

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANANIAS FACUNDES GUIMARÃES**

**AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE COARI –  
AMAZONAS**

**COARI – AM**

**2022**

**ANANIAS FACUNDES GUIMARÃES**

**AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE COARI –  
AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para a  
obtenção de titulação de Bacharelado  
em Enfermagem pela Universidade  
Federal do Amazonas – UFAM.

**Prof. Orientador: Dr. Abel Santiago Muri Gama**

**COARI – AM**

**2022**

### Ficha Catalográfica

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

G963a Guimarães, Ananias Facundes  
Automedicação entre agentes comunitários de saúde de Coari -  
Amazonas / Ananias Facundes Guimarães . 2022  
40 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Abel Santiago Muri Gama  
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do  
Amazonas.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Consumo de  
medicamentos. 3. Automedicação. 4. Uso indiscriminado de  
medicamentos. I. Gama, Abel Santiago Muri. II. Universidade  
Federal do Amazonas III. Título

## RESUMO

**Introdução:** medicamentos são insumos de saúde que auxiliam na eliminação de enfermidades, podendo prolongar a vida, promover a cura e retardar a aparecimento de complicações atribuídas às doenças. No entanto, se consumidos de forma indiscriminada, podem causar diversos prejuízos à saúde. **Objetivos:** avaliar a prática da automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari - Amazonas. **Método:** estudo transversal realizado com Agentes Comunitários de Saúde da zona urbana e rural do município de Coari, Amazonas. A população foi composta por 225 ACS. As entrevistas ocorreram entre janeiro a junho de 2018. Foi utilizado questionário composto por três partes, as quais seguem: informações sociodemográficas, enfermidades autorrelatadas e a seção com informações sobre o consumo de medicamentos. Os medicamentos alopáticos foram classificados por meio do sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC). Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas com o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 for Windows. **Resultados:** foram entrevistados 215 ACS com idade entre 21 a 72 anos, dentre os quais 54,4% trabalhavam na zona rural do município, pertencentes a 116 comunidades ribeirinhas diferentes e 45,6% na zona urbana, distribuídos em 12 Unidades Básicas de Saúde. A prevalência da automedicação foi de 62,1%. Foram utilizados 81 medicamentos diferentes, os quais foram consumidos em 304 ocasiões, 147 (48,4%) pela prática da automedicação e 157 (51,6%) prescritos. Os medicamentos mais consumidos na automedicação foram classificados no grupo do sistema nervoso (53,1%), seguidos pelos anti-infecciosos de uso sistêmico (11,6%) e os utilizados no sistema geniturinário e hormônios sexuais (10,2%). **Conclusão:** o estudo apontou elevada prevalência da prática da automedicação entre ACS, sobretudo por analgésicos e antimicrobianos. Desta maneira, considerando que estes profissionais atuam diretamente com a comunidade e poderiam contribuir para o consumo racional de medicamentos, é importante a adoção de medidas e ações que capacitem estes profissionais.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Consumo de Medicamentos. Automedicação. Uso indiscriminado de medicamentos.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>ATC</b>	Anatomical Therapeutic Chemical (Anatômica Terapêutica Química)
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>ISB</b>	Instituto de Saúde e Biotecnologia
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFAM</b>	Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Delineamento do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Local do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Período do estudo .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 População de estudo .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Critérios de elegibilidade.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 Coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
3.6.1 Instrumento de Coleta de dados .....	12
3.6.2 Treinamento da equipe.....	13
3.6.3 Abordagem dos participantes do estudo .....	13
<b>3.7 Tratamento e análise dos dados.....</b>	<b>13</b>
3.7.1 Classificação dos medicamentos .....	13
3.7.2 Variáveis do estudo .....	14
3.7.3 Análise estatística .....	15
3.7.4 Aspectos éticos .....	15
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Medicamentos são insumos de saúde que auxiliam na eliminação de enfermidades, podendo prolongar a vida, promover a cura e retardar o aparecimento de complicações atribuídas às doenças (LEITE et al., 2008). No entanto, se consumidos de forma indiscriminada, podem causar danos à saúde (LEITE et al., 2008; WHO, 1998, 2000).

Neste contexto, a automedicação é uma das formas mais comuns relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos. É compreendida como a seleção e uso de medicamentos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento de um profissional habilitado (médico ou dentista) (BRASIL, 1998). Esta prática pode ocasionar autodiagnóstico incorreto, escolha incorreta da terapia, efeitos adversos, interações com alimentos e interações medicamentosas, resistência microbiana e custos desnecessários com medicamentos (WHO, 2000).

Considerando os problemas relacionados à prática da automedicação e sua importância na saúde pública, diferentes investigações foram realizadas a nível mundial os quais apontam uma prevalência variando de 37,5% a 72,2%. Os analgésicos estão entre a classe terapêutica mais consumida (AMAHA et al., 2019; CHAPAGAIN; RAUNIYAR, 2020; LEI, et al., 2018; MOK et al., 2021; RASHID, et al., 2020).

Um estudo realizado sobre a automedicação entre membros de uma comunidade na Etiópia com (n=547) sujeitos acima dos 18 anos constatou prevalência de 37,5%. Os medicamentos mais consumidos foram os antibióticos (41.0%), e os analgésicos (27.3%) (AMAHA et al., 2019).

Em um estudo realizado com (n=426) indivíduos  $\geq 18$  anos, na região leste do Nepal constatou uma prevalência de 73,2%. Os medicamentos mais consumidos foram os analgésicos e antipiréticos (88.1%) (CHAPAGAIN; RAUNIYAR, 2020).

Na China, um estudo sobre automedicação realizado com (n=2.700) indivíduos residentes do Distrito de Wuhan mostrou prevalência de 45,4% (LEI, et al., 2018).

Um estudo realizado com (n=562) adultos na Malásia sobre a prática da automedicação constatou uma prevalência de 63,5%. Os principais problemas de saúde que levaram a essa prática foi a febre (45,6%) e dor de cabeça (42,3%) (MOK et al., 2021).

Na Índia, um estudo do tipo revisão da literatura e meta-análise, sobre a automedicação constatou uma prevalência média de 53,5% naquele país. A dor de cabeça foi o principal motivo de motivo citado (RASHID, et al., 2020)

No Brasil, a prevalência da automedicação variou de 15,4% a 73,6%, estando os analgésicos entre os medicamentos mais utilizados (ARRAIS, et al., 2016; MOREIRA, et al., 2020; RAMIRES, et al., 2022; GAMA; SECOLI, 2020; SANTOS et al., 2018).

No Brasil, em um inquérito populacional realizado em diferentes regiões sobre a automedicação, apontou prevalência de 16,1%. Os medicamentos mais consumidos foram os analgésicos (33,4%). A dipirona (15,4%) foi a classe terapêutica mais utilizada (ARRAIS, et al., 2016). Em Minas Gerais, um estudo sobre o consumo de medicamentos realizado com (n=1.159) indivíduos acima de 18 anos, a prevalência da automedicação foi de 48,2% (MOREIRA, et al., 2020).

No município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, um estudo realizado sobre automedicação entre usuários da Atenção Primária à Saúde com (n=1.365) indivíduos acima de 18 anos, a prevalência da automedicação foi de 55,0%. O principal motivo foi dor (89,0%) (RAMIRES, et al., 2022).

