina quando “a garganta começou a arranhar” e usar conforme necessário.

O participante que relatou se automedicar com clonazepam é um indivíduo de 30 anos, do sexo masculino, residente do município de Mariana-MG, profissional da saúde, com ensino fundamental (5ª à 8ª ou 9a. série) incompleto e autoavaliação de saúde muito ruim, ruim ou regular. Além disso, informou ter hipertensão, asma/bronquite, depressão e ansiedade. Relatou que utilizava o medicamento por indicação de parentes/amigos/vizinhos, como calmante.

Além das classes citadas anteriormente, vale a pena ressaltar que houve uma considerável prática de automedicação de classes de medicamentos que não são de venda livre, como os anti-inflamatórios (12,53%) e uma menor porcentagem de utilização de hormônios (1,42%) e corticosteróides (0,94%) (n=53; 6; 4).

A análise multivariada entre a prática de automedicação e variáveis sociodemográficas e condições de saúde da população está apresentada na tabela 4. Observou-se que ser mais jovem, idade 18 a 44 anos (RP 3,29/IC 95% 1,81-5,98) e 45 a 59 anos (RP 2,27/IC 95% 1,14-4,52) e não relatar doenças crônicas, como doenças do coração (RP 2,04/ IC 95% 1,32-3,15),

depressão (RP 2,02/ IC 95% 1,09-3,75) e hipo/hipertireoidismo (RP 2,33/ IC 95% 1,30-4,17) foram associadas à prática de automedicação (Tabela 2)

Tabela 4: Análise multivariada dos fatores associados à prática de automedicação entre os residentes de Ouro Preto e Mariana, durante a pandemia da covid-19. COVID Inconfidentes, 2020.

Prática de automedicação			
	RP	(IC95%)	Valor-p
Idade			
18-44 anos	3,29	1,81-5,98	<0,001
45-59 anos	2,27	1,14-4,52	0,020
≥60 anos	1	-	
Doenças do coração*			
Não	2,04	1,32-3,15	0,002
Sim	1	-	
Depressão			
Não	2,02	1,09-3,75	0,025
Sim	1	-	
Hipo/Hipertireoidismo			
Não	2,33	1,30-4,17	0,005
Sim	1	-	

* Doenças do coração referem-se a hipertensão e cardiopatias

6. DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o perfil da prática de automedicação pelos moradores de Ouro Preto e Mariana, em Minas Gerais, durante a pandemia da covid-19, verificando as possíveis associações entre a automedicação e características sociodemográficas e de condições de saúde da população residente na região dos Inconfidentes.

Observou-se que a prevalência da prática de automedicação (31,95%) na população de Ouro Preto e Mariana assemelha-se a outros estudos realizados durante a pandemia da covid-19, no Brasil, como o de Wirowski e colaboradores (2022), que encontraram uma prevalência de 32,70%. No entanto, quando comparado a dados anteriores à pandemia, como os da Pesquisa Nacional sobre Acesso e Promoção do Uso de Medicamentos (PNAUM), realizada com amostra representativa da população brasileira, observou-se uma diferença considerável, sendo a prevalência de automedicação de 16,10% (WIROWSKI et al., 2022; ARRAIS et al., 2016). O aumento da automedicação durante a pandemia da covid-19 pode ser resultado do menor acesso a serviços de saúde durante o período de distanciamento social e também pela divulgação frequente de *fakenews* e mensagens sobre o uso de medicamentos para combate ao vírus, mesmo sem eficácia comprovada (SILVA et al., 2021).

De acordo com achados da PNAUM, os fármacos mais consumidos por automedicação foram: dipirona, associação em dose fixa cafeína-orfenadrina-dipirona e paracetamol (ARRAIS et al., 2016). Já no presente estudo, em relação aos medicamentos citados como automedicação, os mais utilizados foram dipirona, paracetamol e a associação dipirona + citrato de orfenadrina + cafeína anidra (Dorflex®). Uma hipótese para esse resultado é o fácil acesso a esses medicamentos em drogarias e farmácias, tendo em vista que são comprados sem prescrição médica ou de outro profissional da saúde, sendo MIPs.

As classes de medicamentos mais citadas como automedicação foram os analgésicos e antipiréticos, seguidos pelos antigotas/ relaxantes musculares/ anti-inflamatórios e antirreumáticos, não esteroides. Resultados similares foram observados em uma revisão de literatura, cujas classes mais frequentes foram a dos analgésicos (52,05%) seguida pelos anti-inflamatórios (17,81%). Na PNAUM, os grupos terapêuticos mais frequentes foram os analgésicos (33,4%), relaxantes musculares (13,8%) e anti-inflamatórios ou antirreumáticos (11,7%) (ARRAIS et al., 2016; XAVIER et al., 2021).

A automedicação, mesmo que de analgésicos usados esporadicamente, é uma prática que não deve ser encorajada, pois pode causar ineficácia terapêutica, dependência, reações

adversas, dentre outros, colocando em risco a saúde de quem a pratica (DOS SANTOS, DE CARVALHO, DE ANDRADE, 2021; MARIN et al., 2013). É importante ressaltar que o uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) pode gerar consequências consideráveis à saúde e que normalmente estão relacionadas à inibição da COX-1 que, ao ser bloqueada, pode causar úlcera, gastrite, sangramento gástrico e perfuração intestinal (PAZ; RALPH, 2020; MARCEN et al. 2016).

A prática de automedicação foi citada para duas classes de medicamentos sob controle especial, que deveriam ser utilizados somente sob prescrição médica, sendo elas antibióticos e derivados de benzodiazepínicos. Os antibióticos são medicamentos fundamentais para tratar doenças de origem bacteriana. Porém, quando utilizados de forma inadequada e sem a orientação de um profissional da saúde qualificado, geram graves consequências à saúde, como a resistência bacteriana, na qual ocorre o aparecimento de cepas bacterianas resistentes a esses fármacos, levando a uma dificuldade cada vez maior em tratar as infecções (DE BRITO, TREVISAN, 2021). Já em relação aos derivados benzodiazepínicos, eles apresentam ação ansiolítica, sedativa, miorelaxante e anticonvulsivante. No entanto, quando utilizados acima da dose terapêutica e por um período maior de tempo ocasionam problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada dos mesmos. Por esses motivos é necessário um controle rigoroso pelos órgãos competentes em relação à fiscalização dos estabelecimentos farmacêuticos e que sejam dispensados adequadamente pelo profissional farmacêutico ou sob sua supervisão (RIVERA et. al, 2021). Vale destacar que, no Brasil, existem regulamentações acerca desses medicamentos, sendo a RDC nº 471/2021 referente aos antimicrobianos e a Portaria 344/98 referente aos medicamentos sujeitos a controle especial (RDC nº 471, 2021; BRASIL, 1998).

Outra classe importante foi a dos antinematodais, na qual três indivíduos relataram utilizar a ivermectina, a fim de prevenir a infecção pelo novo coronavírus. A ivermectina é um agente antiparasitário de amplo espectro que demonstrou atividade *in vitro*, impedindo a replicação viral do SARS-CoV-2. No entanto, a dose para atingir a concentração plasmática necessária à atividade antiviral em humanos é mais de cem vezes a dose usual. Dessa forma, para obter o efeito terapêutico desejado seria preciso utilizar doses elevadas desse fármaco, o que comprometeria a segurança desse tratamento. Vale ressaltar que o estudo *in vitro* geralmente é realizado nas primeiras etapas do desenvolvimento de novos fármacos e que, para comprovação da segurança e eficácia da ivermectina para uso humano contra o novo coronavírus, faz-se necessária a realização de estudos pré-clínicos e clínicos randomizados e

controlados. Entretanto, apesar da ausência de evidências de eficácia da ivermectina contra a covid-19, a comercialização desse medicamento aumentou substancialmente no Brasil, durante a pandemia (LIMA et al., 2020; CALY et al., 2020), provavelmente pela quantidade de notícias falsas veiculadas na mídia sobre os efeitos e efetividade da ivermectina, hidroxicloroquina e cloroquina para o tratamento da covid-19.

Com relação às características sociodemográficas, observou-se que a prática da automedicação se associou à idade, sendo maior entre os jovens e adultos de 18-44 anos, quando comparados à população idosa. Uma hipótese para esse resultado é que os idosos frequentam consultas médicas constantemente e apesar de geralmente consumirem uma maior quantidade de medicamentos, devido a uma maior prevalência de doenças crônicas, a maioria é sob prescrição médica ou com o acompanhamento de um profissional da saúde. De acordo com o estudo de Meier e colaboradores (2019), 64% dos idosos necessitaram de até quatro consultas médicas considerando 12 meses que antecederam a pesquisa, diferentemente de grande parte dos jovens e adultos que buscam informações na internet e optam pela solução considerada mais fácil, neste caso a automedicação. Além disso, geralmente os jovens e adultos dedicam grande parte do seu tempo a atividades laborais, o que compromete a disponibilidade para consultas médicas com regularidade.

