

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



**TESE DE DOUTORADO**

Consumo de Medicamentos pela população brasileira: seu impacto econômico, fontes de  
obtenção e o papel do SUS

Anamaria Vargas Zaccolo

Orientador: Prof. Dr. Sotero Serrate Megue

Porto Alegre, dezembro de 2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



**TESE DE DOUTORADO**

Consumo de Medicamentos pela população brasileira: seu impacto econômico, fontes de  
obtenção e o papel do SUS

Anamaria Vargas Zaccolo

**Orientador: Prof.Dr. Sotero Serrate Mengue**

A apresentação desta tese é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutor.

Porto Alegre, Brasil.

2007

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tatiane da Silva Dal Pizzol – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS

Prof. Dr. Roger, dos Santos Rosa – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marení Rocha Farias – Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, em especial aos meus pais, por sempre me incentivarem e me apoiarem em todas as minhas escolhas.

Aos meus colegas Andréia, Amanda, Luciano, Daniela, Emília e Isaías por toda ajuda. Essa tese esse tem um pouco de cada um de vocês, que de certa forma também colaboraram para que ela fosse feita.

Ao Marcelo, pelo companheirismo e compreensão.

Ao corpo docente do curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRGS. Em especial gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Sotero, por acreditar no meu potencial e me auxiliar a trilhar esse caminho. Sou grata pela confiança e compreensão demonstrada ao longo desses anos.

## SUMÁRIO

<b>ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>07</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>10</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>12</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>14</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1 Política nacional de assistência farmacêutica</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2 Acesso a medicamentos</b> .....	<b>22</b>
<b>3.3 Despesas com medicamentos</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4 Doenças crônicas não transmissíveis</b> .....	<b>33</b>
<b>3.5 Epidemiologia das DCNTs</b> .....	<b>36</b>
<b>3.5.1 Doenças do Aparelho Circulatório</b> .....	<b>36</b>
<b>3.5.2 Neoplasias</b> .....	<b>38</b>
<b>3.5.3 Diabetes</b> .....	<b>39</b>
<b>3.5.4 Doenças do Aparelho Respiratório</b> .....	<b>40</b>
<b>3.6 Inquéritos domiciliares</b> .....	<b>41</b>
<b>3.6.1 Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009</b> .....	<b>44</b>
<b>3.6.2 Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil</b> .....	<b>48</b>
<b>3.7 Referências Bibliográficas</b> .....	<b>51</b>
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>69</b>
<b>4.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>69</b>

4.2 Objetivos Específicos .....	69
5. ARTIGOS .....	70
5.1 Artigo 1 – Aquisição de medicamentos pela população brasileira de acordo com a POF 2008-2009: seu impacto econômico e o papel do SUS. ....	71
5.2 Artigo 2 – O consumo de medicamentos pela população brasileira de acordo com a PNAUM: uma análise sobre as suas fontes de obtenção.....	91
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	115
7. ANEXOS .....	117
ANEXO I – Questionário de Aquisição Individual POF 2008-2009 .....	118
ANEXO II – Questionários da PNAUM .....	119
ANEXO III – Carta de aprovação do Comitê de Ética .....	190
ANEXO IV – Termo de Compromisso .....	191

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEME – Central de Medicamentos

DAC – Doenças do Aparelho Circulatório

DC – Doenças Coronarianas

DCbV – Doenças cerebrovasculares

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DH – Doenças Hipertensivas

DIC – Doença Isquêmica do Coração

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ENDEF – Estudo Nacional de Despesa Familiar

ESF – Estratégia da Saúde da Família

FP – Farmácia Popular

FTM – Formulário Terapêutico Nacional

HA – Hipertensão Arterial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHS – *Integrated Household Survey*

IMS – *Institute for Healthcare Informatics*

IOM – *Institute of Medicine*

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MEPS – *Medical Expenditure Panel Survey*

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAUM – Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

PNM – Política Nacional de Medicamentos

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

PSF – Programa de Saúde da Família

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RESME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

URM – Uso Racional de Medicamentos

## RESUMO

**Introdução:** Os gastos em saúde são crescentes ao redor do mundo, sendo os medicamentos parte importante destes. Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde. No Brasil, a constituição garante acesso gratuito e integral a todo tratamento de saúde, incluindo acesso gratuito aos medicamentos. Apesar disso e dos avanços nas políticas públicas do setor, ainda existe uma parcela da população excluída desses recursos.

**Objetivos:** Analisar o consumo de medicamentos pela população brasileira, seus custos e principais fontes de obtenção.

**Metodologia:** A Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2009 (POF) e a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em 2013, são as fontes de dados utilizadas nesse trabalho para análise sobre o consumo de medicamentos. A POF é uma pesquisa domiciliar, feita por amostragem, com abrangência geográfica nacional, é desenhada para o enfoque familiar, entretanto, algumas abordagens individuais são possíveis. A PNAUM consiste em inquérito populacional nacional, realizado por amostragem, cobrindo apenas as áreas urbanas.

**Resultados:** de acordo com os dados da POF 2008-2009, as despesas totais com medicamentos equivaleram a cerca de 4,5 bilhões de reais, sendo as despesas monetárias sozinhas responsáveis por aproximadamente 80% desse valor. A maioria das aquisições monetárias de medicamentos foi

realizada em farmácias ou drogarias, enquanto que a maior parte das aquisições não monetárias foi realizada em hospitais, postos de saúde e farmácias vinculadas ao SUS. A PNAUM demonstra que a maioria dos medicamentos de elevado custo e para o tratamento de doenças crônicas são adquiridos exclusivamente pelo SUS ou farmácia popular (FP). Os medicamentos de uso contínuo têm 3,66 vezes a chance de serem adquiridos em pelo SUS ou pela FP. Já os medicamentos de uso eventual têm 73% menos chances de serem adquiridos no SUS ou FP. Pertencer às classes socioeconômicas D e E aumentam em 78% as chances de se adquirir medicamentos pelo SUS ou FP quando comparados a pessoas das classes A e B.

**Conclusões:** Há uma tendência de a população obter seus medicamentos de forma gratuita especialmente quando seu custo é mais elevado e o tratamento prolongado. Porém, os indivíduos podem esbarrar na falta de abastecimento das farmácias relacionadas ao SUS e acabam sendo obrigados a comprarem na rede privada seu tratamento. Ainda existem lacunas a serem aprimoradas, a fim de se estabelecer uma assistência farmacêutica capaz de prover o tratamento integral ao usuário do sistema de saúde, mas salientamos a importância da mesma no fornecimento de medicamentos para o tratamento do diabetes e doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** POF, PNAUM, aquisição de medicamentos, SUS, Brasil

## ABSTRACT

**Introduction:** Health care expenses are rising around the world and medicines play an important role in this scenario. Medicines have a decisive role in the control of diseases, increasing of the population life expectancy and quality of life. Its absence or irrational use may put the investments in health care at risk. In Brazil, the Constitution provides free and full access to all health care, including free access to medicines. Despite this and the advances on public policies, there are portions of the population who are still denied these resources.

**Objectives:** To analyze the consumption of medicines by the Brazilian population, their costs and the major sources of acquisition.

**Methodology:** The Household Budget Survey 2009 (POF) and the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Drug Use (PNAUM) held in 2013 are the sources of data used in this study for analysis of medicine consumption. The POF is a household survey conducted with national geographic coverage and is designed with household focus; however, some individual approaches are possible. The PNAUM consists of national population survey conducted by sampling and covers only the urban areas of Brazil.