No Amazonas, um Inquérito de Saúde realizado entre populações tradicionais – ribeirinhos - a prevalência da automedicação foi de 76,3%. A dor (58,1%) foi o principal motivo que levou à prática da automedicação. Entre as principais classes terapêuticas consumidas estão os analgésicos e antibacterianos (GAMA; SECOLI, 2020).

Em um estudo realizado sobre o consumo de medicamentos com Agentes Comunitários de Saúde de Diamantina – MG, constatou que 34,0% o fizeram mediante a automedicação. Os medicamentos mais consumidos foram os analgésicos (69,8%) (SANTOS et al., 2018).

Embora inúmeros estudos tenham sido descritos em diferentes populações e regiões, a magnitude da automedicação ainda é pouco conhecida entre algumas classes de trabalhadores da área da saúde, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde.

Na Atenção Básica, estes profissionais devem residir preferencialmente na comunidade e atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) cadastrando e acompanhando famílias por meio da visita domiciliar, orientam e desenvolvem

atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos junto à comunidade (BRASIL, 2009, 2017).

Considerando as especificidades do trabalho na comunidade e inúmeras atribuições, os ACS estão expostos a fatores físicos, químicos, mecânicos, biológicos, fisiológicos e psíquicos (SUYAMA et al., 2022; BARBOSA, et al., 2021; MARTINS et al., 2022; JULIO, et al., 2022; ALMEIDA et al., 2016; MEIRA-MASCARENHAS et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2017). Tais fatores, acrescentados as diferentes funções que os ACS exercem, podem resultar em problemas de saúde e conseqüentemente no consumo de medicamentos, sobretudo pela automedicação.

Diante do exposto, surgiu a seguinte problemática: Qual a prevalência da prática da automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari - Amazonas?

Na região Amazônica, o acesso aos serviços de saúde é limitado, há escassez de profissionais aptos a prescrever medicamentos, a presença de doenças infecciosas é frequente (GUIMARÃES, et al., 2020; GAMA, et al., 2018, GAMA; SECOLI, 2020; SANTOS, F.S et al., 2010). Desta maneira, considerando a prevalência da automedicação nas demais populações, a pouca formação destes profissionais, e por obrigatoriamente residirem na comunidade onde trabalham, estando expostos aos mesmos costumes, cultura e práticas de saúde do local, é possível que os ACS utilizem medicamentos de forma inadequada, sobretudo pela automedicação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar a prática da automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari – Amazonas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- 1) Identificar as características socioeconômicas e demográficas dos ACS;
- 2) Identificar a prevalência da prática da automedicação;
- 3) Descrever os grupos terapêuticos mais consumidos na automedicação.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa que foi realizado com ACS da zona urbana e rural do município de Coari- Amazonas.

### **3.2 Local do estudo**

O município de Coari está localizado na região central do Estado do Amazonas, na calha média do rio Solimões, distante a 363 km de Manaus. No último censo demográfico em 2010 a população local contabilizou 75.965 habitantes (IBGE, 2010). A população estimada em 2021 foi de 86.713 habitantes (IBGE, 2022).

Na zona urbana, os serviços de saúde do município são compostos por um hospital de média complexidade com 105 leitos, 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Instituto Tropical de Medicina, uma Unidade Básica de Saúde Fluvial para dá assistência às comunidades ribeirinhas, um Laboratório Central de Análise Clínica, um Serviço Emergência, um Núcleo de Vigilância Sanitária, uma Policlínica e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2016).

Cerca de um terço dos habitantes de Coari vivem na zona rural em comunidades ribeirinhas dispersas ao longo das margens do rio Solimões, lagos e igarapés (IBGE, 2010). As comunidades, geralmente são destituídas de elementos comuns, das áreas urbanas (energia elétrica, telefonia móvel e antenas parabólica) (GAMA, et al., 2018). A principal porta de entrada da população da zona rural no sistema local de saúde é a Unidade Básica de Saúde Ribeirinha, localizada na zona urbana de Coari. Além disso, é possível acessar o sistema de saúde durante as visitas da USB Fluvial nas comunidades.

Cada comunidade ribeirinha ou agrupamento de duas ou três comunidades menores, possuem um ACS, morador local, que visita mensalmente as residências, seja por via terrestre ou por via fluvial com motores rabetas (GAMA, et al., 2018).

### **3.3 Período do estudo**

O período de coleta de dados foi de janeiro a junho de 2018, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

### **3.4 População de estudo**

A população foi composta por 225 ACS. Estes profissionais representam cada comunidade ou grupamento de comunidades da zona rural do município. Os ACS da zona urbana estão distribuídos nas 13 Unidades Básicas de Saúde da sede municipal.

### **3.5 Critérios de Elegibilidade**

#### **➤ Critério de Inclusão**

Estar contratado na função de ACS, conforme lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde local.

#### **➤ Critério de exclusão**

Possuir alguma dificuldade que o incapacitasse de responder as entrevistas ou estar ausente do local de entrevista em pelo menos 3 contatos da equipe do estudo.

### **3.6 Coleta de dados**

#### **3.6.1 Instrumento de Coleta de Dados**

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por três partes, a saber:

#### **Seção com informações socioeconômicas e demográficas**

Composta por informações socioeconômicas e demográficas e de caracterização dos sujeitos e comunidades (ACS rural), contendo as seguintes variáveis: ano e local de nascimento, sexo, número de filhos, anos de escolaridade, número de indivíduos por domicílio, raça, renda familiar e individual em reais segundo o ano corrente; aos ACS rurais serão direcionadas perguntas relativas a tipo de transporte utilizado para chegar a zona urbana, tempo e distância para chegar a zona urbana e frequência de idas a zona urbana.

### **Seção com informações sobre enfermidades autorrelatadas**

Consta as informações sobre enfermidades autorrelatadas, percepção do estado de saúde atual, hábito de fumar, consumo de bebidas alcólicas, problema de saúde nos últimos 30 dias e tipo de problema de saúde.

### **Seção com informações sobre o consumo de medicamentos**

Composta por informações sobre o consumo de medicamentos, com as seguintes variáveis: hábito do uso de medicamentos por conta própria, estoque de medicamentos na residência, leitura de bula, uso de medicamentos alopáticos nos últimos 30 dias, nome do medicamento, quem indicou, onde adquiriu e o motivo para que usou os medicamentos alopáticos.

#### **3.6.2 Treinamento da equipe**

A equipe de coleta de dados foi composta pelo pesquisador e por discentes voluntários do curso de enfermagem do Instituto de saúde e Biotecnologia – ISB. O treinamento da equipe foi realizado no laboratório de enfermagem do referido instituto.

#### **3.6.3 Abordagem dos participantes do estudo**

Os ACS da zona rural do município foram informados e convidados para participar do estudo durante as reuniões mensais que ocorreram na zona urbana do município no ISB.

Estas reuniões são organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para atualização dos dados dos moradores das áreas rurais. Deste modo, as entrevistas foram realizadas neste local, após as reuniões, a fim de reduzir os custos com a pesquisa, sem a necessidade de viagens até a zona rural. Já os dados dos ACS da zona urbana foram coletados nas suas referidas UBS de origem.