A automedicação também esteve associada com os indivíduos que relataram não ter doenças crônicas (doenças do coração, depressão e hipo/hipertireoidismo), isso porque pessoas que não convivem com doenças crônicas podem se sentir mais saudáveis e autoconfiantes em se automedicar, baseadas em indicações de vizinhos/amigos/parentes e até mesmo influenciados pela mídia.

Além disso, foram observadas algumas relações importantes, mesmo que não associadas ao desfecho. Por exemplo, entre os indivíduos que autoavaliaram a saúde como boa/muito boa, assim como os indivíduos que relataram ter 9 anos ou menos de estudo.

Apesar dos relevantes achados, o presente estudo apresentou algumas limitações. A pergunta sobre o uso de medicamentos foi do tipo recordatória, referente a 30 dias antes da entrevista, podendo conter viés de memória. Ademais, não foi possível estabelecer inferências causais ou a bidirecionalidade dos dados, uma vez que o desenho de estudo é transversal.

Ainda que tenha limitações, este trabalho foi a primeira análise da prática da automedicação dos residentes de Ouro Preto e Mariana durante a pandemia de covid-19, podendo assim, auxiliar no cuidado em saúde com as pessoas que residem nessas cidades. Além disso, este é um estudo de base populacional, com amostragem probabilística e cálculo de peso amostral, o que confere poder estatístico e validade interna e externa. O conhecimento sobre o perfil da automedicação poderá subsidiar a execução de campanhas de sensibilização sobre o uso racional de medicamentos e para aperfeiçoar os cuidados em saúde na região dos Inconfidentes. Dessa forma, poderiam ser feitas campanhas que enfatizem sobre os perigos à saúde caso os medicamentos sejam usados de forma incorreta e também que incentivem os indivíduos a buscarem acompanhamento de um profissional da saúde em caso de dúvida a respeito de como utilizar o medicamentos da forma correta.

7. CONCLUSÃO

Este estudo viabilizou o conhecimento do perfil da automedicação e os fatores envolvidos a essa prática pela população da região dos Inconfidentes, durante a pandemia da covid-19. Indivíduos jovens apresentaram maior prevalência de automedicação, além daqueles sem doenças do coração, depressão e hipo/hipertireoidismo. Foi possível identificar automedicação com medicamentos de controle especial, cuja dispensação e/ou venda deveriam ser realizados mediante retenção de receita emitida por profissional autorizado.

Durante a pandemia da covid-19 a prática da automedicação pode ter sido intensificada devido ao isolamento social e ao menor acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, devem ser realizadas campanhas de conscientização para o uso de medicamentos de modo seguro e racional, direcionadas especialmente aos jovens e adultos, pois o seu uso incorreto pode acarretar consequências à saúde da população, tais como reações alérgicas, dependência, mascaramento de doenças, intoxicação e resistência. Além disso, é fundamental que o farmacêutico faça as devidas orientações, no momento da dispensação, sobre a importância de usar o medicamento na hora correta e respeitando a quantidade indicada na prescrição, alertando sobre como o uso incorreto do medicamento pode causar prejuízos à saúde.

REFERÊNCIAS

AITH, F.; DALLARI, S. G. Regulação de medicamentos no mundo globalizado. In: **Regulação de medicamentos no mundo globalizado**. 2014. p. 633-633.

ALBUQUERQUE, L. M. A. de et al. Avaliando a automedicação em estudantes do curso de medicina da Universidade Federal Da Paraíba (UFPB). **Medicina & Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 39-50, 2015.

AMARAL, S. M. Fatores que influenciam na tomada de decisão dos consumidores na compra de medicamentos isentos de prescrição. 2008.

ANVISA, 2020. **Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/guia-para-o-programa-de-melhoria-do-processo-de-regulamentacao-da-anvisa.pdf/view>>. Acesso em: 26 de fevereiro 2023

AQUINO, D. S. de; BARROS, J. A. C. de; SILVA, M. D. P. da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2533-2538, 2010.

ARAIA, Z.Z., GEBREGZIABHER, N. K; MESFUN, A. B. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. **J of Pharm Policy and Pract**, v. 12, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40545-019-0165-2>>.

ARAÚJO, A. L. de. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. 2014.

ARRABAL JÚNIOR, J. M.; SALVI, J. de O. Fatores associados à automedicação em uma farmácia comunitária de Ouro Preto do Oeste, Rondônia. **ACTA Biomedica Brasiliensia**, v.9, n.2, p.108, 2018. Disponível em: <<https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/317>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.xml>. Acesso em: 10 de janeiro 2023

BESERRA, F. L. P. R. et al. Automedicação em idosos: medidas de prevenção e controle. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 149-155, 2019.

Brasil. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Diário oficial Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC Nº 96/08, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008 (versão consolidada com atualizações até agosto de 2010) - Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/propaganda/legislacao/arquivos/8812json-file-1>>. Acesso em: 26 de fevereiro.

BRASIL. DECRETO Nº 8.077, DE 14 DE AGOSTO DE 2013 Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8077.htm. Acesso em: 26 de fevereiro

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC Nº 471, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2021 Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>>. Acesso em: 26 de fevereiro

BRASIL. Ministério da Saúde. Como se proteger? Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>>.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Araraquara**, v. 30, n. 2, p.75-82, 2009. Disponível em: <<http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/447>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2023

CALY, L. et al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Res.**, v. 178, p. 104787, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251768/>. Acesso em: 26 de fevereiro 2023

CALIXTO, J. B.; SIQUEIRA JUNIOR, J. M. Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, n. 1, 2008.

CARSONI, L. M. M.; JUNIOR, D. A. Marketing farmacêutico: relação das publicidades televisivas com a automedicação. **Visão acadêmica**, v. 19, n. 4, 2019.

CASTRO, H. C. et al. Automedicação: entendemos o risco. **Infarma**, v. 18, n. 9-10, p. 17-20, 2006.

CAVALHEIRO, A. H; UNGARI, A. Q. Análise da automedicação no cenário da covid-19: uma revisão sistemática rápida. **Revista Qualidade HC**. Disponível em:

<<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/333/333.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

COSTA, J. S. et al. Automedicação. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 9, 2022.

CRUZ, M. J. B. et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos por crianças no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Saúde em debate**, v. 41, p. 836-847, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JvWjFVBCgzrkRYQS6sHpZNN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de fevereiro 2023

DA PAZ, A. S.; RALPH, A. C. L. O papel da atenção farmacêutica no uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroides (AINES). **Revista Expressão Da Estácio**, v. 3, 2020.

DE BRITO, G. B.; TREVISAN, M. O uso indevido de antibióticos e o eminente risco de resistência bacteriana. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e7902-e7902, 2021.

DE VASCONCELLOS, R. dos S. L.; DE ANDRADE, L. G.. Atenção farmacêutica na dispensação de medicamentos controlados na drogaria. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 833-845, 2022.

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**, v. 26, p. 319-330, 2017.

DOS SANTOS, P. C.; DE CARVALHO, A. S.; DE ANDRADE, L. G. Automedicação e o uso irracional: o papel do farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 728-744, 2021.

DUARTE, F. G. et al. Óbitos e internações decorrentes de intoxicações por medicamentos com prescrição e isentos de prescrição, no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

FARIA MOTA, K. de et al. Medicamentos isentos de prescrição (MIP): o farmacêutico pode prescrever, mas ele sabe o que são? **Revista Ofil Ilaphar**, v. 30, n. 1, p. 52-55, 2020

FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Revista FAEMA**, v.9, 2018.

FERREIRA, W. A. et al. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da Unifenas. **Revista Infarma**, v, 17, n. 7/9, 2005.

FILHO, P. S. da P. S. et al. The risks of self-medication in the elderly affected by coronaviruses and other respiratory syndromes. **Research, Society and Development**. v. 9, n.7, 2020.

FILHO, J. P. de M.; JÚNIOR, F. P. de J.; MONTENEGRO, C. de A. Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: revisão integrativa da literatura. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 153-162, 2021. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4903/7007>>.

FILLER, L. N. et al. Caracterização de uma amostra de jovens e adultos em relação à prática de automedicação. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 415-429, 2020.

GOULART, L. S. et al. Consumo de medicamentos por idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Rondonópolis/MT. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, 2014.