**Results:** According to the data from the POF 2008-2009 total spending on drugs amounted to about 4.5 billion of reais, and the monetary costs alone accounted for approximately 80% of this amount. Most of the monetary purchases of medicines were performed in pharmacies or drugstores, while most of the non-cash purchases were made in hospitals, health centers and pharmacies linked to SUS. The PNAUM shows that most of the high cost medicines and medicines for treating chronic diseases are acquired exclusively by the SUS or popular pharmacy (PF). The medications of continuous use have 3.66 times the chance of being acquired in the SUS or by FP. However the medicines of eventual use have almost 73% less likely to be acquired in the SUS or FP. Belong to

social- economic classes D and E increase by 78% the chances of acquiring drugs by SUS or FP when compared to people from classes A and B.

**Conclusions:** The population have a tendency to acquire their medications free of charge medications especially when their cost are higher or the treatment is long. However they can stumble on the lack of supply of pharmacies related to SUS and end up being forced to buy on the private network their treatment. There are still gaps to be improved in order to establish pharmaceutical care capable of providing integral treatment to the health system user, but we emphasize its importance on providing medications for the treatment of diabetes and cardiovascular disease.

Key-words: POF, PNAUM, SUS, consumption of medicines, Brazil

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1. Número de aquisições monetárias e não monetárias dos medicamentos

Tabela 2. Valor médio e total da aquisição monetária e não monetária de medicamentos

Tabela 3. Percentual das despesas com medicamentos sobre a renda total familiar

Tabela 4. Distribuição das aquisições de medicamentos de acordo com o local de obtenção dos itens

### Artigo 2

Tabela 1. Descrição da população da pesquisa.

Tabela 2. Principais fontes de aquisição dos medicamentos classificados pela ATC

Tabela 3. Principais fontes de aquisição dos medicamentos classificados por características dos usuários

Tabela 4. Razão de chances (*Odds Ratio*) de aquisição de medicamento através do SUS ou do programa Farmácia Popular

Tabela 5. Valor por aquisição de medicamentos adquiridos exclusivamente em farmácias da rede privada

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este trabalho descreve o consumo de medicamentos pela população brasileira a partir de dados obtidos na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 e na Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) realizada em 2013. Foi feita uma análise descritiva sobre o consumo de medicamentos incluindo os gastos com sua aquisição e quais são as principais fontes de obtenção dos mesmos. Também foi verificado o papel que o SUS e o programa da farmácia popular exercem na aquisição de medicamentos e o perfil socioeconômico dos usuários.

A revisão da literatura está organizada em oito capítulos principais. O primeiro aborda as políticas nacionais de assistência farmacêutica, o segundo capítulo faz referência aos diversos aspectos do acesso aos medicamentos, o terceiro abrange as despesas com medicamentos, o quarto capítulo é sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e no quinto capítulo é abordado a epidemiologia das quatro principais DCNT. O sexto capítulo traz informações sobre os inquéritos domiciliares, principalmente os já realizados no país. O sétimo e oitavo capítulos trazem detalhes metodológicos da POF 2008-2009 e da PNAUM respectivamente.

Os resultados são apresentados na forma de dois artigos originais, onde o primeiro aborda a aquisição de medicamentos pela população e seu impacto econômico através de dados da POF 2008-2009 e o segundo artigo traz informações sobre o consumo de medicamentos e suas fontes de obtenção de acordo com os dados da PNAUM.

Nas conclusões e considerações finais se faz um apanhado dos principais achados no trabalho.

Os anexos contêm uma cópia do questionário de Aquisição Individual da POF e o questionário da PNAUM, de onde se colearam os artigos, além da carta de aprovação no Comitê de ética em Pesquisa e do Termo de Compromisso para o uso de dados.

## 2. INTRODUÇÃO

Os gastos em saúde são crescentes ao redor do mundo e entre os principais motivos que justificam este fato pode-se citar o envelhecimento das populações, a maior oferta de serviços de saúde, além de avanços tecnológicos nas áreas de diagnóstico e tratamento. Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde.

O acesso pode ser definido como um conjunto de dimensões mais específicas que descrevem a adequação entre o paciente e o sistema de cuidados de saúde. As dimensões específicas são a disponibilidade, acessibilidade geográfica e econômica, adequação e aceitabilidade. Problemas com quaisquer dos componentes das dimensões afetam os usuários de três formas mensuráveis: utilização dos serviços; redução da satisfação do usuário; e padrões de prática. Essas dimensões estão relacionadas à assistência farmacêutica, definidas como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”.

No Brasil, a Constituição garante acesso gratuito e integral a todo tratamento de saúde, incluindo gratuidade nos medicamentos. Apesar disso e dos avanços nas políticas públicas do setor, ainda uma parcela da população excluída desses recursos.

A crescente demanda por informações socioeconômicas e demográficas relacionadas ao consumo de medicamentos tem sido uma realidade para os Institutos Oficiais de Estatística em todo mundo. Particularmente no Brasil, há pouca informação sobre o tema, em especial de estudos abrangentes ou com amostras populacionais representativas.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2009 (POF) e a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizadas em 2013, são as fontes de dados utilizadas neste trabalho. A POF é uma pesquisa domiciliar, realizada por amostragem, com abrangência geográfica nacional – cobrindo áreas urbanas e rurais. É desenhada para o enfoque familiar, entretanto, algumas abordagens individuais são possíveis. A PNAUM consiste em inquérito populacional nacional, realizado por amostragem cobrindo apenas as áreas urbanas.

Deste modo, o presente trabalho tem como principais objetivos descrever o consumo de medicamentos pela população brasileira, seus custos e quais as principais fontes de aquisição dos mesmos. Pretende-se estimar o impacto econômico dos medicamentos dentro do orçamento das famílias a partir dos dados contidos na POF. Com os dados da PNAUM, deseja-se analisar o consumo dos medicamentos, relacionando suas fontes de obtenção com características dos usuários e dos próprios medicamentos.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Política nacional de assistência farmacêutica**

A assistência farmacêutica, como política pública, iniciou, em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos<sup>(1,2)</sup>.

A regulamentação da Constituição Federal específica para área da saúde foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990)<sup>(3)</sup>, cujo artigo 6º abrange a assistência farmacêutica. Esse assegura a assistência terapêutica integral e tem sido assunto recorrente de debates entre gestores, profissionais, poder judiciário e outros atores sociais no que se refere ao princípio da integralidade, aos critérios de incorporação de tecnologias em saúde e à disponibilidade dos medicamentos para a população.

Em 1998, o Ministério da Saúde aprovou e homologou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916 de 1998<sup>(4)</sup>. Essa política visa a garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, favorecer a promoção do uso racional dos medicamentos e assegurar o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as diretrizes presentes na PNM, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos são consideradas prioridades.

Nesse conjunto de iniciativas institucionais insere-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecida por meio da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(5)</sup>. Nela, a assistência farmacêutica é definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”. De acordo com a PNAF, a assistência farmacêutica deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações.

A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999<sup>(6)</sup>, representou mais um espaço para questões sobre medicamentos dentro do setor público. A partir de sua criação, pautas relacionadas à assistência farmacêutica, como a regulação da produção e comercialização de medicamentos, passaram a ser assuntos recorrentes na construção e desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>(7)</sup> é parte integrante da Política Nacional de Saúde e, portanto, deve ser compreendida como uma política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde.

O aprimoramento necessário dessa política visava à superação do entendimento da Assistência Farmacêutica, com foco no medicamento, de forma a também enfatizar o cuidado com

as pessoas<sup>(7,8)</sup>. O complexo processo da Assistência Farmacêutica envolve a articulação e o sincronismo entre os serviços e a ação cooperativa dos profissionais da saúde e, desde 2003, tem-se observado um grande progresso na organização de sua política e financiamento.