### **3.7 Tratamento e análise dos dados**

#### **3.7.1 Classificação dos medicamentos**

Os medicamentos foram classificados por meio do sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), adotado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e recomendado nos estudos de utilização de medicamentos. O sistema de

classificação permite padronização dos agrupamentos dos medicamentos possibilitando comparações entre os países, regiões e outras configurações de cuidados de saúde, e ainda permite comparar tendências do consumo de medicamentos ao longo do tempo e em diferentes contextos (WHO, 2011).

A estrutura de classificação da ATC é dividida em 5 níveis:

Nível 1: subdividido em 14 grupos anatômicos principais;

Nível 2: subgrupos terapêuticos;

Nível 3: subgrupo farmacológico;

Nível 4: subgrupos químico;

Nível 5: substância química.

Neste estudo, foi utilizado os níveis 1 e 2.

### 3.7.2 Variáveis do Estudo

A variável dependente (automedicação) foi considerada como o uso de pelo menos um medicamento sem a prescrição médica ou de dentista, nos últimos 30 dias antecedentes às entrevistas. Para a identificação dessa variável, foram realizadas as seguintes perguntas:

1 - O sr.(a) tomou algum remédio nos últimos 30 dias?

2 - Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) que está tomando ou tomou nos últimos 30 dias?

3 - Quem indicou o(s) remédio(s)?

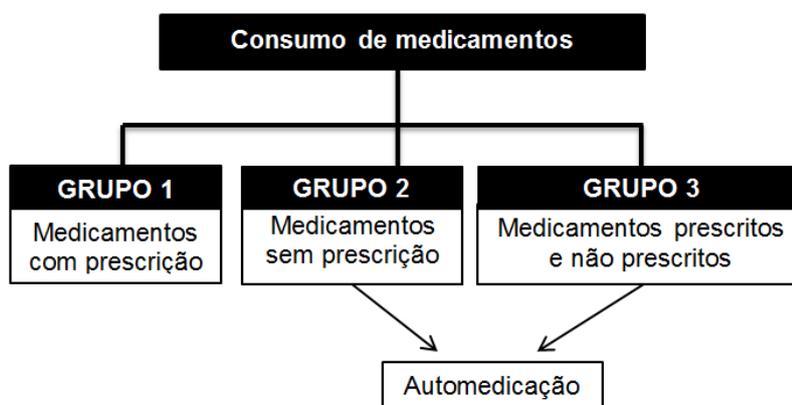
Com base nas respostas obtidas, os participantes que consumiram medicamentos foram alocados em três grupos, a saber (Figura 1):

1 – os que consumiram apenas medicamentos prescritos;

2 - os que consumiram exclusivamente medicamentos sem prescrição;

3 - os que consumiram medicamentos prescritos e não prescritos.

**Figura 1** - Distribuição dos grupos de consumo de medicamentos. Coari, Amazonas, Brasil, 2022.



Fonte: Próprio autor

As variáveis independentes foram compostas pelas seguintes: idade em anos (18 a 39; 40 a 59; 60 ou mais); sexo; escolaridade em anos de estudo (1 a 4, 5 a 9, 10 ou mais); estado conjugal (vive só ou acompanhado); renda familiar em salários mínimos (< 1 salários; 1 a 2 salários; > 2 salários); moradores por domicílio (1 a 3, 4 a 5, 6 ou mais); distância da comunidade à zona urbana do município (Km) (< 50, 50 a 100, > 100); tempo para chegar à zona urbana do município (horas) (< 1, 1 a 4, > 4); frequência de idas à zona urbana do município (mais de uma vez por mês, apenas uma vez por mês, não costuma ir); costume de armazenar medicamentos na residência (sim ou não); número de medicamentos consumidos (1, 2 a 4, 5 ou mais).

### 3.7.3 Análise estatística

Os dados foram digitados a partir de uma máscara de inserção de dados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 for Windows.

As variáveis foram descritas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas.

### 3.7.4 Aspectos Éticos

Respeitando as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 466 / 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com CAAE de número 74919917.3.0000.5020.

Aos ACS que consentiram em participar do estudo, foi disponibilizado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4. RESULTADOS

Foram elencados 225 sujeitos, dentre os quais 215 (95,6%) encontraram-se dentro dos critérios de elegibilidade. Quanto o local de atuação, 54,4% trabalhavam na zona rural do município, pertencentes a 116 comunidades ribeirinhas diferentes e 45,6% na zona urbana, distribuídos em 12 Unidades Básicas de Saúde. Dentre os entrevistados, a maioria pertencia ao sexo feminino (64,7%), tinha idade entre 18 a 39 anos (61,0%), possuíam o ensino médio completo (58,6%) e renda de 1 a 2 salários mínimos (87,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos sujeitos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Variáveis	Zona Urbana N=98		Zona Rural N=117		Total N=215	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	16	16,3	60	51,3	76	35,3
Feminino	82	83,7	57	48,7	139	64,7
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 39	83	84,7	48	41,0	131	61,0
40 a 59	15	15,3	56	48,0	71	33,0
≥ 60	0	0,0	13	11,0	13	6,0
<b>Estado marital</b>						
Solteiro	38	38,8	12	10,3	50	23,3
Não solteiro	60	61,2	105	89,7	165	76,7
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental incompleto	4	4,1	36	30,8	40	18,6
Ensino fundamental completo	5	5,1	14	12,0	19	8,8
Ensino médio incompleto	9	9,2	19	16,2	28	13,0
Ensino médio completo	78	79,6	48	41,0	126	58,6
Ensino superior incompleto	2	2,0	0	0,0	2	1,0
<b>Renda familiar mensal (SM)*</b>						
1 a 2	80	81,6	109	93,2	189	87,9
> 2	18	18,4	8	6,8	26	12,1

\* SM: salário mínimo referente ao ano de 2018 (R\$ 954,00)

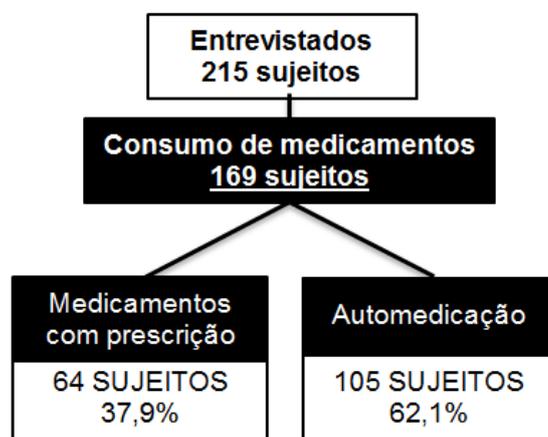
Quanto às condições de saúde, mais da metade dos ACS avaliou a saúde como muito boa ou boa (55,3%), a maioria relatou problemas de saúde (63,7%) e 79,5% armazena medicamento na residência (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos sujeitos segundo variáveis relativas à condição de saúde autorelatada e armazenamento de medicamentos. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Variáveis	ACS N=215	
	N	%
<b>Autopercepção da saúde</b>		
Muito boa/boa	119	55,3
Regular	81	37,7
Muito ruim/ruim	15	7,0
<b>Problema de saúde</b>		
Sim	137	63,7
Não	78	36,3
<b>Uso de bebida alcoólica</b>		
Sim	59	27,4
Não	156	72,6
<b>Fuma</b>		
Sim	14	6,5
Não	201	93,5
<b>Armazena medicamentos na residência</b>		
Sim	171	79,5
Não	44	20,5

Dentre os entrevistados, 169 (78,6%) relataram uso de medicamentos nos últimos 30 dias. Destes, 105 (62,1%) se automedicaram e 64 (37,9%) consumiram medicamentos prescritos (Figura 2).