GRIGORYAN, L. et al. Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. **Emerging Infectious Diseases**, v. 12, n. 3, p. 452-459, mar. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291450/>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

HILÁRIO, M. O. E.; TERRERI, M. T.; LEN, C. A. Antiinflamatórios não-hormonais: inibidores da ciclooxigenase 2. **Jornal de Pediatria**, v. 82, p. S206-S212, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/xw7Py6gTnnHtvC3z3sJ4XTm>>. Acesso em: 26 de fevereiro 2023.

JUNIOR, D. Do N. S. Prática da automedicação entre os idosos: uma revisão integrativa da literatura. Anais I Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24628>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

KRETCHY, I. A.; ASIEDU-DANSO, M.; KRETCHY, J. P. Medication management and adherence during the covid-19 pandemic: perspectives and experiences from low-and middle-income countries. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 2023-2026, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158799/>>. Acesso em 06 de dez. de 2022

KRETCHY I A, et al. Medication management and adherence during the covid-19 pandemic: Perspectives 11 and experiences from low-and middle-income countries. **Res Social Adm Pharm.**, v. 17, n. 1, p. 2023-2026, 2021.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R.. A pandemia de covid-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00177020, 2020.

LOPES, W.F.L. et al. A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina-Pi. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n.1, p. 17-24, 2014.

MAKOWSKA M, et al. Self-Medication-Related Behaviors and Poland's covid-19 Lockdown. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 22, n. 1, p. 8344, 2020.

MARCÉN, Beatriz; SOSTRES, Carlos; LANAS, Angel. AINE y riesgo digestivo. **Atención primaria**, v. 48, n. 2, p. 73, 2016.

MARTINS, M. A.; REIS, A. M. O farmacêutico no enfrentamento da covid-19 no Brasil: onde estamos. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 11, n. 3, p. 0517, 2020.

MALLHI, T. H. et al. Drug repurposing for covid-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. **Postgraduate Medical Journal**, v. 97, n. 1153, p. 742-743, 2020 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848085/>>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHNRPTcBb7Yy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 de fevereiro.

MEIER, J. G. et al. Fatores associados à frequência de consultas médicas por idosos: estudo de base nacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L6hryYYj5ByWmCP4VhsYCwC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 26 de fevereiro 2023

MEIRELES, A. L. et al. COVID-Inconfidentes - SARS-CoV-2 seroprevalence in two Brazilian urban areas during the pandemic first wave: study protocol and initial results. *Revista Poblacion y Salud en Mesoamerica*, 2023.

MENEZES, E. A. et al. Automedicação com antimicrobianos para infecções respiratórias na cidade de Fortaleza-CE. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v.20, n 7/8, 2008. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=193>>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

MENDES, C. M. de M. Perfil de automedicação em duas populações do município de Teresina. 2010.

MIRANDA FILHO, J. P de; ANDRADE JÚNIOR, F. P. de; MONTENEGRO, C. de A. Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: revisão integrativa da literatura. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 153-162, 2021 Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4903/7007>>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

MOREIRA, E. M. De F.; DE LIMA, A. L. V; DE SOUSA, M N. A. Riscos da automedicação entre idosos. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 169-178, 2021.

MOYSÉS, D. de A. et al. The role of the pharmacist in the control, guidance and prevention of self-medication in the elderly: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e37211528232, 2022. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28232>>. Acesso em 04 de maio de 2022.

OLIVEIRA et al. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-04-eAO4372/1679-4508-eins-16-04-eAO4372-pt.pdf?x56956>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

OLIVEIRA, M. A. R. de O.; BARBOSA, F. G. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados: uma breve revisão. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 25, n. 1, p. 62-65, 2019.

Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202240.pdf/>. Acesso em 06 de dez. de 2022

OLIVEIRA, R.I. B; GOMES, A.T; DA SILVA, D.A. Prática da automedicação por clientes de uma farmácia comunitária do município de MURIAÉ-MG. **Acta Biomédica Brasilienses**, v. 4, n. 2, p. 90-105, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Publicação Científica e Técnica Nº 636. Panorama regional e perfis de países. Saúde nas Américas Edição de 2012. OPAS, 2012.

PEREIRA, S. J. C.; DE CARVALHO, A. R.; DE ARAÚJO NETO, J. F. O uso irracional de medicamentos na pandemia da covid-19 e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Revista Artigos. Com**, v. 31, p. e9118-e9118, 2021.

PITTA, M. G. da R. et al. Análise do perfil de automedicação em tempos de covid-19 no Brasil. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 11, p. e28101119296, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19296/17233>>. Acesso em: 08 de maio de 2022.

POLIDORO, T.; FILHO, J. R. A. Automedicação entre idosos e a importância do profissional farmacêutico: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e75111536903-e75111536903, 2022.

PRUDÊNCIO, J. V. L.; MARQUES, J. H. de M. Riscos da automedicação durante a covid-19. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: < <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/585>>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

RIVERA, J. G. B. et al. Impacto da automedicação de fármacos benzodiazepínicos. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 4, p. 1767-1780, 2021.

SAMUEL, M. J. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019.

SANDES, J.. Uso racional de medicamentos psicotrópicos usados pela população de município de PIAÇABUÇU –AL. Trabalho apresentado como requisito para conclusão de curso. 31folhas. 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Uso_racional_de_medicamentos_psicotropicos.pdf>.

SCHENKEL, E. P.; FERNANDES, L. C.; MENGUE, S. S.. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios?. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 266, 2005.

SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qrD4ySsGKRg6cJ8fpqsp6t/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 26 de fevereiro 2023

SILVA, A. F.; SILVA, J. de P. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 32, p. 32101, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1372825>>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

SILVA, B. V. et al. Prevalência da automedicação em mulheres. **Récima21 - Revista científica multidisciplinar**, v.2, n.11, p. 2, 2021. Disponível em:<<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1037/797>> . Acesso em: 04 de maio de 2022.

SILVA, J. C., QUINTILIO, M. S. V. Automedicação e o uso indiscriminado dos medicamentos: o papel do farmacêutico na prevenção. **Rev Inic Cient Ext [Internet]**. 9º de novembro de 2021 [citado 6º de março de 2023];4(2):685-92. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/329>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas: dados de intoxicação: dados nacionais. Rio de Janeiro: Fiocruz; c2009 [citado 16 mar. 2021]. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>.

TANAKA, C.; VIANA, S.; ROCHA, P. Cuidado farmacêutico a pacientes idosos em um hospital de grande porte. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 34, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=3020&path%5B%5D=pdf>>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

TAVARES; T. R. P.; MEDEIROS, L. H. C. **Ciências da saúde no Brasil: contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuro**. Campina Grande: Editora AMPLLA, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VtxCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA40&dq=COVID+19+e+fake+news+e+auto+medica%C3%A7%C3%A3o&ots=dReogQQS1_&sig=UqAlpRb0eDBVgTHE9ZHGeV6wN0Y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 06 de dez. de 2022

TRITANY, R. F.; TRITANY, É. F. Serviços farmacêuticos no enfrentamento à COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 63-80, 2020.

VELOSO, Ronara Camila de Souza Groia et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 17-26, 2019.

XAVIER, M. S. et al. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 225-240, 2021.

WHO. The Role of the pharmacist in self-care and self- medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.

WHO. Medication safety in polypharmacy: technical report. World Health Organization. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>>. Acesso em 05 de dez. de 2022.

WHO. **Promoting rational use of medicines.** World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2023

WIROWSKI, N. et al. Prevalência de automedicação para covid-19 entre adultos jovens durante uma pandemia no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. e29011729955-e29011729955, 2022.

WONG, A. covid-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. **Emerg Med Australas**, v. 32, n. 4, p. 697-699, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267590/>>. Acesso em: 06 de dez. de 2022

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COVID-INCONFIDENTES

Pesquisa “Conhecendo a dimensão da epidemia da covid-19 em municípios brasileiros: prevalência, percepção de risco e estratégias de proteção à saúde no contexto da pandemia.”

Apresentação e objetivo do estudo: Em contextos de novas epidemias como a da covid-19, conhecer a magnitude real da doença, sua dinâmica de transmissão e sua distribuição demográfica, geográfica e social é chave para prevenção de novos casos e óbitos na população. Desta forma, este projeto objetiva conhecer, acompanhar e monitorar a situação do novo Coronavírus e da covid-19 em Belo Horizonte, Ouro Preto, Mariana e Itabirito e seus efeitos intra-urbanos socioeconômicos e na saúde.