A organização do financiamento da Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde, dá-se por meio de blocos de financiamento<sup>(9)</sup>. No campo da Assistência Farmacêutica, as ações estão definidas no quarto bloco, que se divide em três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)<sup>(10)</sup>, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)<sup>(11)</sup>.

Com o objetivo de enfrentar agravos de alto impacto na saúde pública e reduzir os gastos com medicamentos no orçamento familiar, foi criado o Programa Farmácia Popular do Brasil em 2004<sup>(12,13)</sup>. O programa se baseou, primeiramente, na abertura de farmácias estatais gerenciadas na esfera federal pelo Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Em 2006, foi firmada a parceria com o comércio varejista farmacêutico, quando ocorreu a expansão do programa chamado de “Aqui tem Farmácia Popular”<sup>(14)</sup>, por intermédio do copagamento pelo Ministério da Saúde. O programa foi aprimorado, em 2011, com a criação do Programa Saúde Não Tem Preço, no qual os medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes e asma são ofertados nas farmácias cadastradas sem custos para o usuário<sup>(15)</sup>.

Além desses programas da iniciativa federal, outros tantos programas vinculados às Secretarias de Saúde estaduais e municipais também colaboram para melhorar a assistência farmacêutica e o acesso a medicamentos aos usuários. Entre eles está o Dose Certa<sup>(16)</sup>, cuja finalidade é aperfeiçoar o acesso da população aos medicamentos mediante manutenção de seu fornecimento aos municípios cadastrados no programa. Em Minas Gerais foi criado o programa

Rede Farmácia de Minas<sup>(17)</sup> que tem como principal objetivo a garantia de acesso a medicamentos para Atenção Primária por meio da estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS.

### **3.2 Acesso a medicamentos**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 2004 que cerca de 2 bilhões de pessoas não possuem acesso regular a medicamentos essenciais<sup>(18)</sup>, sendo que nos países mais pobres da África e Ásia, mais de metade da população não têm acesso aos medicamentos essenciais.

O acesso não se restringe à disponibilidade do produto ou de recursos, pois se insere em complexa rede e inclui diferentes aspectos que vão detalhar o seu conceito. Segundo Bermudez, publicado em 2004<sup>(19)</sup>, acesso a medicamentos essenciais é a “relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente (consumidor), com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”. Assim, acesso seria um fator mediador entre a oferta e a demanda, considerando a real utilização dos medicamentos.

Donabedian<sup>(20)</sup> definiu acessibilidade em 1973 como uma característica da oferta de serviços relativos à capacidade de produzir esses serviços e de responder às necessidades de determinada população. Acessibilidade, nesse caso, não se restringe apenas à disponibilidade de recursos em um determinado lugar, mas também às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso. O autor distingue duas dimensões da acessibilidade, a sócio-organizacional e a geográfica. A acessibilidade sócio-organizacional compreende todas as características da oferta de serviços, como situação socioeconômica ou diagnósticos. A

acessibilidade geográfica está relacionada à distância e o tempo de locomoção, custo da viagem entre outros aspectos relacionados à sua localização geográfica.

Donabedian, em 1990<sup>(21)</sup>, avança na abrangência do conceito de acesso além da entrada nos serviços, indicando também o grau de ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços e recursos utilizados.

Frenk, no ano de 1985<sup>(22)</sup>, desenvolve o conceito de acessibilidade a partir da proposta de Donabedian, pela ideia de complementariedade entre características da oferta e da população. Para esse autor, acessibilidade é a relação funcional entre um conjunto de obstáculos para procurar e obter cuidados (resistência) e as correspondentes capacidades da população para superar estes obstáculos (poder de utilização). Os obstáculos podem ser ecológicos, financeiros ou organizacionais, e o poder da utilização se refere ao poder de tempo e transporte, poder financeiro e poder de lidar com a organização. O foco principal dessa abordagem é que nenhum dos dois componentes (resistência e poder de utilização) define o grau de acessibilidade, mas, sim, a relação entre eles.

Penchansky e Thomas<sup>(23)</sup>, em 1981, definiram o acesso em um conjunto de dimensões mais específicas que descrevem a adequação entre o paciente e o sistema de cuidados de saúde. As cinco dimensões são a disponibilidade, a qual se relaciona com o volume e o tipo de recursos ofertados, bem como com as necessidades dos usuários; a acessibilidade que se refere à disponibilidade do serviço no local e no momento em que o usuário o requer; a adequação que se refere à forma pela qual são organizados os recursos para o fornecimento; a capacidade adaptativa dos clientes e também à sua percepção quanto à qualidade do cuidado; a capacidade aquisitiva que se relaciona ao aspecto do custo, os preços dos serviços e à capacidade de pagamento dos usuários; e a

aceitabilidade que se refere às atitudes tanto de provedores quanto dos usuários no que tange suas características práticas. Problemas com quaisquer dos componentes das dimensões afetam os usuários de três formas mensuráveis: utilização dos serviços, redução da satisfação do usuário e padrões de prática. Essas dimensões estão relacionadas à assistência farmacêutica, definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”<sup>(5)</sup>.

Outro autor que também definiu acesso é Andersen<sup>(24)</sup>, que em 1974 prioriza o termo “acesso”, apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde, dentre aqueles ligados a organização dos serviços, referente à entrada no serviço de saúde e a continuidade do tratamento. Acesso, nesse caso, abrange a entrada nos serviços e o recebimento de cuidados subsequentes. No modelo de Andersen, a influência do acesso no uso de serviços de saúde é mediada por fatores predisponentes (fatores que existem previamente ao surgimento do problema de saúde), fatores capacitantes (os meios disponíveis para se obter os cuidados de saúde) e necessidades de saúde (condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnosticadas por profissionais de saúde).

Na década de 1990, o Comitê para o Monitoramento do Acesso aos Serviços de Saúde do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos propôs que o acesso fosse definido como o uso de serviços de saúde em tempo adequado para obtenção do melhor resultado possível<sup>(25)</sup>. Nesta abordagem, a importância do acesso é centrada no uso de procedimentos de saúde com potencial para alterar positivamente o estado de saúde das pessoas. Uma das limitações deste conceito é que a eficácia de grande parte dos procedimentos preventivos e terapêuticos é desconhecida. O conceito de acesso da IOM é semelhante ao conceito de “acesso efetivo” denominado por Andersen<sup>(24)</sup>. No

caso da IOM, este conceito assume um caráter normativo, pois incorpora apenas um subconjunto de intervenções, consideradas capazes de produzir impacto positivo nas condições de saúde da população.

De acordo com o relatório da OMS em 1987<sup>(26)</sup>, entende-se que há uso racional de medicamentos (URM), quando pacientes recebem medicamentos apropriados 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. O conceito do URM publicado em 1997<sup>(27)</sup> requer a escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa); a indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas; o medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo; a dose, administração e duração do tratamento apropriados; o paciente apropriado, isto é, inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas; a dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos; a adesão ao tratamento pelo paciente e o seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento.

Os esforços mais organizados para a promoção do uso racional tiveram início na década de 1970, a partir da introdução do conceito de medicamentos essenciais pela OMS, que surge em resposta à necessidade de melhoria de acesso, equidade, qualidade e eficiência dos sistemas de saúde<sup>(28)</sup>. Apesar de atualmente cerca de 160 países contarem com listas de medicamentos essenciais, ainda é bastante grande a parcela da população mundial à margem de acesso universal aos medicamentos.