**Figura 2** - Distribuição dos sujeitos que consumiram medicamentos segundo a modalidade de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2022.



Fonte: Próprio autor

Em relação à automedicação, houve predomínio de mulheres (67,6%), a faixa-etária predominante foi de 18 e 39 anos (62,8%), e a maioria (51,4%) moram com 5 ou mais pessoas.

**Tabela 3** - Distribuição dos grupos de sujeitos que consumiram medicamentos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Variáveis	Modalidade de consumo			
	Automedicação		Medicamentos prescritos	
	n=105	(%)	n= 64	(%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	34	32,4	15	23,4
Feminino	71	67,6	49	76,6
<b>Idade (anos)</b>				
18 a 39	66	62,8	39	61,0
40 a 59	32	30,5	22	34,3
≥ 60	7	6,7	3	4,7
<b>Estado marital</b>				
Solteiro	22	21,0	16	25,0
Não solteiro	83	79,0	48	75,0
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental incompleto	19	18,1	12	18,7
Ensino fundamental completo	6	5,7	6	9,4
Ensino médio incompleto	16	15,2	6	9,4
Ensino médio completo	64	61,0	38	59,4
Ensino superior incompleto	0	0,0	2	3,1
<b>Moradores por domicílio</b>				
≤2	11	10,5	10	15,6
3-4	40	38,1	24	37,5
≥5	54	51,4	30	46,9
<b>Renda familiar mensal (SM)*</b>				
1 a 2	92	87,6	57	89,0
> 2	13	12,4	7	11,0

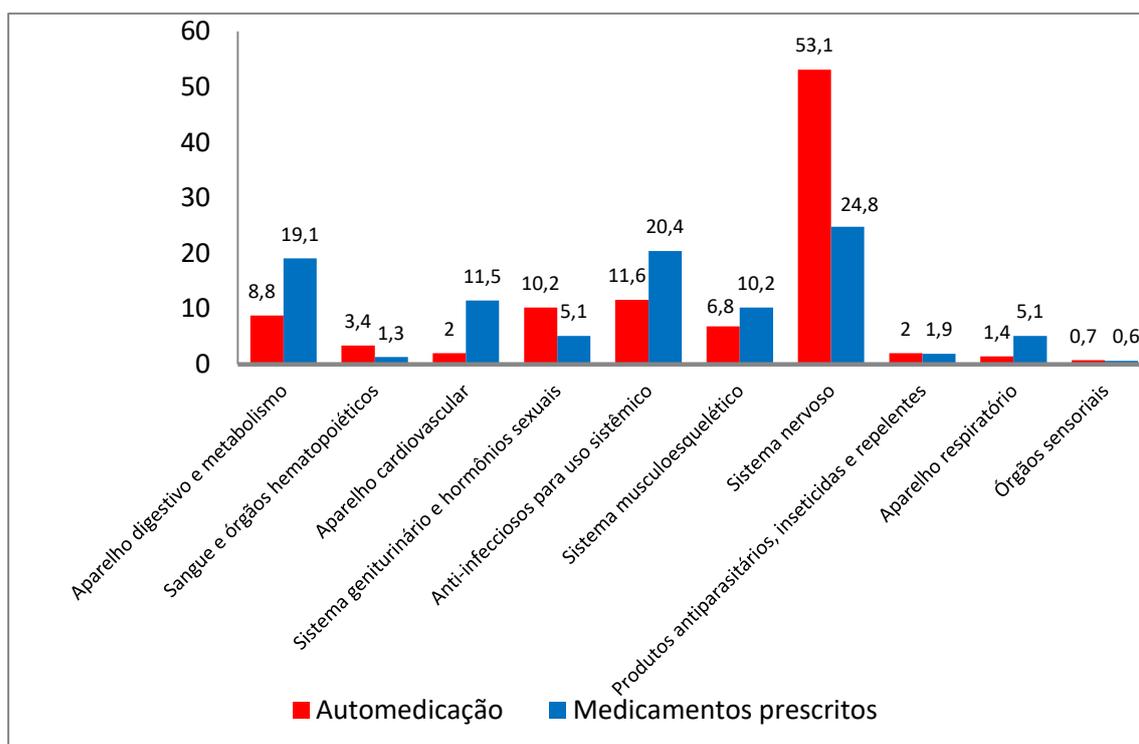
\* SM: salário mínimo referente ao ano de 2018 (R\$ 954,00)

Foram utilizados 81 medicamentos diferentes, os quais foram consumidos em 304 ocasiões, 147 (48,4%) pela prática da automedicação e 157 (51,6%) prescritos.

Os medicamentos mais consumidos na automedicação foram classificados no grupo do sistema nervoso (53,1%), seguidos pelos anti-infecciosos de uso sistêmico (11,6%) e os utilizados no sistema geniturinário e hormônios sexuais (10,2%). Na modalidade consumo prescrito, destacaram-se os medicamentos

classificados no grupo do sistema nervoso (24,8%), anti-infecciosos de uso sistêmico (20,4%) e aparelho digestivo e metabolismo (19,1%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e nível anatômico principal ATC-Nível 1. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.