Participação no estudo: O(A) Sr.(a) é convidado a participar do projeto, que envolve a realização de entrevista face a face e coleta de amostra de sangue venoso para a triagem sorológica. A entrevista face a face terá duração, aproximada, de 30 minutos e envolve perguntas sobre perfil sociodemográfico, hábitos e comportamentos, condições de saúde física e mental, exposição e adoção de medidas preventivas para a covid-19 e sintomatologia nos 15 dias anteriores à entrevista. Para a coleta de amostra de sangue será feita uma coleta de sangue no braço, por um profissional treinado e a partir de procedimentos adequados, porém, como em qualquer coleta de sangue, poderão ocorrer pequenos desconfortos. Todos os procedimentos de segurança serão adotados pela equipe de coleta visando minimizar risco de disseminação da infecção por covid-19. O(A) Sr.(a). receberá o resultado do teste de covid-19 até 7 dias após a coleta. Uma sub-amostra de todos os indivíduos entrevistados será ainda contactada por telefone (por 3 vezes, cerca de 5 a 10 minutos cada) para a coleta de um recordatório alimentar (descrição de tudo o que foi consumido no dia anterior). O(A) sr(a) pode fazer parte desta sub-amostra, desde que selecionado e que nos autorize a fazer este

contato. Além desses procedimentos, precisamos da autorização do(a) Sr.(a) para acessar dados referentes a hospitalizações e eventos de saúde constantes em registros e sistemas de informação em saúde.

Confidencialidade: Os pesquisadores garantem que toda a informação é considerada CONFIDENCIAL e que a sua identificação será mantida como informação sigilosa. Toda a informação será guardada apenas com um número, sem conter o seu nome. Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual. Não haverá nenhuma contribuição em dinheiro (ressarcimento ou ajuda de custo) pela participação na pesquisa. A participação do(a) Sr.(a) é fundamental, sendo importante que ocorra em toda as etapas da pesquisa, no entanto é de caráter voluntário. O(A) Sr.(a) poderá se recusar a responder alguma questão da entrevista, deixar de realizar a coleta de sangue e ainda interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização ou ressarcimento, de acordo com a legislação vigente. Em caso de dúvida, o (a) Sr.(a) poderá me perguntar ou entrar em contato com a professora Dra. Adriana Lúcia Meireles, uma das coordenadoras deste projeto na UFOP por email (adriana.meireles@ufop.edu.br) ou por telefone (31-99403-7979). Também poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, na Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade administrativa II, 2º andar, sala 2005 - Pampulha - Belo Horizonte/MG ou pelo telefone (31) 3409-4592.

Para possibilitar a sua participação será necessário que confirme seu consentimento assinando o presente documento, o qual esclarece os procedimentos que serão desenvolvidos durante a coleta de dados da pesquisa e detalha os aspectos éticos requeridos pela Resolução MS/CNS 466/2012 e CNS nº 510 de 2016. Em caso de desconforto e/ou constrangimento, poderá em qualquer momento recusar-se a participar, parar a entrevista, não responder qualquer pergunta ou retirar seu consentimento. Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Sr.(a). A assinatura desse termo de consentimento indica que o(a) Sr.(a) compreendeu as informações referentes à pesquisa e que o(a) Sr.(a) aceita participar de cada uma das etapas e que deu o seu consentimento.

É necessário o seu consentimento para cada uma das etapas:

a) O(A) Sr.(a) consente em participar da pesquisa? Sim Não

Se sim, informe seus dados:

Nome do participante: _____

Nome da Mãe: _____

Documento de identidade: _____

Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Contatos:

Telefone Fixo: _____

Telefone Celular: _____

Telefone favor: _____

E-mail: _____

b) O(A) Sr.(a) consente em responder ao questionário? Sim Não

c) O(A) Sr.(a) consente em fazer a coleta de sangue? Sim Não

d) O(A) Sr.(a) autoriza a obtenção de dados sobre internações e eventos em saúde de qualquer natureza em registros junto aos sistemas de informação de saúde? Sim Não

e) O(A) Sr.(a) autoriza ser contactado via telefone, e-mail ou correspondência para obtenção de informações adicionais se necessário? Sim Não

Assinatura do entrevistado

Local, _____ Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

Assinatura do entrevistador: _____

ANEXO II – QUESTIONÁRIO

COVID-Inconfidentes: Vigilância Epidemiológica da COVID-19 na região dos Inconfidentes



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) DADOS CADASTRAIS E FICHA E-SUS

1.1) ID: _____

1.2) Este domicílio foi o mesmo sorteado no arrolamento? Que estava no mapa de coleta?

() 1- Não

() 2- Sim (Pular para x)

Se não:

1.2.1) Qual o motivo da mudança do domicílio?

() 1 - Recusa a participar

() 2 - Indivíduo sorteado ausente

() 3 - Domicílio fechado

() 4 - Outras: _____

1.3) Município de residência e notificação: () 1- Mariana () 2- Ouro Preto

1.4) Você é estrangeiro? () 1- Não () 2- Sim. País de origem: _____

1.5) Você é profissional de saúde? () 1- Não () 2- Sim

1.6) Qual seu CPF? ____ . ____ . ____ - ____ () 77- Não se aplica

1.7) Qual seu nome completo: _____

1.8) Qual o nome completo da sua mãe: _____

1.9) Qual sua data de nascimento: ____/____/____ (Entrevistador, caso o entrevistado não saiba, peça a identidade)

1.10) Qual seu endereço completo: _____

1.11) Contato telefônico: () _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ () 99- Não sabe / Não respondeu

1.12) Qual o seu sexo? (Entrevistador não faça esta pergunta apenas marque uma opção)

() 1- Feminino

() 2- Masculino

Se sexo feminino:

1.12.1) A senhora está grávida? () 1-Não

() 2-Sim

() 77- Não se aplica

Nos últimos 15 dias, o(a) sr(a) teve algum dos sintomas abaixo?

1.13) Sensação de febre () 1- Não () 1- Sim () 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.13.1) Há quantos dias começou? _____ () 99- Não sabe/Não respondeu	1.13.2) Quantos dias durou? _____ () 1- Ainda estou com este sintoma () 99- Não sabe/Não respondeu
1.14) Febre medida por termômetro () 1- Não () 1- Sim () 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.14.1) Há quantos dias começou? _____ () 99- Não sabe/Não respondeu	1.14.2) Quantos dias durou? _____ () 1- Ainda estou com este sintoma () 99- Não sabe/Não respondeu
1.15) Dor de garganta () 1- Não () 1- Sim () 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.15.1) Há quantos dias começou? _____ () 99- Não sabe/Não respondeu	1.15.2) Quantos dias durou? _____ () 1- Ainda estou com este sintoma () 99- Não sabe/Não respondeu
1.16) Tosse () 1- Não () 1- Sim	Se sim: 1.16.1) Há quantos dias começou? _____	1.16.2) Quantos dias durou? _____ () 1- Ainda estou com este sintoma

<input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	<input type="checkbox"/> 77- Tosse crônica/alérgica <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	<input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.17) Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.17.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.17.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.18) Palpitação ou coração acelerado <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.18.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.18.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.19) Diarreia <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.19.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.19.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.20) Vômitos <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.20.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.20.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.21) Sentiu menos cheiro? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.21.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.21.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.22) Sentiu menos gosto? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.22.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.22.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.23) Sentiu cansaço fora do comum? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.23.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.23.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu
1.24) Reparou manchas na pele? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	Se sim: 1.24.1) Há quantos dias começou? _____ <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu	1.24.2) Quantos dias durou? _____ <input type="checkbox"/> 1- Ainda estou com este sintoma <input type="checkbox"/> 99- Não sabe/Não respondeu

2) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

2.1) Em relação à cor da pele, como o(a) sr(a) se considera? (Entrevistador, leia as opções)

- 1-Branco 3-Preto 5-Indígena 99-Não sabe / Não respondeu
 2-Pardo 4-Amarelo 6-Outro

2.2) Qual seu estado civil? (Entrevistador, leia as opções)

- 1-Solteiro 2-Casado/União estável 3-Viúvo 4-Divorciado/separado

2.3) O(a) sr(a) tem filhos? 1- Não 2- Sim. Quantos? _____

2.4) Até que série e grau o(a) sr(a) estudou? (Entrevistador, não leia as opções, marque a opção segundo o relato)

- 1- Nunca frequentou a escola
 2- Alfabetização de adultos
 3- Primeiro grau ou fundamental I ou primário (1a. à 4a. série) incompleto
 4- Primeiro grau ou fundamental I ou primário (1a. à 4a. série) completo

- 5- Fundamental II ou curso ginásial ou ginásio (5ª à 8ª ou 9a. série) incompleto
- 6- Fundamental II ou curso ginásial ou ginásio (5ª à 8ª ou 9a. série) completo
- 7- Ensino médio ou segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou supletivo (1o. ao 3o. ano) incompleto
- 8- Ensino médio ou segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou supletivo (1o. ao 3o. ano) completo
- 9- Terceiro grau ou superior incompleto
- 10- Terceiro grau ou superior completo
- 11- Especialização ou Pós-graduação Latu-Sensu
- 12- Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e/ou Doutorado)
- 99- Não sabe/Não respondeu