Segundo Le Grand; Hogerzeil & Haaijer-Ruskamp (1999)<sup>(29)</sup>, o uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsável

por grandes consequências econômicas. A prescrição incorreta poderia acarretar gastos extras de 50 a 70% dos recursos governamentais destinados aos medicamentos.

O Brasil já vem desenvolvendo, em seu território, estratégias para promoção do URM, destacando-se, dentre elas, a criação de Comitês de Farmácia e Terapêutica; a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME); a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); o Formulário Terapêutico Nacional (FTN); a definição dos componentes estratégicos e especializados da Assistência Farmacêutica e a educação permanente dos profissionais da saúde.

A RENAME foi recentemente atualizada e o seu conceito foi ampliado, para dispor que a mesma deve contemplar o conjunto dos medicamentos que o SUS disponibiliza por meio de suas políticas públicas, que serão ofertados a todos os usuários do SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso<sup>(28)</sup>.

Além disso, o governo também estabeleceu estratégias para garantir o acesso aos medicamentos pela população, entre as quais estão a definição dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica<sup>(30)</sup>, a produção de medicamentos genéricos<sup>(6)</sup> e o Programa Farmácia Popular<sup>(12)</sup>.

O acesso aos medicamentos está fortemente relacionado com a adesão do paciente ao tratamento prescrito. A não aderência ao tratamento medicamentoso é um dos grandes problemas para a sociedade em geral. O mercado farmacêutico está concentrado nos países mais ricos e voltado para as classes sociais mais abastadas, onde se encontram os maiores investimentos para o desenvolvimento de medicamentos voltados para suas necessidades em detrimento de medicamentos demandados pelas necessidades dos países mais pobres<sup>(31)</sup>. Apesar dos avanços do

Brasil em garantir a dispensação gratuita de medicamentos, ela não é capaz de cobrir as necessidades correntes de toda população<sup>(32)</sup>.

O estudo realizado por Paniz e colaboradores com 4.003 idosos moradores das regiões Sul e Nordeste, residentes em áreas de cobertura das Unidades Básicas de Saúde publicado em 2010 (UBS), avaliou o acesso gratuito a medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial e do diabetes e revelou que cerca de 20% dos medicamentos do Programa Nacional para Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* e 26% dos pertencentes a RENAME foram pagos pelos pacientes<sup>(33)</sup>. No Nordeste do Brasil, 25% da insulina e 32% dos antidiabéticos orais foram pagos. Os principais determinantes para falta de acesso a medicamentos foram a indisponibilidade dos mesmos no setor público e a falta de dinheiro para sua aquisição.

Em outro estudo, publicado em 2009, realizado com uma população de 2.988 indivíduos, também foi avaliado o uso de medicamentos por indivíduos cobertos pelo Programa da Saúde da Família (PSF) e resultou que, dos medicamentos prescritos, 41,5% (25,5% naqueles pertencentes às famílias mais pobres)<sup>(34)</sup> foram pagos, integralmente, pelo usuário e 51% foram adquiridos, gratuitamente, no próprio PSF. Um dos principais motivos para a compra dos medicamentos prescritos foi a sua indisponibilidade no PSF.

Em artigo publicado em 2013, Boing utilizou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2008 para avaliar o acesso dos usuários a medicamentos pelo SUS<sup>(35)</sup>. O estudo indicou que pouco menos da metade dos pacientes, que tiveram medicamentos prescritos no SUS, obteve no próprio sistema público (45,3%), sendo esse número mais elevado entre os moradores da Região Sul, de cor de pele preta, com menos escolaridade e menor renda e entre aqueles que residem em domicílios cadastrados na Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Em 2014, Mendes realizou um estudo em 38.812 Unidades Básicas de Saúde no país, a fim de caracterizar a disponibilidade de medicamentos nas mesmas<sup>(36)</sup>. O estudo encontrou uma disponibilidade média de medicamentos de 58,5%. A baixa disponibilidade de medicamentos encontrada estava inversamente associada à organização geral da unidade de saúde em geral e da assistência farmacêutica em particular.

Um artigo que estudou a influência do custo do tratamento no comportamento do paciente, publicado em 2002, revelou que afeta mais as pessoas oriundas de meios mais pobres<sup>(37)</sup>. Outro estudo, de 2003, avaliando os usuários do Medicare nos Estados Unidos, verificou que, num período de dois anos, mais de 2 milhões de beneficiários não aderiram ao tratamento prescrito devido aos seus custos<sup>(38)</sup>. Em 1996, foi conduzido um estudo no qual 89% dos indivíduos referiram baixa adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial devido ao seu alto custo<sup>(39)</sup>.

A subutilização de medicamentos, em função de seus custos, varia entre os países, de 3% na Holanda até 20% nos Estados Unidos<sup>(40)</sup>. Os países com maior proporção de gastos diretos (*out-of-pocket*) para aquisição de medicamentos foram os que reportaram maior taxa de subutilização.

Um estudo realizado na Suécia e publicado em 2007 demonstrou que os custos da aquisição de medicamentos estão fortemente relacionados com a não adesão ao tratamento<sup>(41)</sup>. Em outro estudo realizado no mesmo período, foi verificado que a melhora na aderência ao tratamento medicamentoso está associada a uma redução dos custos totais em saúde<sup>(42)</sup>. Embora a maior aderência ao tratamento aumente os custos do tratamento, também diminui a necessidade de internações, minimizando, assim, os gastos totais em saúde.

### 3.3 Despesas com medicamentos

A partir da década de 1970, observa-se um aumento da parcela da renda nacional gasta com saúde em países desenvolvidos, passando dos 3 a 4% do PIB para cerca de 10% ou, até mesmo, 14% do PIB, em países como Estado Unidos e Canadá<sup>(43)</sup>. Nos Estados Unidos, os gastos em saúde *per capita* passaram de US\$ 1.383,00, em 1970, para US\$ 5.475,00, em 2002<sup>(44)</sup>. Em 2012, os gastos em saúde *per capita*, nos Estados Unidos, foram de US\$ 7.661,50. Gastaram o equivalente a 16,9% do seu PIB em saúde, neste ano, sendo que os gastos com medicamentos foram equivalentes a 11,5% do total gasto em saúde<sup>(45)</sup>. Na Espanha, os gastos em saúde, em 1970, equivaliam a 3,5% do PIB; em 2012, esse percentual subiu para 9,3%, sendo que 16,5% dos gastos em saúde foram com medicamentos<sup>(46)</sup>.

Nos países pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os governos respondem, em média, por 72% dos gastos com saúde e as famílias com apenas 28%<sup>(46)</sup>. Na Dinamarca, Reino Unido e Suécia, o governo financia quase 80% do total gasto em saúde. Já no México e no Chile, menos de 50% dos totais gastos em saúde são financiados pelo Governo, ficando o restante a cargo das famílias usuárias<sup>(46)</sup>.

De acordo com as previsões do *IMS Institute for Healthcare Informatics*, os gastos globais com medicamentos podem chegar a quase US\$ 1,3 trilhões em 2018, um aumento de cerca de 30% com relação aos gastos de 2013<sup>(47)</sup>. A taxa de crescimento prevista pode ser explicada pela introdução de novos medicamentos no mercado, maior acessibilidade para os pacientes e, também, um menor impacto da expiração de patentes nos mercados desenvolvidos.