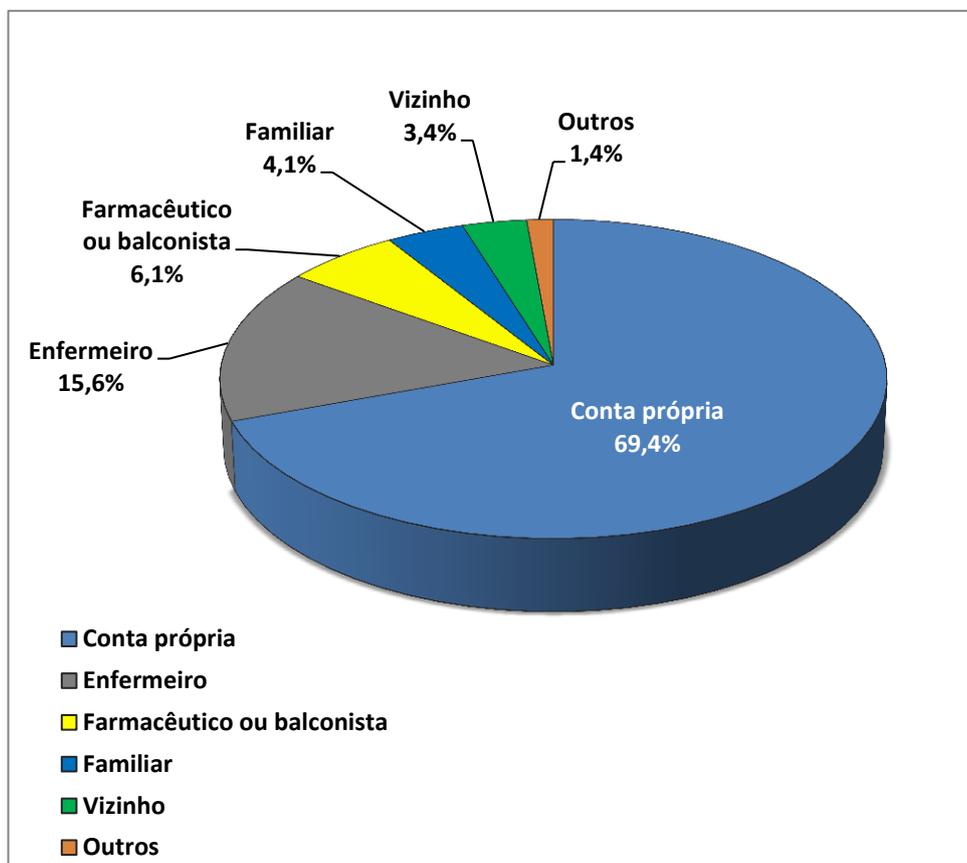
Os subgrupos terapêuticos/farmacológicos mais consumidos em ambas modalidades de consumo (automedicação e prescritos) foram, respectivamente, os analgésicos com 52,4% e 24,8%, seguida pelos antibacterianos para uso sistêmico com 11,5% e 20,4% (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e subgrupos terapêuticos-farmacológicos ATC-Nível 2. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Subgrupos terapêutico-farmacológicos	Modalidade de consumo			
	Automedicação		Medicamentos Prescritos	
	n=147	%	n=157	%
Analgésicos	77	52,3	39	24,8
Antibacterianos de uso sistêmico	17	11,5	32	20,4
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	15	10,1	7	4,5
Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	10	6,8	16	10,2
Preparativos antianêmicos	5	3,4	2	1,3
Vitaminas	5	3,4	3	1,9
Medicamentos para distúrbios relacionados ao ácido	4	2,7	14	8,9
Preparações de tosse e resfriados	2	1,4	4	2,6
Antiprotozoários	2	1,4	2	1,3
Antidiarreicos, anti-inflamatórios intestinais / anti-infecciosos	2	1,4	2	1,3
Agentes modificadores de lipídios	2	1,4	4	2,6
Oftalmológicos	1	0,7	1	0,6
Outras drogas do sistema nervoso	1	0,7	-	-
Medicamento para constipação	1	0,7	-	-
Antieméticos e nauseosos	1	0,7	5	3,2
Anti-helmíntico	1	0,7	1	,6
Agentes que agem no sistema renina-angiotensina	1	0,7	9	5,7
Anti-histaminas para uso sistêmico	-	-	4	2,6
Diurético	-	-	3	1,9
Drogas usadas em diabetes	-	-	3	1,9
Medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais	-	-	3	1,9
Agentes de bloqueio beta	-	-	1	0,6
Anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos	-	-	1	0,6
Bloqueadores dos canais de cálcio	-	-	1	0,6

Entre os sujeitos que se automedicaram, prevaleceu o consumo por iniciativa própria (69,4%), seguido pela indicação de enfermeiros (15,6%) e farmacêuticos ou balconistas (6,1%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Distribuição dos medicamentos consumidos pela prática da automedicação segundo a indicação de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.



## 5. DISCUSSÃO

Considerando a escassez de estudos que tratam da automedicação entre ACS, optou-se por comparar as frequências de consumo com a população adulta de outras investigações.

O consumo de medicamentos entre Agentes Comunitários de Saúde pela prática da automedicação foi elevado, sobretudo entre o sexo feminino, com o uso de analgésicos, por conta própria.

A prevalência foi de 62,1%, superior a relatadas em estudos realizados com adultos na Etiópia (37,5%) (AMAHA et al., 2019), China, (45,4%) (LEI, et al., 2018), Índia ( 53,5%) (RASHID, et al., 2020) e inferior a estudos realizado no Nepal (73,2%) (CHAPAGAIN; RAUNIYAR, 2020) e Malásia (63,5%) (MOK et al., 2021).

Em um estudo realizado com adultos em todas as regiões brasileiras apontou prevalência de 16,1% para a prática da automedicação (ARRAIS et al., 2016). Em Minas Gerais, a prevalência foi de 48,2% (MOREIRA, et al., 2020).

A prevalência da automedicação neste estudo, superou os índices encontrados em uma investigação com ACS realizada em Diamantina – MG (34,0%) (SANTOS et al., 2018).

Um dos fatores que podem explicar a elevada prevalência da automedicação entre os ACS, poderia estar relacionado às características da profissão.

Estes profissionais trabalham em condições que os expõe constantemente à fatores prejudiciais a saúde tais como: biológicos (doenças infecciosas), físicos (radiação solar), químicos (poeira), mecânicos (acidente de trânsito), fisiológicos (déficit de ingesta hídrica) e psíquicos (problemas biopsicossociais da comunidade) (NASCIMENTO et al., 2017). Sendo assim, podem apresentar sinais e sintomas decorrentes da sobrecarga de trabalho, tais como problemas álgicos (MEIRA-MASCARENHAS et al.,2012; ALMEIDA et al., 2016; BARBOSA, et al., 2021; SUYAMA et al., 2022). Tais fatores, acrescidos as diferentes funções que exercem, podem resultar em outros problemas de saúde e conseqüentemente elevar o consumo de medicamentos, sobretudo pela prática da automedicação.

As características da profissão dos ACS supracitadas ajudam a entender o elevado consumo de analgésicos entre esses profissionais (52,3%). Estes achados coincidem com os resultados de outros estudos com população adulta em geral (AMAHA et al., 2019; ARRAIS, et al., 2016; CHAPAGAIN; RAUNIYAR, 2020). No

estudo envolvendo ACS do município de Diamantina-MG, também apontou os analgésicos (69,8%) como o grupo de medicamentos mais consumidos (SANTOS et al., 2018).

Outro fator que poderia estar relacionado ao consumo de analgésicos está atrelado ao fato de serem medicamentos de venda livre (DOMINGUES et al., 2017) e, por isso, a crença de que são isentos de restrições de uso. É importante ressaltar que a venda destes medicamentos são promovidos, tanto pela mídia, quanto pela disposição dos balconistas em ofertar e comercializar estes produtos, podendo elevar seu consumo (ASCARI et al., 2014; MOK et al., 2021).

Cabe destacar que o uso de analgésicos, com destaque para o paracetamol, podem causar danos irreversíveis ao fígado, tais danos podem ser potencializados na presença de condições como alcoolismo, tabagismo, desnutrição e até consumo de outros fármacos (LOPES; MATHEUS, 2012). No que concerne ao consumo de analgésicos entre os ACS, é possível que estes profissionais estejam fazendo uso desses medicamentos de forma indiscriminada, sem nenhuma orientação quanto aos riscos que esses medicamentos oferecem.

Mais da metade dos ACS armazenam medicamentos nas residências (79,5%). Estudos apontam que um dos motivos para a prática da automedicação é possuir medicamentos armazenados nas residências (MOREIRA, et al., 2020; MOK et al., 2021). Em relação ao armazenamento de medicamentos entre os ACS que residem em área rural (54, 4%), é possível que devido às características da região, onde o acesso a zona urbana do município é limitado pelas características geográficas (GUIMARÃES, et al., 2020), o estoque ocorra para realização do autocuidado na própria comunidade, pois não existem farmácias ou serviços de saúde nas comunidades (GAMA et al., 2018).