2.5) Quantos cômodos há no seu domicílio, incluindo banheiro e cozinha? (Não considere como cômodo: corredores, varandas abertas, garagem e outros compartimentos para fins não residenciais) _____

- 99- Não sabe/Não respondeu

2.6) Quantos cômodos no seu domicílio são dormitórios? _____

- 99- Não sabe/Não respondeu

2.7) Quantas pessoas moram neste domicílio? _____

- 99- Não sabe/Não respondeu

2.8) ANTES DA PANDEMIA (até março de 2020), qual era renda familiar mensal? Considere a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família. *(Entrevistador, não leia as opções, marque a opção segundo o relato)*

- 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)
- 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.089,00)
- 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.134,00)
- 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.179,00)
- 5- De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.180,00 – 5.224,00)
- 6- De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.225,00 – 10.449,00)
- 7- De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 10.450,00 – 15.674,00)
- 8- Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00)
- 99- Não sabe/Não respondeu

2.9) Após início da pandemia (março de 2020), houve ALTERAÇÃO na renda familiar mensal? *(Entrevistador, leia as opções)*

- 1- Não, não houve alteração (Pular para 3.11)
- 2- Sim, reduziu. O impacto foi pequeno
- 3- Sim, reduziu. O impacto foi grande
- 4- Sim, aumentou
- 99- Não sabe/Não respondeu

Se sim:

2.9.1) Qual é a renda familiar mensal ATUAL? Considere a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família. *(Entrevistador, não leia as opções, marque a opção segundo o relato)*

- 1-Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)
- 2-De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.089,00)
- 3-De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.134,00)
- 4-De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.179,00)
- 5-De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.180,00 – 5.224,00)
- 6-De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.225,00 – 10.449,00)
- 7-De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 10.450,00 – 15.674,00)

8-Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00)

99- Não sabe/Não respondeu

2.10) ATUALMENTE o(a) sr(a) está trabalhando?

1-Não (*Pular para 3.12*)

2-Sim

99- Não sabe / Não respondeu

Se trabalha:

2.10.1) Qual é o seu trabalho ou atividade principal atual? _____

2.10.2) Após o início da pandemia (março/2020) houve alteração no seu regime/contrato de trabalho?

(Entrevistador, leia as opções)

1- Não houve alteração

2- Não trabalhava antes da pandemia

3- Sim, houve redução da carga horária SEM prejuízo da remuneração

4- Sim, houve redução da carga horária COM prejuízo da remuneração

5- Sim, houve cancelamento do contrato/demissão

99- Não sabe/Não respondeu

2.10.3) Atualmente, como está sua rotina de trabalho quanto ao local? (*Entrevistador, leia as opções*)

1- Todas as atividades de trabalho estão sendo realizadas no meu domicílio (home-office).

2- Parte das atividades são realizadas no ambiente de trabalho tradicional, ou seja, alguns dias no domicílio e outras no local de trabalho.

3- Todas as atividades de trabalho estão sendo realizadas no meu ambiente de trabalho.

99- Não sabe/Não respondeu

2.10.4) O(a) sr(a) trabalha em esquema de turnos?

1- Não (*Pular para 3.12*)

2- Sim

99- Não sabe/Não respondeu

Se sim:

2.10.4.1) Se sim, qual tipo de turno o(a) sr(a) já trabalhou?

1- Noturno

2- Turno alternante/revezado

3- Turno 12/36h

4- Turno 24h/48h

5- Outro: _____

99- Não sabe / Não respondeu

2.10.4.2) Há quanto tempo o(a) sr(a) trabalha em turnos? _____(anos) _____(meses)

99- Não sabe/Não respondeu

3) HÁBITOS DE VIDA

3.1) Atualmente o(a) sr(a) está em distanciamento social? (*Distanciamento social é a diminuição na interação e contato entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus; diferente de isolamento social, que é uma medida que visa separar as pessoas doentes das não doentes, para evitar a propagação do vírus*)

1- Não (*Pular para 4.2*)

2- Sim, totalmente

3- Sim, parcialmente

99- Não sabe / Não respondeu

Se sim:

3.1.1) Há quanto tempo o(a) sr(a) está em distanciamento social? _____meses _____dias

3.2) Como tem sido sua rotina de atividades? (Entrevistador, leia as opções. Pode marcar mais de uma opção)

- 1- Sai para necessidades essenciais como comprar comida/remédios
- 2- Visita familiares e amigos mais próximos
- 3- Sai às ruas ou locais ao ar livre para se exercitar
- 4- Sai todos os dias para trabalhar, estudar ou outra atividade regular
- 5 – Participa de comemorações e/ou encontros (como churrascos, festas de aniversário)
- 6 – Frequenta restaurantes e/ou bares
- 7 – Vai à academia para fazer alguma atividade física
- 8 - Fica em casa o tempo todo
- 99- Não sabe / Não respondeu

3.3) Na maioria das vezes, o(a) sr(a) costuma ter os comportamentos descritos abaixo? (Entrevistador, leia as opções. Pode marcar mais de uma opção)

- 1- Usar máscaras para sair de casa.
- 2- Usar máscaras para receber pessoas ou produtos que são entregues na minha casa.
- 3- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca após contatos com superfícies ou pessoas fora de casa.
- 4- Manter distância de no mínimo 1,5m de outras pessoas quando está fora de casa.
- 5- Trocar as roupas quando chega em casa.
- 6- Tirar os sapatos quando chega em casa.
- 7- Lavar as mãos com água e sabão ou passar álcool em gel sempre que chega em casa ou recebe algum produto.
- 8- Higienizar com água e sabão, com álcool ou sanitizantes (água sanitária, etc) todos os produtos adquiridos fora do domicílio.
- 9- Evitar aglomerações de pessoas, como festas, churrascos, encontros ou bares(butecos)/restaurantes.
- 99- Não sabe / Não respondeu

3.4) ATUALMENTE, de segunda a domingo o(a) sr(a) fica exposto ao sol em algum momento do dia?

- 1-Não (Pular para 4.5)
- 2-Sim

Se sim:

De segunda a domingo, quantas vezes na semana, o(a) sr(a) fica exposto ao sol nos seguintes horários:	Não fico exposto	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes	6 vezes	7 vezes	NS/NR
3.4.1) Antes das 10:00	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()	6- ()	7- ()	99- ()
3.4.2) Entre 10:00 às 15:00	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()	6- ()	7- ()	99- ()
3.4.3) Após às 15:00	0- ()	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()	6- ()	7- ()	99- ()

Por quanto tempo o(a) sr(a) fica exposto ao sol nos seguintes horários?	Não fico exposto	Horas	Minutos	NS/NR
3.4.1.1) Antes das 10:00	0- ()	____h	____min	99- ()
3.4.2.1) Entre 10:00 às 15:00	0- ()	____h	____min	99- ()
3.4.3.1) Após às 15:00	0- ()	____h	____min	99- ()

3.4.4) O(a) sr(a) utiliza algum tipo de proteção ao se expor ao sol? (Entrevistador, leia as opções; pode marcar mais de uma opção)

- 1- Não
- 2- Sim, chapéu/boné

- 3- Sim, capas 4- Sim, roupas de manga comprida
 5- Sim, protetor solar 6- Sim, uso sombrinhas ou guarda-chuva/sol

3.5) ANTES DA PANDEMIA (março/2020) você ficava exposto ao sol em algum momento do dia?

(Entrevistador, leia as opções)

- 1- Não
 2- Sim, ficava exposto ao sol como atualmente, considerando a frequência e tempo de exposição
 3- Sim, mas a exposição ao sol era MAIOR
 4- Sim, mas a exposição ao sol era MENOR
 99- Não sabe / Não respondeu

3.6) Durante os primeiros meses da pandemia (março a julho/2020), houve mudança na sua exposição ao sol? (Entrevistador, leia as opções)

- 1- Não
 2- Sim, AUMENTEI a minha exposição ao sol
 3- Sim, DIMINUI a minha exposição ao sol
 4- Sim, INTERROMPI totalmente a minha exposição ao sol
 99- Não sabe / Não respondeu

3.7) ATUALMENTE o(a) sr(a) pratica algum tipo de exercício físico (caminhada, corrida, musculação, treino funcional, pilates, crossfit, yoga, etc)?

- 1- Não (Pular para 4.8) 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu (Pular para 4.6)

Se sim:

3.7.1) Qual exercício físico/esporte o(a) sr(a) pratica ATUALMENTE?

Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar este exercício físico ou esporte?

E no dia que o(a) sr(a) pratica este exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

(Entrevistador, não leia as opções, marque a opção segundo o relato. Pode marcar mais de uma opção)

1- Caminhada

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

2- Corrida

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

3- Ciclismo

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

4- Musculação

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

5- Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

6- Alongamento

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

7- Ioga

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

8- Pilates

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

9- Hidroginástica

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

10- Natação

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

11- Lutas e artes marciais (jiu-jitsu, caratê, judô, capoeira)

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

12- Esportes coletivos (futebol, basquetebol, voleibol, tênis)

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

13- Dança (balet, salão, axé, forró).

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

14- Outros: _____

Frequência (dias na semana) e tempo (minutos): _____

3.8) ANTES DA PANDEMIA (março/2020) você praticava exercício físico? (Entrevistador, leia as opções)

1- Não

2- Sim, praticava como atualmente, considerando a frequência e duração do exercício

3- Sim, mas minha prática de exercício físico era MAIOR

4- Sim, mas minha prática de exercício físico era MENOR

99- Não sabe / Não respondeu

3.9) DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA (março a julho/2020), houve mudança na sua prática de exercício físico? (Entrevistador, leia as opções; pode marcar mais de uma opção)

1- Não

2- Sim, INTERROMPI a prática de exercício físico

3- Sim, DIMINUI a prática do exercício físico

4- Sim, INICIEI a prática de algum exercício físico

5- Sim, MUDEI o TIPO de exercício físico

6- Sim, MUDEI apenas o LOCAL da prática do exercício físico

7- Sim, AUMENTEI a prática de exercício físico

99- Não sabe / Não respondeu

3.10) ATUALMENTE, de segunda a sexta, quanto tempo (em horas) ao todo por dia o(a) sr(a) tem FICADO sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro, transporte público)? _____

3.11) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), de segunda a sexta, quanto tempo (em horas) ao todo por dia o(a) sr(a) FICAVA sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro, transporte público)? _____

3.12) DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA (março a julho/2020), de segunda a sexta, quanto tempo (em horas) ao todo por dia o(a) sr(a) FICAVA sentado (inclua o tempo usado para celular, TV, computador, tablet, livros, carro, transporte público)? _____

3.13) O(a) sr(a) fuma ou já fumou cigarro ou algum outro produto do tabaco? (Entrevistador, leia as opções)

1- Não, nunca fumei (Pular para 4.14)

2- Sim, já fumei mas parei de fumar há mais de seis meses (Pular para 4.14)

3- Sim, já fumei mas parei de fumar há menos de seis meses (Pular para 4.14)

- 4- Sim, fumo desde antes da pandemia
 5- Sim, comecei a fumar após o início da pandemia

Se sim:

3.13.1) ATUALMENTE quantos cigarros em média o(a) sr(a) fuma por dia? _____

3.13.2) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), seu consumo de cigarros era diferente?

- 1- Não (*Pular para 4.14*) 2- Sim

Se sim:

3.13.2.1) ANTES DA PANDEMIA quantos cigarros em média o(a) sr(a) fumava por dia? _____

3.14) ATUALMENTE, com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1- Não faço uso de bebida alcóolica (*Pular para 4.16*)
 2- De 1 a 2 vezes ao mês
 3- De 3 a 4 vezes ao mês
 4- De 1 a 2 vezes por semana
 5- De 3 a 4 vezes por semana
 6- De 5 a 6 vezes por semana
 7- Todos os dias da semana

Se sim:

3.14.1) (MASCULINO) Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

- 1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

(FEMININO) Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? Considere uma dose de bebida alcoólica equivalente a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho, ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

- 1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

3.15) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), seu consumo de bebida alcoólica era diferente?

- 1- Não (*Pular para 4.17*)
 2- Sim

Se sim:

3.15.1) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), com que frequência o(a) sr(a) costumava consumir alguma bebida alcoólica?

- 1- Não fazia uso de bebida alcóolica
 2- De 1 a 2 vezes ao mês
 3- De 3 a 4 vezes ao mês
 4- De 1 a 2 vezes por semana
 5- De 3 a 4 vezes por semana
 6- De 5 a 6 vezes por semana
 7- Todos os dias da semana

3.16) Você possui alguma crença/religião?

- 1- Não (*Pular para 5.1*)

2- Sim

Se sim:

3.16.1) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), com que frequência você ia a templos, igrejas, cultos/celebrações religiosas?

1- Mais do que uma vez por semana

2- Uma vez por semana

3- Duas a três vezes por mês

4- Algumas vezes por ano

5- Uma vez por ano ou menos

6- Nunca

99- Não sabe / Não respondeu

3.16.2) E ATUALMENTE, com que frequência você está participando de cultos/celebrações religiosas de forma presencial ou online?

1- Mais do que uma vez por semana

2- Uma vez por semana

3- Duas a três vezes por mês

4- Algumas vezes por ano

5- Uma vez por ano ou menos

6- Nunca

99- Não sabe / Não respondeu

4) CONDIÇÃO DE SAÚDE

4.1) O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como: *(Entrevistador, leia as opções)*

1- Muito bom 2- Bom 3- Regular

4- Ruim 5- Muito ruim 99- Não sabe / Não respondeu

4.2) Comparando com o mesmo mês do ano passado, o(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde em: *(Entrevistador, leia as opções)*

1- Muito melhor que agora 2- Pouco melhor que agora 3- O mesmo que agora

4- Um pouco pior que agora 5- Muito pior que agora 99- Não sabe / Não respondeu

4.3) ATUALMENTE, o(a) sr(a) sente alguma dor física (dor no corpo) na maioria dos dias?

1- Não *(Pular para 5.4)* 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

Se sim:

4.3.1) Há quanto tempo o(a) sr(a) sente dor física (dor no corpo) na maioria dos dias? *(Entrevistador, leia as opções)*

1- Menos de 3 meses

2- Entre 3 e 6 meses

3- Mais de 6 meses

99- Não sabe / Não respondeu

4.4) Algum médico ou outro profissional de saúde já disse que o(a) sr(a) tem *(Entrevistador, leia as opções):*

1- Hipertensão ou pressão alta?

2- Diabetes ou açúcar no sangue?

3- Asma ou bronquite?

4- Doença pulmonar crônica?

5- Câncer (qualquer tipo)?

6- Doença crônica nos rins?

- [] 7- Alguma doença no coração?
 [] 8- Depressão?
 [] 9- Transtorno de ansiedade?
 [] 10- Apneia do sono?
 [] 11- Hipo ou hipertireoidismo?
 [] 12- Outras: _____
 [] 14- Nenhuma das alternativas acima

4.5) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum medicamento?

- () 1- Não (*Pular para 4.16*) () 2- Sim. Quantos? _____

Se sim:

4.5.1) Nome do medicamento:	_____
4.5.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.5.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	() 1- Consulta médica () 2- Outro profissional de saúde () 3- Rádio/TV/jornal/internet () 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos () 5- Outro : _____
4.5.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	() 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.6</i>) () 2- Menos de 30 dias () 3- De 1-3 meses () 4- De 3-12 meses () 5- Mais de 1 ano
4.5.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	() 1- Não (<i>Pular para 4.6</i>) () 2- Sim () 77- Não se aplica
4.5.6) Se sim, qual o motivo?	() 1- Esqueceu de tomar () 2- Teve efeito adverso (colateral) () 3- Por falta de dinheiro para comprar () 4- Decidiu interromper o uso () 5- Outro motivo: _____ () 77- Não se aplica

4.6) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

- () 1- Não (*Pular para 4.16*) () 2- Sim

Se sim:

4.6.1) Nome do medicamento:	_____
4.6.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.6.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	() 1- Consulta médica () 2- Outro profissional de saúde () 3- Rádio/TV/jornal/internet () 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos () 5- Outro : _____
4.6.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	() 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.7</i>) () 2- Menos de 30 dias () 3- De 1-3 meses

	<input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.6.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.7</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.6.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.7) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.7.1) Nome do medicamento:	_____
4.7.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.7.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.7.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.8</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.7.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.8</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.7.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.8) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.8.1) Nome do medicamento:	_____
4.8.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.8.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos

	() 5- Outro : _____
4.8.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	() 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.9</i>) () 2- Menos de 30 dias () 3- De 1-3 meses () 4- De 3-12 meses () 5- Mais de 1 ano
4.8.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	() 1- Não (<i>Pular para 4.9</i>) () 2- Sim () 77- Não se aplica
4.8.6) Se sim, qual o motivo?	() 1- Esqueceu de tomar () 2- Teve efeito adverso (colateral) () 3- Por falta de dinheiro para comprar () 4- Decidiu interromper o uso () 5- Outro motivo: _____ () 77- Não se aplica