No Brasil, os gastos do Ministério da Saúde têm sido progressivos, especialmente, com compra de medicamentos. Entre 2002 e 2007, houve um aumento de 75% no gasto com

medicamentos da atenção básica e 124% com medicamentos de programas estratégicos. A participação das despesas com a compra de medicamentos, no gasto total do ministério, passou de 5,4%, em 2002, para 10,7%, em 2007<sup>(48)</sup>. Esses dados demonstram que esse elemento de despesa precisa ser monitorado para identificar fatores que possam ter contribuído para tal crescimento. Ressalta-se que, além do fato de os medicamentos constituírem insumo de vital importância para o cuidado à saúde, requer adequada gestão dos recursos alocados para a sua aquisição, bem como seleção apropriada daqueles que serão incorporados ao SUS como fatores fundamentais para garantir a sustentabilidade do financiamento público. O valor total líquido gasto pelas três esferas do governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), com a compra de medicamentos, em 2009, chegou a R\$ 8,9 bilhões<sup>(49)</sup>.

Uma série de estudos sobre as despesas em saúde foram realizados a fim de avaliar as despesas com saúde, tendo como base duas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada anualmente, e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada a cada cinco anos ou mais.

Em um estudo, com base nos dados da PNAD de 1998<sup>(50)</sup>, foi demonstrado que cerca de 10% da renda familiar dos brasileiros é alocada em gastos com saúde. Para os grupos de renda mais baixa, o principal componente de gasto familiar com saúde são os medicamentos. Em geral, esse gasto oscila em torno de 50 a 75% dos gastos totais com saúde para os três primeiros decis e corresponde a cerca de 4 a 9% da renda familiar. À medida que a renda familiar aumenta, a fração gasta em medicamentos decresce, chegando a cerca de 1,5% da renda para os 10% mais ricos. Dentre os diversos componentes do gasto com saúde, o gasto com medicamentos apresenta maior regressividade. Como esperado, os gastos com medicamentos aumentam conforme o crescimento

da renda familiar. Dessa forma, a regressividade significa que os gastos com medicamentos aumentam em uma taxa bem menor do que a renda familiar. Enquanto a renda média do décimo decil é cerca de 40 vezes superior ao do primeiro decil, os gastos com medicamentos do décimo decil são cerca de 5 a 10 vezes superiores aos do primeiro decil. Em outro estudo, utilizando dados da PNAD de 1998 e da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1995-96 (POF 1995-96)<sup>(51)</sup>, os autores relataram que cerca de 9% dos gastos totais das famílias brasileiras são destinados à saúde e, desses, 37% são de despesas com medicamentos.

Também com base nos dados da PNAD de 1998, comparando-a com a POF realizada entre 1996 e 1997<sup>(52)</sup>, foram discutidas as características dos gastos familiares em saúde no País. As despesas em saúde equivaliam a 9% das despesas totais das famílias, de acordo com a POF 96-97, e eram o quarto grupo mais volumoso das despesas de consumo familiar, atrás apenas das despesas efetuadas com habitação, alimentação e transporte. O valor gasto em saúde, estimado em 1998, foi de cerca de 37 bilhões de reais, sendo a maior parte empenhada na compra de medicamentos e no pagamento de planos de saúde. Entre os mais pobres, as despesas em saúde equivalem a, majoritariamente, despesas para a aquisição de medicamentos.

Em um estudo realizado por Leila Garcia e colaboradores<sup>(53)</sup>, foram comparados os gastos em saúde das famílias brasileiras residentes em regiões metropolitanas no período de 1995 a 2009, utilizando dados provenientes das três Pesquisas de Orçamentos Familiares disponíveis. Os principais achados do estudo mostram que os planos de saúde tiveram um aumento em sua participação com relação ao gasto total em saúde, passando de 29% para 44% do gasto. Observou-se também uma redução do gasto médio com saúde nas famílias de menor renda, podendo indicar uma melhora no acesso ao sistema de saúde do SUS. Notou-se ainda que os gastos em saúde se

tornaram menos regressivos, uma vez que as famílias de menor renda passaram a comprometer uma parcela menor de sua renda com esses gastos, enquanto, nas de maior renda, ocorreu o inverso.

As desigualdades sociais, na utilização de serviços, foram analisadas comparando os dados de pesquisas realizadas pelo IBGE, em 1989, e a POF de 1996-97<sup>(54)</sup>, avaliando, assim, o possível impacto da implementação do SUS, a qual teve início em 1990<sup>(3)</sup>. Os dados comparavam as regiões Nordeste e Sudeste do País. Esse estudo mostrou que as pessoas mais pobres tinham uma chance menor de consumir serviços de saúde quando comparadas às mais ricas nos dois períodos analisados. Também evidenciou que as chances de adoecer diminuía conforme a renda aumentava, evidenciando que o sistema de saúde continuava apresentando marcadas desigualdades sociais. Os seguros privados de saúde também colaboravam para acentuar as desigualdades no consumo de serviços de saúde, visto que a cobertura do plano de saúde é dependente da renda. Mesmo após controlar a análise por idade, sexo e morbidade, as pessoas que tinham plano de saúde privado apresentavam uma chance maior de uso dos serviços de saúde comparadas àquelas que não o tinham. Os gastos com medicamentos apresentaram um comportamento semelhante ao padrão de gastos com planos de saúde: os mais pobres, com mais morbidade e maior necessidade de medicamentos, tendem a gastar menos com esse item, e o peso desse gasto, dentro da renda familiar, também é maior, nessa população, quando comparado à população com maior renda.

No estudo de Álvaro Idrovo (2010)<sup>(55)</sup> foi analisada a relação de desigualdade entre saúde, medida pela expectativa de vida ao nascer, capital social, regime político vigente e distribuição de renda. Os principais achados mostram que a desigualdade de renda gera um maior impacto na expectativa de vida ao nascer do que o capital social. O regime político também atua, intensamente, sobre a esperança de vida, pois tem forte relação com a desigualdade de renda.

### **3.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grupo de doenças que apresentam, de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito<sup>(56)</sup>.

O plano de ação da Organização Mundial da Saúde criado em 2010<sup>(57)</sup> focaliza quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer) e seus fatores de risco compartilhados (tabagismo, sedentarismo, consumo prejudicial de álcool e alimentação não saudável). Essas doenças foram responsáveis por 63% das mortes ocorridas, em todo mundo, em 2008. Quase 80% das mortes causadas por DNCT ocorreram em países em desenvolvimento<sup>(58)</sup>.

O Brasil vem passando por um período de transição demográfica, com consequente envelhecimento da população. Essa transição demográfica também colabora para um aumento da prevalência das DCNT no País. Em um estudo publicado em 2010<sup>(59)</sup> sobre as doenças crônicas no Brasil, observa-se que havia uma tendência de queda de mortalidade por DCNT no período de 1996 e 2007. Essa tendência de queda de cerca de 20% foi influenciada, fortemente, pela queda na mortalidade por doenças cardiovasculares que representam a maior parte das mortes por DCNT. Ainda assim, em 2007, as DCNT foram responsáveis por 72% das mortes no Brasil. As DCNT vêm-se tornando prioridade em saúde pública no país, implementando-se, cada vez mais, medidas para a prevenção e controle das mesmas.

Um estudo realizado sobre a carga das DNCT em 2004 no país revelou que 66% da carga de doenças são devidas à DNCT, além de serem responsáveis por uma maior proporção dos anos de vida perdidos por morte prematura, por anos de vida vividos com incapacidade e por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade<sup>(60)</sup>. As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior parte das mortes prematuras.