Os antimicrobianos foram o segundo grupo terapêutico mais consumido (11,5%) pela prática da automedicação. Outros estudos confirmam essa classe como uma das mais comumente empregadas nessa prática (GAMA; SECOLI, 2020; ARRAIS, et al., 2016). Estes achados são preocupantes, visto que tais medicamentos precisam de prescrição para serem dispensados (BRASIL, 2011). Além disto, o frequente uso de antimicrobianos podem tornar as bactérias resistentes a tais medicamentos (EFSA, 2022).

Em relação à escolaridade, embora a Lei nº 11.350, que regulamenta as atividades do Agente Comunitário de Saúde, exigir o ensino fundamental completo

como escolaridade mínima para o exercício da profissão, no presente estudo, 18,7% dos entrevistados, possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Estes achados diferem dos resultados de outros estudos com ACS em que os participantes possuíam o requisito mínimo exigido (SANTOS et al.,2018; MEIRA-MASCARENHAS et al.,2012; SUYAMA et al., 2022; BARBOSA, et al., 2021; MARTINS et al., 2022; JULIO, et al., 2022).

No que concerne a escolaridade no contexto da automedicação, a Organização Mundial da Saúde, refere a importância do autoconsumo de medicamentos em um contexto responsável, no qual o sujeito consome medicamento (para males menores), de acordo suas necessidades, sem ter que acessar um serviço de saúde. Porém, isto requer conhecimento que permita o uso do medicamento de acordo com as instruções, o que talvez seja limitado pelo baixo grau de escolaridade dos ACS em questão. (WHO, 1998).

Além disso, tendo em vista que os ACS atuam sempre próximos às comunidades e poderiam contribuir para o consumo racional de medicamentos, o Ministério da Saúde lançou há 16 anos (2006) uma cartilha intitulada “O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos”, a fim de qualificar esses profissionais e promover junto à comunidade o uso racional de medicamentos mediante orientações quanto à utilização, armazenamento e no combate à automedicação (BRASIL, 2006), no entanto, estudos apontam a necessidade de capacitação a esses profissionais para orientar sobre o uso correto de medicamentos (GUIMARÃES, et al., 2017; KAULING, G. P et al., 2013; SOUSA; SANTOS; MENDONÇA, 2018; SCALCO, 2021).

## **6. CONCLUSÃO**

O estudo apontou elevada prevalência da prática da automedicação entre ACS, sobretudo entre o sexo feminino, com o uso de analgésicos, por conta própria.

Desta maneira, considerando que estes profissionais atuam diretamente com a comunidade e poderiam contribuir para o consumo racional de medicamentos, é importante a adoção de medidas e ações que capacitem estes profissionais de saúde quanto ao uso racional de medicamentos e promovê-lo junto à comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.S; BAPTISTA, P.C.P; SILVA A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Esc Enferm.** v.50, n.1, p.95-103, 2016.

AMAHA, M.H.; ALEMU, B.M.; ATOMSA, G.E. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. **PLoS ONE.** v.14, n.6, 2019.

CHAPAGAIN, K; RAUNIYAR, G.P. Self-medication Practices among the Peri-urban Households of Two Communities of Dharan Sub-metropolitan city of Eastern Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. **J Nepal Med Assoc.** v.58, n.228. p.569-73, 2020.

ARRAIS, P. S. D et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública.** v.50, supl. 2, 2016.

ASCARI, R.A; FERRAZ L; BUSS E; RENNAU, L.R; BRUM, M.L.B. Estratégia Saúde da Família: automedicação entre os usuários. **Rev. Uningá Review.** v.8, n.2, p.42-47, 2014.

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.3, p. 358-65, 2013.

BARBOSA, M.S et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.26, n.12, p.5997-6004, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2022. Estabelecimento de saúde do município: Coari** [Internet] Brasília; 2022. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130120&NomeEstado=AMAZONAS](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=13&VCodMunicipio=130120&NomeEstado=AMAZONAS). Acesso: 28 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília- DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: **Diário Oficial da União.** Brasília: DF. Seção 1, p. 18-22, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos.** Brasília- DF, 2006.

CEZAR-VAZ, M. R et al. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no sul do Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.17, n.6, 2009.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no distrito federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.26, n.2, p.319-330, 2017.

European Food Safety Authority and European Center for Disease Prevention and Control. **The European Union summary report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in 2019-2020**. EFSA Journal, 2022.

GAMA, A.S.M et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.2, 2018.

GAMA, A.S.M.; SECOLI, S.R. Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. **Rev Bras Enferm**. v.73, n.5, 2020.

GUIMARÃES A.F, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Rev Pan Amaz Saude**. v.11, 2020.

GUIMARÃES, M.S.A et al. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trab. Educ. Saúde**. v. 15 n. 1, p. 183-203, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico de 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=10&uf=00>. Acesso: 29 de março de 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Coari. Brasília: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/coari.html>. Acesso: 12 de abril de 2022.

KAULING, G. P et al. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. **Mundo da Saúde**. v.37, n.1, p.44-5, 2013.

LEITE, S.N.; VIEIRA, M.; VEBER, A.P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.13, p.793-802, 2008.

LEI, X et al. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. v.15, n.68, 2018.

LOPES, J.; MATHEUS, M.E. Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol (Acetaminofem). **Rev. Bras. Farm.** v.93, n. 4, p.411-414, 2012.

JULIO, R.S et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v.30, 2022.

MARTINS, H.X et al. Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.31, n.1, 2022.

MEIRA-MASCARENHAS, C.H.; ORNELLAS-PRADO, F.; HENRIQUE-FERNANDES, M. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Rev. salud pública**. v.14, n.4, p.668-680, 2012.

MOK, C. Z et al. The prevalence and perception of selfmedication among adults in the Klang Valley, Malaysia. **International Journal of Pharmacy Practice**. v.29, p.29–36, 2021.

MOREIRA, T. A et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. v.23, 2020.

NASCIMENTO , V. F et al. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. **Saúde (Santa Maria)**. v. 43, n.1, p. 60-69, 2017.

NICOLINI, P et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**. v.13, 2008.

RAMIRES, R. O et al. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 43, n. 1, p. 75-86, 2022.

RASHID, M et al. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. **Current Clinical Pharmacology**. v.15, n.2 p. 90-101, 2020.

SANTOS, F.S et al. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**. v.1, n.4, p.23-28, 2010

SANTOS, D. D. M et al. Consumo de medicamentos por agentes comunitários de saúde. **Infarma Ciências Farmacêuticas**. v.30. n.1, p.14-20, 2018.

SOUSA, M.C.V.B; SANTOS, C.P; MENDONÇA, S.A.M. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. **Trab. Educ. Saúde**. v. 16 n. 2, p. 605-619, 2018.

SUYAMA, E. H. T et al. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v.30, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication.** Netherlands: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication.** Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Colaborating Centre for Drug Statistic methodology. Norwegian Institute of Public Health. Use of ATC/DDD.** Oslo; 2011. Disponível em: [http://www.whocc.no/use\\_of\\_atc\\_ddd/](http://www.whocc.no/use_of_atc_ddd/). Acesso: 28 de março de 2022.

## APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados

### ➤ INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O ENTREVISTADO

Entrevistador: \_\_\_\_\_

N. do Questionário: |\_|\_|\_|

Tempo/Entrevista: |\_|\_|\_| min

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1 - Entrevistado: \_\_\_\_\_

2 - Zona rural, se sim, qual a comunidade? \_\_\_\_\_

3 - Zona urbana, se sim, qual o bairro? \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---

---

### SEÇÃO A

#### Informações socioeconômicas e demográficas

- A.1** – Qual a data de seu nascimento? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- A.2** – Quantos anos o (a) Sr. (a) tem? |\_\_\_|\_\_\_|
- A.3** – Sexo: a. M  b. F
- A.4** – O (a) Sr. (a) tem filhos? a. **S**  b. **N**   
**“Não, vá para A.6”**
- A.5** - Quantos filhos nascidos vivos: |\_\_\_|\_\_\_|
- A.6** - Até qual série o sr (a) estudou?  
\_\_\_\_\_
- A.7** - Contando com o (a) Sr. (a), quantas pessoas moram em sua casa?  
a. número |\_\_\_|\_\_\_|
- A.8** - Qual é a sua religião?  
a. Católico  b. Evangélico  c. Espírita   
d. Nenhuma  e. Outra: \_\_\_\_\_
- A.9** - Qual o seu estado marital hoje?  
a. Solteiro  b. Separado  c. Viúvo   
d. Casado/Civil  e. Casado/Religioso   
f. Casado/Civil/Religioso  g. Mora junto
- A.10** – O (a) Sr. (a) considera a sua cor da pele:  
a. Branca  b. Parda/Moreno (a)   
c. Amarela  d. Negra ou preta  e. Indígena
- A.11** – Qual a sua renda individual?  
R\$ \_\_\_\_\_
- A.12** - Incluindo a sua renda, quanto é aproximadamente a renda de todas as pessoas que moram com o (a) Sr. (a)? R\$ \_\_\_\_\_
- A.13** – O (a) Sr. (a) tem alguma outra atividade remunerada durante o dia?  
a. Sim  b. Não
- A.14** - Há quanto tempo o (a) sr. (a) trabalha como Agente Comunitário de Saúde?  
|\_\_\_|\_\_\_| anos |\_\_\_|\_\_\_| meses
- A.15** - Na sua casa ou comunidade tem energia elétrica? a. **S**  b. **N**
- A.16** – Na sua casa tem rádio: a. **S**  b. **N**
- A.17** – Na sua casa tem TV: a. **S**  b. **N**
- A.18** – Na sua casa tem celular: a. **S**  b. **N**

**A.19** - Qual a origem da água que o (a) Sr. (a) usa para beber? a. Rio  b. Igarapé   
c. Poço  d. Chuva  e. Lago  f. CAESC

**A.20** - A água para beber é tratada? a. **S**  b. **N**

**A.21** - Quantos cômodos tem sua casa? |\_\_\_|\_\_\_|

>>>22 a 24 apenas da ACS ZONA RURAL<<<

**A.22** - Como o (a) Sr. (a) faz para chegar até Coari, o transporte é?

- a. Alugado  b. Cedido  c. Próprio   
d. Recreio/Pago  e. Comunitário/público

**A.23** - Quanto tempo o (a) Sr. (a) demora para chegar até Coari, com o transporte que usa normalmente? |\_\_\_|\_\_\_| horas e |\_\_\_|\_\_\_| minutos

**A.24** - De quanto em quanto tempo o (a) Sr. (a) costuma ir em Coari?

- a. Todos dias  b. Até 3 vezes por semana   
c. 1 vez por semana  d. 1 vez por quinzena   
e. 1 vez por mês  f. Não costumo ir

### SEÇÃO B

#### Percepção do trabalho

**B.1** - Como você avalia seu trabalho?

- a. Muito bom  b. Bom  c. Mais ou menos   
d. Ruim  e. Muito ruim

**B.2** - O quanto satisfeito o sr (a) está com seu salário?

- a. Muito satisfeito  b. Satisfeito   
c. Mais ou menos satisfeito  d. Insatisfeito  e. Satisfeito

**B.3** - O quanto satisfeito o sr (a) está com seu emprego como ACS?

- a. Muito satisfeito  b. Satisfeito   
c. Mais ou menos satisfeito  d. Insatisfeito  e. Satisfeito

**B.4** - O quanto importante você considera seu trabalho como ACS?

- a. Muito importante  b. Importante   
c. Mais ou menos importante  d. Pouco importante  e. Nada importante

**B.5** - Você considera que seus conhecimentos são suficientes para trabalhar como ACS?

- a. **S**  b. **N**

**B.6** - Você considera que a política pode atrapalhar seu trabalho como ACS?

- a. **S**  b. **N**

**SEÇÃO C  
AUDIT**

**C.1** - Com que frequência o (a) Sr. (a) consome bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca  **“NUNCA, vá próxima seção”**  
(1) Mensalmente ou menos   
(2) De 2 a 4 vezes por mês   
(3) De 2 a 3 vezes por semana   
(4) 4 ou mais vezes por semana

**C.2** – Nas ocasiões em que bebe, o que bebe? \_\_\_\_\_ I. Quantas doses o (a) Sr. (a)? **(Ver próxima página, ilustração sobre as doses - AUDIT)**

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

**C.3** - Quantas vezes o (a) Sr. (a) toma 6 ou mais doses em uma mesma ocasião?

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

**“Se a soma das questões C.2 e C.3 for 0, avance para as questões C.9 e C.10”**

**C.4** – Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) achou que não conseguiria parar de beber depois de ter começado?

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

**C.5** – Durante o último ano, quantas vezes depois de ter bebido, o (a) Sr. (a) deixou de fazer alguma coisa que normalmente faria?

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

**C.6** – Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) precisou beber pela manhã para se sentir bem depois ter bebido muito/pesadamente no dia ou na noite anterior?

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

**C.7** – Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

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

**C.8** - Durante o último ano, quantas vezes o (a) Sr. (a) não foi capaz de lembrar o que aconteceu depois de ter bebido na noite anterior?

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

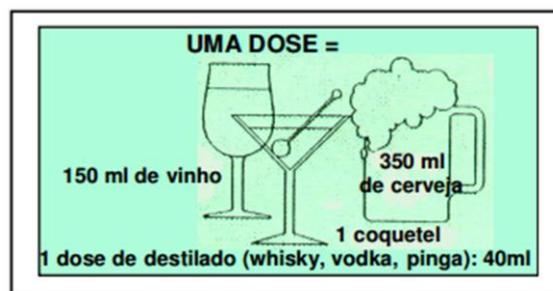
**C.9** - Já aconteceu do (a) Sr. (a) ferir ou magoar alguém ou de te ferir ou te magoar por causa de ter bebido?

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

**C.10** - Algum parente, amigo, médico ou outro profissional já ficou preocupado com a forma que (a) Sr. (a) bebe ou sugeriu que diminuísse?