4.9) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

() 1- Não (*Pular para 4.16*) () 2- Sim

Se sim:

4.9.1) Nome do medicamento:	_____
4.9.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.9.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	() 1- Consulta médica () 2- Outro profissional de saúde () 3- Rádio/TV/jornal/internet () 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos () 5- Outro : _____
4.9.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	() 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.10</i>) () 2- Menos de 30 dias () 3- De 1-3 meses () 4- De 3-12 meses () 5- Mais de 1 ano
4.9.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	() 1- Não (<i>Pular para 4.10</i>) () 2- Sim () 77- Não se aplica
4.9.6) Se sim, qual o motivo?	() 1- Esqueceu de tomar () 2- Teve efeito adverso (colateral) () 3- Por falta de dinheiro para comprar () 4- Decidiu interromper o uso () 5- Outro motivo: _____ () 77- Não se aplica

4.10) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

() 1- Não (*Pular para 4.16*) () 2- Sim

Se sim:

4.10.1) Nome do medicamento:	_____
4.10.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.10.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.10.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.11</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.10.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.11</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.10.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.11) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.11.1) Nome do medicamento:	_____
4.11.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.11.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.11.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.12</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.11.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.12</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.11.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.12) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.12.1) Nome do medicamento:	_____
4.12.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.12.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.12.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.13</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.12.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.13</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.12.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.13) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.13.1) Nome do medicamento:	_____
4.13.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.13.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.13.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.14</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.13.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para x</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.13.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
--------------------------------	--

4.14) Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) usou algum outro medicamento?

1- Não (*Pular para 4.16*) 2- Sim

Se sim:

4.14.1) Nome do medicamento:	_____
4.14.2) Qual a indicação (para que usa o medicamento)?	_____
4.14.3) Quem ou onde ele foi receitado/recomendado?	<input type="checkbox"/> 1- Consulta médica <input type="checkbox"/> 2- Outro profissional de saúde <input type="checkbox"/> 3- Rádio/TV/jornal/internet <input type="checkbox"/> 4- Indicação de parentes/amigos/vizinhos <input type="checkbox"/> 5- Outro : _____
4.14.4) Há quanto tempo o(a) sr(a) utiliza esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1- Usa conforme necessidade (<i>Pular para 4.15</i>) <input type="checkbox"/> 2- Menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 3- De 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- De 3-12 meses <input type="checkbox"/> 5- Mais de 1 ano
4.14.5) O(a) sr(a) deixou de tomar esse medicamento nos últimos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1- Não (<i>Pular para 4.15</i>) <input type="checkbox"/> 2- Sim <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica
4.14.6) Se sim, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> 1- Esqueceu de tomar <input type="checkbox"/> 2- Teve efeito adverso (colateral) <input type="checkbox"/> 3- Por falta de dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> 4- Decidiu interromper o uso <input type="checkbox"/> 5- Outro motivo: _____ <input type="checkbox"/> 77- Não se aplica

4.15) Nos últimos 3 MESES o(a) sr(a) usou algum suplemento alimentar a base de vitaminas ou minerais?

1- Não (*Pular para 5.11*) 2- Sim

Se sim:

4.16.1) Se sim, eles continham algumas das vitaminas abaixo? (*Entrevistador, leia as opções; pode marcar mais de uma opção*)

- 1- Folato ou ácido fólico ou vitamina B9
- 2- Vitamina B6 ou piridoxina
- 3- Vitamina B12 ou cobalamina
- 4- Vitamina D ou colecalciferol ou suplementação por óleo de bacalhau
- 5 - Multivitamínico. Qual? _____
- 6- Outros: _____
- 99- Não sabe / Não respondeu
- 77- Não se aplica

4.16) Você acredita estar com COVID-19 nesse momento?

1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

4.17) Você acredita já ter tido COVID-19?

1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

4.18) Você procurou assistência médica em algum momento por suspeita de COVID-19?

1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

4.19) Você já realizou algum exame para COVID-19?

1- Não (*Pular para 5.15*) 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

Se sim:

4.20.1) Qual o resultado do teste?

1- Negativo 2- Positivo 99- Não sabe / Não respondeu

4.20.2) Qual tipo de exame foi realizado? (*Entrevistador, leia as opções*)

1- Exame de sangue (“colhido na veia”)
 2- Exame de sangue (“colhido na ponta do dedo”)
 3- Swab (cotonete) no nariz ou boca

4.20) O(a) sr(a) já teve contato com alguém que está ou já foi infectado pela COVID-19? (*Entrevistador, leia as opções*)

1- Não 2- Não sabe
 3- Provavelmente sim, mas não confirmado com um teste 4- Sim, confirmado com um teste

4.21) No seu domicílio algum morador é considerado do grupo de risco para COVID-19? Pessoas acima de 60 anos ou com doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, doença neurológica ou renal, imunossupressão, obesidade, asma, gestantes ou mulheres que tiveram filhos a menos de 42 dias (que estão de resguardo).

1- Não 2- Sim 99- Não sabe / Não respondeu

4.22) Qual o seu peso atual? (Caso o(a) sr(a) não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado)

_____ (Kg) 99- Não sei / Não respondeu

4.23) Qual seu peso antes da pandemia (março/2020)? (Caso o(a) sr(a) não saiba o seu peso exato, preencha com um valor aproximado) _____ (Kg) 99- Não sei / Não respondeu

4.24) Qual a sua altura? (Caso o(a) sr(a) não saiba a sua altura exata, preencha com um valor aproximado)

_____ (m) 99- Não sei / Não respondeu

5) SAÚDE MENTAL

Agora vamos falar sobre como o(a) sr.(a) tem se sentido nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**, as opções de resposta são: Nenhuma vez; Vários dias; Mais da metade dos dias; Quase todos os dias.

Durante as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, com que frequência o(a) sr(a) foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo:		Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
5.1	Sentiu-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a) (<i>Leia as opções</i>)	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	4- <input type="checkbox"/>
5.2	Não foi capaz de impedir ou de controlar as preocupações	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	4- <input type="checkbox"/>
5.3	Preocupou-se muito com diversas coisas	1- <input type="checkbox"/>	2- <input type="checkbox"/>	3- <input type="checkbox"/>	4- <input type="checkbox"/>

5.4	Dificuldade para relaxar	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.5	Ficou tão agitado(a) que se tornou difícil permanecer sentado(a)	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.6	Ficou facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.7	Sentiu medo como se algo horrível fosse acontecer	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.8	Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.9	Se sentiu “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.10	Dificuldade para pegar no sono, ou permanecer dormindo, ou dormiu mais do que de costume?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.11	Se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.12	Falta de apetite ou comeu demais?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.13	Se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.14	Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.15	Lentidão para se movimentar ou falar, ou esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
5.16	Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()

ENTREVISTADOR, SE ASSINALOU UMA VEZ OU MAIS QUALQUER UM DOS PROBLEMAS ACIMA, pergunte:

5.17) Qual o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? (*Entrevistador, leia as opções*)

1- () Nenhuma dificuldade

2- () Pouca dificuldade

3- () Muita dificuldade

4- () Extrema dificuldade

99- () Não sabe / Não respondeu

77- () Não se aplica

6) HÁBITOS DE SONO

Índice PSQI

6.1) Durante o ÚLTIMO MÊS, que horas o(a) sr(a) geralmente foi para a cama à noite? _____: _____
 99- Não sei / Não respondeu

6.2) Durante o ÚLTIMO MÊS, quanto tempo (em minutos) o(a) sr(a) geralmente levou para dormir à noite?
 _____min 99- Não sei / Não respondeu

6.3) Durante o ÚLTIMO MÊS, que horas o(a) sr(a) geralmente levantou de manhã? _____: _____
 99- Não sei / Não respondeu

6.4) Durante o ÚLTIMO MÊS, quantas horas de sono o(a) sr(a) teve por noite? Pode ser diferente do número de horas que o(a) sr(a) ficou na cama: _____ horas
 99- Não sei / Não respondeu

Agora vamos falar sobre o seu sono no ÚLTIMO MÊS, as opções de resposta são: Nenhuma vez no último mês; Menos de 1 vez por semana; 1 ou 2 vezes por semana; 3 ou mais vezes por semana

	Durante o ÚLTIMO MÊS, com que frequência o(a) sr(a) foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo:	Nenhuma vez no último mês	Menos de 1 vez por semana	1 ou 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana
6.5)	Não conseguiu adormecer em até 30 minutos <i>(Entrevistador, leia as opções)</i>	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.6)	Acordou no meio da noite ou de manhã cedo	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.7)	Precisou levantar para ir ao banheiro	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.8)	Não conseguiu respirar confortavelmente	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.9)	Tossiu ou roncou forte	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.10)	Sentiu muito frio	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.11)	Sentiu muito calor	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.12)	Teve sonhos ruins	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.13)	Teve dor	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()
6.14)	Outros: _____	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()