Maria Fernanda Lima-Costa<sup>(61)</sup> mostra, em um estudo realizado com base nos dados presentes na PNAD de 1998, que a prevalência de, pelo menos, uma doença crônica (autorreferida) entre a população idosa é de 69%. A hipertensão é a doença crônica mais prevalente na população estudada, com predomínio igual a 43% (37% entre os homens e 50% entre as mulheres), seguido por artrite, com dominância igual a 37%. Diabetes teve uma prevalência de 10%. Também nesse estudo foi apresentado que o gasto médio com medicamentos para essa população foi equivalente a 23% de um salário mínimo, parcela elevada quando se considera que cerca de metade dos idosos, no Brasil, vivem com uma renda pessoal menor do que um salário mínimo por mês.

As DNCT são doenças, em geral, de longa duração e, por essa característica, demandam mais ações, procedimentos e serviços de saúde. Nos Estados Unidos, os custos relacionados às doenças cardiovasculares equivalem a cerca de 2% do PIB americano em 2003; no Canadá, representam 21% dos custos totais em saúde<sup>(62)</sup>. No Fórum Econômico Mundial de 2001 avaliou-se o impacto econômico mundial das DCNT em US\$ 47 trilhões nos próximos 20 anos<sup>(63)</sup>. Aqui no Brasil, em 2002, avaliaram-se os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com as DCNT, verificando-se que representaram 69% do total gasto naquele ano<sup>(61)</sup>.

Em trabalho escrito por Beaglehoe e Yatch (2003)<sup>(64)</sup> é evidenciado que o aumento da prevalência das DCNT, em países e populações pobres, tem sido negligenciado pelos políticos,

pelos principais doadores de ajuda multilateral e bilateral, e pelos acadêmicos. Apesar das fortes evidências para a magnitude do problema, a prevenção das suas causas, ações nacionais e globais tem sido insuficiente. A globalização é um determinante importante de epidemias de doenças não transmissíveis, uma vez que tem efeitos diretos sobre os riscos para as populações e os efeitos indiretos sobre as economias nacionais e os sistemas de saúde. A globalização das campanhas de produção e comercialização das indústrias de tabaco e álcool exemplificam os desafios para os tomadores de decisões e profissionais de saúde pública.

Devido à importante carga que esse grupo de doenças assume hoje no Brasil, as ações preventivas de vigilância e assistência são ainda insuficientes. Esse cenário também é comprometedor para o nosso sistema de seguridade social por causa do concomitante envelhecimento populacional. À medida que a população brasileira envelhece, devido à redução da mortalidade precoce, aumenta a prevalência das DCNT, assim como seu impacto sobre a seguridade social. Essa transição demográfica tende a aumentar a desproporção entre contribuintes e beneficiários do sistema de previdência social brasileiro. O aumento do desemprego resulta em menos trabalhadores com salários mais baixos, sustentando, cada vez mais, aposentados com salários mais altos e por mais tempo, bem como, muitas vezes, os salários dos aposentados é a única fonte de renda estável das famílias. As graves deficiências, ainda enfrentadas pelos SUS, em que pacientes permanecem em benefício por muito tempo, aguardando por exames, procedimentos ou algum especialista, recaem sobre a previdência e assistência social. A avaliação das diferentes alternativas de intervenção nas DCNT sobre o sistema de seguridade social deve considerar a estrutura demográfica e o padrão de morbidade da população, o estado de organização do SUS e

de sua integração com a previdência e a assistência social, e as possibilidades de acesso, além das limitações de financiamento do sistema<sup>(65)</sup>.

Mediante a gravidade do tema DCNT e seu impacto sobre os sistemas de saúde e sociedade, em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a Reunião de Alto Nível sobre DCNT. Essa reunião resultou em uma declaração na qual os países-membros se comprometeram em trabalhar para deter o crescimento das DCNT com ações de prevenção dos seus principais fatores de risco e garantia de atenção adequada aos pacientes<sup>(66)</sup>. A partir dessa reunião, no Brasil, foi criado o “Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, em que as metas brasileiras são coincidentes com as metas globais e inclui o quadro de monitoramento de 25 indicadores (morbidade e mortalidade), indicadores de exposição (fatores de risco) e de capacidade de resposta do sistema de saúde para o enfrentamento das doenças<sup>(67,68)</sup>.

### **3.5 Epidemiologia das DCNTs**

#### **3.5.1 Doenças do Aparelho Circulatório**

As doenças do aparelho circulatório (DAC) correspondem ao IX capítulo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Décima Revisão (CID-10), de 1993, que compreende os subgrupos e causas localizadas entre os códigos I00-I99.

A mortalidade por DAC vem em constante declínio nas últimas décadas, mas ainda é a principal responsável pela mortalidade no Brasil<sup>(69,70)</sup>. As causas deste declínio ainda são desconhecidas, mas discute-se que as mudanças populacionais nos estilos de vida e avanços

terapêuticos seriam as principais responsáveis por essa tendência observada. As duas principais causas de mortalidade dentro deste grupo são a doença isquêmica do coração (DIC) e a doença cerebrovascular (DCbV), que somadas respondem por cerca de 60% da mortalidade por DAC. As DIC e as doenças hipertensivas (DH), além da importância na morbimortalidade da população, também estão associadas a outras doenças cardiovasculares e constituem um dos determinantes de Doença Coronária (DC), Insuficiência Cardíaca e DCbV<sup>(71)</sup>.

Em uma pesquisa de base populacional realizada em 2008 no país, foi estimada a prevalência de hipertensão arterial (HA) autorreferida de 24% para as mulheres e 17% para homens com idades acima de 20 anos<sup>(72)</sup>. Para pessoas com idade acima de 60 anos, essa prevalência aumenta para cerca de 50% para ambos os sexos. Em outros estudos, a prevalência da hipertensão no país foi de cerca de 20% para os adultos, variando de acordo com a região estudada e o sexo<sup>(73,74)</sup>, sendo a prevalência um pouco maior nas regiões Sul e Sudeste do país. A hipertensão sozinha não é uma causa importante de mortalidade, mas está relacionada às complicações cardiovasculares que levam ao óbito (DCbV, DIC).

A mortalidade por DIC vem diminuindo, já a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva está em crescimento no país. No estudo de Oliveira<sup>(75)</sup>, foi detectado um declínio anual nas taxas ajustadas de mortalidade por DAC entre 13,1 e 8,7 por 100.000 habitantes entre 1980 e 2002. Nas DIC houve uma queda que variou entre 5 e 2,7 por 100.000 habitantes, e nas DCbV a queda variou entre 6,4 e 2,9. Essa tendência de queda da mortalidade por DAC ainda não está claramente esclarecida, supõe-se que o desenvolvimento econômico, com consequente melhora nas condições de vida e redução da exposição a infecções durante a infância, possa estar relacionado com esta queda.

### 3.5.2 Neoplasias

As neoplasias são a segunda principal causa de óbitos no Brasil na população adulta<sup>(76)</sup>. A incidência do câncer cresce no país, bem como no resto do mundo, à medida que aumenta a expectativa de vida da população. A distribuição da incidência dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento no país causadas pela urbanização acelerada, novos modos de vida e padrões de consumo.

Os cânceres mais incidentes na população do sexo masculino são o de próstata, pulmão e estômago; para o sexo feminino são o de mama, colo do útero e intestino. Estes também são os tipos de câncer com maiores taxas de mortalidade para ambos os sexos. O câncer é responsável por cerca de 13% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente por conta da doença<sup>(77)</sup>. Em 2004, o Brasil registrou 141 mil óbitos<sup>(87)</sup>.

Um fato preocupante é que as taxas de mortalidade para alguns tipos de câncer ainda estão em crescimento. Nos últimos anos<sup>(59)</sup> se verificou que, entre os homens, a mortalidade por câncer de pulmão, próstata e colorretal aumentou. Entre as mulheres, as taxas de mortalidade por câncer de mama, pulmão e colorretal aumentaram, mas as de colo de útero e estômago diminuíram.