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

**“ILUSTRAÇÃO AUDIT”**



**SEÇÃO D**  
**Enfermidades auto-relatadas**

**D.1** – O (a) Sr. (a) diria que sua saúde é?

- a. Muito boa       b. Boa       c. Regular       d. Ruim       e. Muito ruim

**D.2** - O (a) Sr. (a) é hipertenso?

- a. **S**       b. **N**

**D.3** - O (a) Sr. (a) é diabético?

- a. **S**       b. **N**

**D.4** – O (a) Sr. (a) fuma cigarros atualmente?

- a. **S**       b. **N**

**D.5** – No último mês, o (a) Sr. (a) teve algum problema de saúde, ou um profissional de saúde lhe disse que o (a) Sr. (a) tinha algum problema?      a. **S**       b. **N**

**“Não, vá para próxima seção”**

**D.6** - Qual foi o problema de saúde? (citar separadamente)

- a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_  
d. \_\_\_\_\_  
e. \_\_\_\_\_  
f. \_\_\_\_\_

**SEÇÃO E**  
**Informações sobre o consumo de medicamentos alopáticos**

**E.1** - O (a) Sr. (a) usa “remédios de farmácia” por conta própria?

- a. **S**       b. **N**

**E.2** - O (a) Sr. (a) guarda algum “remédio de farmácia” em casa?

- a. **S**       b. **N**

**E.3** - De um modo geral o (a) Sr. (a) costuma ler a bula dos remédios ou pede para alguém ler?

- a. **S**       b. **N**

**E.4** - O (a) Sr. (a) acha que os “remédios de farmácia” oferecem algum risco a saúde?

- a. **S**       b. **N**

**E.5** - O (a) Sr. (a) tomou algum “remédio de farmácia” no último mês?

- a. **S**       b. **N**

**“Entrevistado (a) não tomou remédio de farmácia no último mês, VÁ PARA PRÓXIMA SEÇÃO”**

REMÉDIO DE FARMÁCIA (MEDICAMENTO ALOPÁTICO)					
Ord.	E.6	E.7	E.8	E.9	
	Nome do “remédio de farmácia” (medicamento alopático)	Quem indicou?	Onde conseguiu o “remédio de farmácia”?	Para que usou?	
a	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) _____ <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
b	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) _____ <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
c	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) _____ <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
d	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) _____ <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
e	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) _____ <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
f	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(b) Dentista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____

	_____	(c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	(c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>g</b>	_____ _____ _____	(a) Médico <input type="checkbox"/> (b) Dentista <input type="checkbox"/> (c) Farmacêutico <input type="checkbox"/> (d) Enfermeira <input type="checkbox"/> (e) ACS <input type="checkbox"/> (f) Conta própria <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) Posto de Saúde <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (f) ACS <input type="checkbox"/> (g) Vizinho/amigo <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____ _____ _____

**SEÇÃO F**  
**Indicação de medicamentos alopáticos a terceiros**

**F.1 - O (a) Sr. (a) costuma indicar “remédios de farmácia” a outras pessoas?**

a. **S**       b. **N**

**F.2 - De um modo geral o (a) Sr. (a) recomenda a outras pessoas a leitura de bula?**

a. **S**       b. **N**

**F.3 - O (a) Sr. (a) INDICOU “remédio de farmácia” no último mês para alguém?**

a. **S**       b. **N**

**“Entrevistado (a) não indicou remédio de farmácia no último mês, VÁ PARA PRÓXIMA SEÇÃO”**

---

<b>REMÉDIO DE FARMÁCIA (MEDICAMENTO ALOPÁTICO)</b>			
<b>Ord.</b>	<b>F.4</b>	<b>F.5</b>	<b>F.6</b>
	Nome do “remédio de farmácia” (medicamento alopático)	Onde conseguiu o “remédio de farmácia”?	Para que indicou?
<b>a</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>b</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>c</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>d</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>e</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>f</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>g</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>h</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>i</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>j</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____
<b>k</b>	_____	(a) Farmácia <input type="checkbox"/> (b) UBS <input type="checkbox"/> (c) Hospital <input type="checkbox"/> (d) IMTC <input type="checkbox"/> (e) Policlínica <input type="checkbox"/> (g) Vizinho <input type="checkbox"/> (h) Familiar <input type="checkbox"/> (i) Outro <input type="checkbox"/> : _____	_____

**SEÇÃO G**  
**Indicação de medicamentos alopáticos a terceiros**

**F.1** - O (a) Sr. (a) costuma indicar “remédios de farmácia” a outras pessoas?

a. **S**       b. **N**

**F.2** - De um modo geral o (a) Sr. (a) recomenda a outras pessoas a leitura de bula?

a. **S**       b. **N**

**F.3** - O (a) Sr. (a) **INDICOU** “remédio de farmácia” no último mês para alguém?

a. **S**       b. **N**

**“Entrevistado (a) não indicou remédio de farmácia no último mês, VÁ PARA PRÓXIMA SEÇÃO”**

---

### Seção H - WHOQOL - ABREVIADO

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim e nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
-----						
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) para participar da pesquisa “**Saúde e práticas terapêuticas entre Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari – Amazonas**”, sob a responsabilidade do pesquisador e professor Dr. **ABEL SANTIAGO MURI GAMA** a qual pretende avaliar as práticas terapêuticas, morbidades e qualidade de vida entre Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari – Amazonas.

Sua participação é voluntária, e se dará por meio de resposta a um questionário, com perguntas fechadas, a respeito do consumo de medicamentos e plantas medicinais e sua qualidade de vida. O questionário será aplicado pela equipe da pesquisa, a ser respondido pelo entrevistado.

Se você aceitar a participar desta pesquisa, estará contribuindo para a análise das práticas terapêuticas, morbidades e qualidade de vida entre Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari – Amazonas. E assim por se tratar de um projeto inovador, posteriormente poderá servir para melhoria das condições de saúde dos Agentes Comunitários de Saúde de Coari.

Os riscos envolvidos na sua participação nesta pesquisa incluem constrangimento durante a aplicação do questionário, receio de quebra de anonimato, interrupções de suas atividades laborais e dispêndio de tempo para responder o questionário. No entanto, para minimizar tais riscos serão fornecidas instruções durante todas as etapas da pesquisa ao participante quanto ao procedimento realizado, no intuito de retirar a insegurança e sanar as possíveis dúvidas. Em relação à quebra da confidencialidade e anonimato entre os dados encontrados, reafirmamos que para evitá-los serão obedecidos os princípios bioéticos para o cumprimento da garantia de manutenção do sigilo, privacidade, confidencialidade e anonimato entre os dados dos participantes da pesquisa, durante todas as fases da pesquisa. E quando o(a) senhor(a) necessitar, os pesquisadores poderão também agendar, conforme sua disponibilidade, local e horários adequados para que não ocorra prejuízo as suas atividades laborais. Se depois de consentir em sua participação o (a) Senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7, onde estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

O (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no End. Estrada Coari/Mamiá, 305 – Bairro: Espírito Santo, CEP: 69640-000, Coari-Amazonas, fones/fax: (97) 3561-3025, e 3561- 2363, e e-mail: isbcoari@ufam.edu.br ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-Amazonas, telefone: (92)3305-5130.

#### Consentimento Pós-informação

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

COARI-AM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