6.15) Durante o ÚLTIMO MÊS, com que frequência o(a) sr(a) tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir? *(Entrevistador, leia as opções)*

- 1- Nenhuma vez no último mês 2- Menos de 1 vez por semana(
 3- 1 ou 2 vezes por semana 4- 3 ou mais vezes por semana(
 99- Não sei / Não respondeu

6.16) No ÚLTIMO MÊS, com que frequência o(a) sr(a) teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)? *(Entrevistador, leia as opções)*

- 1- Nenhuma vez no último mês 2- Menos de 1 vez por semana(
 3- 1 ou 2 vezes por semana 4- 3 ou mais vezes por semana

99- Não sei / Não respondeu

6.17) Durante o ÚLTIMO MÊS, quão difícil foi para o(a) sr(a) manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? (Entrevistador, leia as opções)

1- Nenhuma dificuldade

2- Um problema leve

3- Um problema razoável

4- Um grande problema

99- Não sei / Não respondeu

6.18) Durante o ÚLTIMO MÊS, como o(a) sr(a) classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (Entrevistador, leia as opções)

1- Muito boa

2- Boa

3- Ruim

4- Muito ruim

99- Não sei / Não respondeu

7) ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Agora vamos falar sobre a sua alimentação nos ÚLTIMOS TRÊS MESES.

	Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma comer:	Nenhum dia	De 1 a 2 dias por semana	De 3 a 4 dias por semana	De 5 a 6 dias por semana	Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
7.1)	Feijão (ou soja, ervilha, lentilha, grão de bico)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.2)	Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.3)	Verdura ou legume (alface, tomate, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não considerar batata, mandioca ou inhame)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.4)	Vegetais verde-escuros (espinafre, couve, agrião, rúcula)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.5)	Carne vermelha (boi e porco)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.6)	Frango/galinha?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.7)	Peixes (sardinha, atum, salmão)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.8)	Ovos?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.9)	Frutas?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.10)	Refrigerante ou suco artificial (pó, caixinha ou garrafa)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.11)	Bebidas achocolatadas ou iogurte com sabor?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

7.12)	Leite, queijo ou outros derivados?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.13)	Biscoito industrializado (de pacote)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.14)	Salgadinho de pacote (Cheetos, Doritos, Fandangos, Batata Ruffles ou qualquer outra marca)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.15)	Macarrão (miojo) ou sopas instantâneas?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.16)	Hambúrguer, linguiça, salsicha ou frios como mortadela, salame, presunto, peito de peru?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.17)	Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.18)	Enlatados em conserva (milho, azeitona, seleta de legumes, palmito)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.19)	Pão de forma, de hambúrguer ou de cachorro quente ou outro pão doce?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.20)	Pães (sal ou francês), bolos simples e massas?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.21)	Guloseimas e doces (bala, chiclete, bombom, sorvete industrializado, gelatina e chocolate etc)?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.22)	Troca a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()
7.23)	Troca a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	1- ()	2- ()	3- ()	4- ()	5- ()

7.24) O(a) sr(a) percebeu, no geral, alteração no preço dos alimentos durante a pandemia? (*Entrevistador, leia as opções*)

() 1- Não (*Pular para 8.25*)

() 2- Sim, os preços aumentaram

() 3- Sim, os preços diminuíram (*Pular para 8.25*)

() 99- Não sei / Não respondeu

Se sim:

7.24.1) Caso tenha observado aumento do preço, para quais alimentos? (*Pode marcar mais de uma opção*)

[] 1- Frutas, verduras e legumes

[] 2- Carne

[] 3- Arroz, feijão

[] 4- Oleaginosas (castanha, amendoim, nozes, amêndoas, macadâmia, entre outros)

[] 5- Leite, queijo e iogurte

[] 6- Produtos congelados (pizza, pratos prontos, nuggets, batata frita)

[] 7- Guloseimas e doces

8- Outros alimentos industrializados/ ultraprocessados (refrigerante, salgadinho de pacote, enlatados, etc)

7.25) Quais alimentos o(a) sr(a) tem consumido que te dão prazer, conforto e bem-estar? *(Entrevistador, não leia as opções. Pode marcar mais de uma opção)*

1- Batata chips

2- Sorvete

3- Biscoitos/Bolos

4- Chocolates/doces

5- Macarrão/pizza

6- Verduras, legumes/salada

7- Sopa

8- Pães (pão francês, pão doce, pão de queijo, pão com creme)

9- Carnes ou churrascos

10- Hambúguer/sanduíche

11- Não tenho consumido

12- Outros: _____

77- Não se aplica

7.26) Comparado a ANTES DA PANDEMIA, o(a) sr(a) modificou o consumo de alimentos que te dão prazer, conforto e bem-estar?

1- Sim, aumentei

2- Sim, diminui

3- Não, não alterei o consumo

99- Não sei / Não respondeu

Agora farei perguntas sobre a sua alimentação atualmente e antes da pandemia (março/2020):

ATUALMENTE	ANTES DA PANDEMIA (março/2020)
<p>7.27) ATUALMENTE, qual é a principal forma de compra de itens alimentares? <i>(Entrevistador, leia as opções)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Presencial</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Delivery (Serviço de entrega) via telefone/whatsapp</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Delivery (Serviço de entrega) via aplicativo/site</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Não compra</p> <p><input type="checkbox"/> 11- Outros: _____</p>	<p>7.28) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), qual era a principal forma de compra de itens alimentares? <i>(Entrevistador, leia as opções)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Presencial</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Delivery (Serviço de entrega) via telefone/whatsapp</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Delivery (Serviço de entrega) via aplicativo/site</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Não comprava</p> <p><input type="checkbox"/> 11- Outros: _____</p>
<p>7.29) ATUALMENTE, quais os três principais locais onde o(a) sr(a) obtém a maior parte dos alimentos que consome? <i>(Entrevistador: Não leia as opções. Pode marcar até TRÊS opções)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Supermercados e hipermercados</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sacolão/hortifruti</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Açougue e peixaria</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém)</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Feiras</p> <p><input type="checkbox"/> 6- Horta doméstica</p> <p><input type="checkbox"/> 7- Direto do agricultor</p> <p><input type="checkbox"/> 8- Loja de conveniência ou em postos de gasolina</p> <p><input type="checkbox"/> 9- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> 10- Padaria</p> <p><input type="checkbox"/> 11- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares)</p> <p><input type="checkbox"/> 12- Bares e restaurantes</p> <p><input type="checkbox"/> 13- Doação</p> <p><input type="checkbox"/> 14- Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu</p>	<p>7.30) ANTES DA PANDEMIA (março/2020), quais eram os três principais locais onde o(a) sr(a) obtinha a maior parte dos alimentos que consome? <i>(Entrevistador: Não leia as opções. Pode marcar até TRÊS opções)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1- Supermercados e hipermercados</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sacolão/hortifruti</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Açougue e peixaria</p> <p><input type="checkbox"/> 4- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém)</p> <p><input type="checkbox"/> 5- Feiras</p> <p><input type="checkbox"/> 6- Horta doméstica</p> <p><input type="checkbox"/> 7- Direto do agricultor</p> <p><input type="checkbox"/> 8- Loja de conveniência ou em postos de gasolina</p> <p><input type="checkbox"/> 9- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> 10- Padaria</p> <p><input type="checkbox"/> 11- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares)</p> <p><input type="checkbox"/> 12- Bares e restaurantes</p> <p><input type="checkbox"/> 13- Doação</p> <p><input type="checkbox"/> 14- Outros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu</p>
<p>7.31) ATUALMENTE, com qual frequência você realiza refeições fora do seu domicílio? Considerar todo e qualquer alimento preparado e consumido fora de casa.</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não tenho esse hábito</p> <p><input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 vezes ao mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 vezes ao mês</p> <p><input type="checkbox"/> 4- De 1 a 2 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5- De 3 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - De 5 a 6 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 - Todos os dias da semana</p> <p><input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu</p>	<p>7.32) Com qual frequência você realizava refeições fora do seu domicílio? Considerar todo e qualquer alimento preparado e consumido fora de casa.</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não tinha esse hábito</p> <p><input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 vezes ao mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 vezes ao mês</p> <p><input type="checkbox"/> 4- De 1 a 2 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5- De 3 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6 - De 5 a 6 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 - Todos os dias da semana</p> <p><input type="checkbox"/> 99- Não sei / Não respondeu</p>