Visto que as condições relacionadas ao risco de desenvolvimento de câncer são mais prevalentes em populações urbanas de regiões industrializadas, pode-se pensar que essa é uma doença relacionada ao desenvolvimento. Porém, é em países em desenvolvimento como o nosso que se observa um aumento na incidência e na mortalidade por câncer. Assim como a globalização da economia, também se constata uma globalização dos fatores de risco para o surgimento do câncer associados a hábitos alimentares, ao uso do tabaco e álcool, condições reprodutivas e falta de atividade física<sup>(76)</sup>.

### 3.5.3 Diabetes

Em 2009, a OMS estimou que existam mais de 180 milhões de pessoas ao redor do mundo com diabetes<sup>(78)</sup>. É provável que esse número dobre até 2030. Em 2005, estimou-se que 1,1 milhão de pessoas morreram em decorrência do diabetes. Quase 80% de mortes ocorreram em países de baixa e média renda, e aproximadamente metade das mortes decorrentes do diabetes ocorreram em pessoas com menos de 70 anos; 55% de mortes devido ao diabetes ocorrem em mulheres. As mortes decorrentes do diabetes devem aumentar 80% em países com renda alto-média entre 2006 e 2015. Cerca de 90% dos pacientes com diabetes ao redor do mundo são pacientes de diabetes mellitus tipo 2.

Segundo King et al<sup>(79)</sup>, em 1995, a prevalência do diabetes em adultos ao redor do mundo foi estimada em 4,0%, e a tendência é que esse valor chegue a 5,4% em 2025. Esse predomínio é mais elevado em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento. O número de adultos com diabetes aumentará de 135 milhões em 1995 para 300 milhões em 2025, segundo as estimativas esperadas. O maior aumento numérico irá acontecer em países em desenvolvimento. Acontecerá um aumento de 42% (de 52 para 72 milhões) nos países desenvolvidos e 170% (84 para 228 milhões) nos países em desenvolvimento. Os países com maiores números de pessoas com diabetes, em 2025, deverão ser a Índia, a China e os EUA, sendo a maior parte dessa população com idade entre 45 e 64 anos nos países em desenvolvimento, e maiores de 65 anos nos países desenvolvidos.

No Brasil, um estudo realizado no final da década de 80 por Malerbi et al<sup>(80)</sup> estimou a prevalência do diabetes mellitus no país. Foi encontrado então um valor da prevalência geral da doença igual a 7,6% e 7,8% para diabetes mellitus e intolerância à glicose, respectivamente. A

prevalência do diabetes em homens foi de 7,55 e de 7,6% para mulheres. A predominância também difere entre os diferentes extratos etários da população. Entre 30 e 39 anos de idade, a predominância é igual a 2,7%, enquanto que na faixa de idade entre 60 e 69 anos esse valor sobe para 17,4%. Foi estimado que o diabetes não diagnosticado corresponde a 46% da prevalência total e entre os casos diagnosticados, 22,3% não faziam tratamento, 7,9% utilizavam insulina e 40,7% faziam uso de hipoglicemiantes orais.

Uma campanha realizada pelo Ministério da Saúde em 2001 para detecção de casos suspeitos de diabetes identificou 2,9 milhões de indivíduos (14,66%), sendo destes, um milhão de hipertensos e portadores de diabetes<sup>(81)</sup>. Um outro estudo, realizado com dados da PNAD, observou que a prevalência do diabetes está crescendo no país nos últimos anos para todas as faixas etárias e ambos os sexos<sup>(53)</sup>. As taxas de prevalência do diabetes estimadas no país são comparáveis a países desenvolvidos, onde o diabetes é tratado como um grande problema de saúde pública.

#### **3.5.4 Doenças do Aparelho Respiratório**

As principais doenças respiratórias crônicas são a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Segundo a OMS, a asma atinge 235 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo a principal doença crônica entre as crianças e cerca de 64 milhões de pessoas ao redor do mundo sofrem de DPOC<sup>(82,83)</sup>. As DPOC são responsáveis por três milhões de mortes por ano no mundo, ou 5% do total de óbitos. A maioria dessas mortes por DPOC ocorrem em países de médio e baixo desenvolvimento. Há escassez de dados sobre a ocorrência de doenças respiratórias em nível nacional.

Segundo o trabalho de Hess e colaboradores, utilizando os dados do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde, entre 1997 e 2007 houve um aumento

de 24% do número de óbitos decorrentes de doenças do aparelho respiratório no país, passando de 84.083 registros em 1997 para 104.498 em 2007<sup>(84)</sup>. As maiores proporções dos óbitos por doenças do aparelho respiratório foram registradas para as crianças falecidas com 1 a 4 anos de idade, e para idosos com mais de 70 anos. A maioria dos casos era do sexo masculino (54 a 56%), sendo que em 2007 as mulheres constituíram a maioria dentre os falecidos com 5 a 9 anos e com mais de 80 anos de idade.

Em outro estudo de 2004<sup>(60)</sup> foi observada uma queda nas taxas de mortalidade ajustada por idade para as doenças respiratórias crônicas, tanto para DPOC (diminuição de 28%) quanto para asma (diminuição de 34%). Também foi observada redução nas hospitalizações por DPOC e asma entre os adultos.

### **3.6 Inquéritos domiciliares**

A primeira pesquisa domiciliar brasileira que se tem registro data de 1872, sendo esse também o primeiro censo demográfico no País. Em 1920 foi realizado outro censo demográfico em que foram coletadas informações de empreendimentos agrícolas, comerciais, industriais e do setor de serviços, além de dados sobre o “mercado de trabalho”<sup>(52,85)</sup>.

Em 1937 o IBGE é criado com a preocupação de atender aos padrões internacionais de estatísticas populacionais<sup>(86)</sup>. Na década de 1970, ele inicia a realização quinquenal de censos econômicos (indústria, serviços e agropecuária). A PNAD teve sua primeira edição em 1967 e se tornou anual a partir de 1976, não sendo realizada nos anos de censo demográfico<sup>(87)</sup>. A PNAD tem como principal objetivo acompanhar o comportamento das principais características da população e dos domicílios. Investiga, de forma contínua, os temas definidos como de maior importância para

medir e acompanhar o nível socioeconômico da população: habitação e mão de obra, além de características demográficas e educacionais.

Na década de 1970, ainda, teve início o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF), precursor das atuais Pesquisa de Orçamentos Familiares (POFs)<sup>(88)</sup>. O ENDEF, além de investigar as despesas familiares e renda, também coletava dados de antropometria dos entrevistados e seu consumo alimentar. O ENDEF também servia como base para a composição dos índices de preços do IBGE. Dado ao elevado custo envolvido, a sequência do ENDEF se deu pelas POFs, de escopo inferior ao referido estudo.

A primeira POF foi realizada em 1987-1988, a segunda em 1995-1996, a terceira em 2002-2003, e a última em 2008-2009<sup>(88)</sup>. A primeira POF foi realizada apenas nas nove regiões metropolitanas oficiais (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre), além de Goiânia e o Distrito Federal. Essa pesquisa se restringiu ao levantamento das despesas e rendimentos monetários. Na POF seguinte, 1995-1996, além das despesas, foram coletados dados sobre a quantidade adquirida de alimentos.

Apenas a partir da POF de 2002-2003 a pesquisa passou a ter abrangência nacional, coletando, além das medidas antropométricas, as despesas e rendimentos não monetários dos entrevistados. A POF realizada entre 2008 e 2009 passou a incluir variáveis sobre o meio ambiente, turismo, assistência à saúde e fecundidade, além de um novo questionário de consumo individual. Todas as POFs foram a campo, ao longo de um ano. Os dois principais objetivos relacionavam-se ao estabelecimento da estrutura de gastos empregado nos índices de custos de vida: o Índice Nacional de Preços ao Consumidor e o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo<sup>(88)</sup>.

Outros países realizam, também, pesquisas domiciliares com objetivos semelhantes aos do Brasil, sendo alguns mais focados nas características de saúde da população, outros voltados para outras áreas. No Reino Unido, há o Inquérito Domiciliar Integrado (*Integrated Household Survey – IHS*), considerado o maior inquérito social realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (ONS) que fornece estimativas de cerca de 340 mil respondentes individuais – o maior conjunto de dados sociais do Reino Unido após o censo<sup>(89)</sup>. Os inquéritos que, atualmente, fazem parte da IHS são: Pesquisa Anual da População e o Custo de Vida e de Inquérito Alimentar. Os tópicos por ele abordados incluem identidade sexual, estado geral de saúde percebida, a prevalência de tabagismo, educação, habitação e emprego.

A OMS tem promovido, nas últimas décadas, várias pesquisas multicêntricas, envolvendo muitos países, sobre os mais diferentes temas de saúde. Algumas dessas pesquisas incluem inquéritos de base populacional como o Programa Inter-Saúde, lançado em 1986, com a finalidade de controlar e prevenir Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre os adultos<sup>(90)</sup>.

Também são realizadas pesquisas domiciliares em países como Austrália, Indonésia e China. Na Austrália, existe a *Household Expenditure Survey*, realizada de seis em seis anos, pela *Australian Bureau Statistics*<sup>(91)</sup>. Essa pesquisa contém informações resumidas sobre as despesas, a renda, o patrimônio líquido e outras características dos domicílios. A ênfase é dada para destacar os diferentes padrões de despesas semanais de domicílios com várias características, por exemplo, os níveis de renda e fontes, localização geográfica e composição familiar do agregado familiar. Na Indonésia, a *National Socio Economic Survey* é uma série de levantamentos socioeconômicos de grande escala, iniciada em 1963-1964, e em campo a cada um ou dois anos desde então. Contém um questionário básico, constando o sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade de todos os

membros do agregado familiar, com módulos anuais que coletam informações adicionais, tais como os cuidados de saúde e nutrição, receitas e despesas das famílias, e da experiência da força de trabalho<sup>(92)</sup>. *China Health and Nutrition Survey* é um projeto em colaboração com a Universidade de Chapel Hill da Carolina do Norte, uma coorte aberta que tem como objetivo avaliar os efeitos da saúde, nutrição e políticas de planejamento familiar, a fim de verificar as transformações econômicas da sociedade chinesa<sup>(93)</sup>.

A *Survey of Household Spending* coleta informações sobre a renda anual de membros do agregado familiar, características demográficas da família, características de habitação e informações sobre os equipamentos domésticos<sup>(94)</sup>. A pesquisa é realizada, anualmente, nas 10 províncias do Canadá. Nos Estados Unidos, é realizada a *Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)*, um conjunto de inquéritos em larga escala de famílias e indivíduos, seus prestadores de serviços médicos e empregadores<sup>(95)</sup>. A MEPS é a mais completa fonte de dados sobre o custo e utilização de cuidados de saúde e cobertura de seguro de saúde.

### **3.6.1 Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**

Os propósitos principais das Pesquisas de Orçamentos Familiares – POFs realizadas pelo IBGE são disponibilizar informações sobre a composição orçamentária doméstica e sobre as condições de vida da população, incluindo a percepção subjetiva da qualidade de vida, bem como gerar bases de dados e estudos sobre o perfil nutricional da população. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(88)</sup> foi realizada entre 19 de maio de 2008 a 18 de maio de 2009 e envolveu entrevistas realizadas numa amostra de 55.970 domicílios em todo território brasileiro.

Na POF 2008-2009, foi adotado um plano amostral denominado como conglomerado em dois estágios, com estratificações geográfica e estatística das unidades primárias de amostragem que correspondem aos setores da base geográfica do Censo Demográfico 2000. Os setores foram selecionados por amostragem, com probabilidade proporcional ao número de domicílios existentes no setor, dentro de cada estrato final, ao passo que os domicílios foram selecionados por amostragem aleatória simples sem reposição, dentro dos setores selecionados. Em seguida, foi aplicado procedimento de distribuição dos setores (e respectivos domicílios selecionados) ao longo dos 12 meses de duração da pesquisa, garantindo em todos os trimestres a coleta em todos os estratos geográficos e socioeconômicos. Um dos aspectos específicos desta POF refere-se principalmente à estratificação, tanto geográfica como estatística. A estratificação geográfica teve por intuito espalhar geograficamente a amostra, garantindo a participação na amostra das diferentes partes do território brasileiro.

O tamanho da amostra de setores foi determinado em função do tipo de estimador utilizado, do nível de precisão fixado para estimar o total dos rendimentos das pessoas moradoras responsáveis pelos domicílios, obtidos a partir dos dados do Censo Demográfico 2000, e, ainda, levando em consideração o número esperado de domicílios com entrevistas realizadas em cada setor, segundo cada domínio de estimação considerado. O tamanho efetivo da amostra foi de 4.696 setores, correspondendo a um número esperado de 59.548 domicílios com entrevista. Prevendo a perda de domicílios por entrevista não realizada na etapa de coleta de dados, optou-se por selecionar em cada setor um número maior de domicílios do que aquele estipulado durante o dimensionamento da amostra. Foi definido acréscimo baseado numa proporção esperada de entrevistas não realizadas, em vez de substituir domicílios. Estipulou-se em 15% essa proporção

para compensar a não resposta. Assim, o número de domicílios esperados para a amostra era igual a 59.548, foram selecionados 68.373 e efetivamente pesquisados 55.970 domicílios<sup>(88)</sup>.

Tendo em vista as alterações de consumo que ocorrem nas diferentes épocas do ano, nas informações de despesas, quantidades e rendimentos, a coleta das informações da pesquisa no campo teve a duração de um ano. Para garantir a distribuição de todos os estratos geográfico e socioeconômico durante os 12 meses, a pesquisa foi dividida em 52 períodos, sendo que, para cada domicílio selecionado, foram indicados, dentre esses períodos, dois consecutivos em que obrigatoriamente foi iniciada a coleta. As informações da POF foram obtidas diretamente nos domicílios particulares permanentes selecionados, por meio de entrevistas junto aos seus moradores, durante um período de nove dias consecutivos.

Visando a construir o orçamento médio anual, fez-se necessário transformar todos os valores em valores anuais. Assim, os valores orçamentários com períodos de referência de sete, 30 e 90 dias e 12 foram multiplicados pelos seus respectivos fatores de anualização. Efetuou-se o mesmo processo de anualização para as informações referentes à despesa, sendo que, neste caso específico, levou-se em conta os valores devidamente deflacionados (descontados os efeitos inflacionários) para a data de 15 de janeiro de 2009<sup>(88)</sup>. Para os procedimentos de deflacionamento dos dados da pesquisa foram utilizados diferentes indexadores, definidos em função das características dos bens e serviços, dos diversos tipos de rendimentos e também da existência e disponibilidade de indexadores adequados.

Os instrumentos de coleta utilizados pela POF 2008-2009 estão detalhadamente descritos na publicação do IBGE<sup>(88)</sup>. Consta de sete questionários organizados segundo o tipo de informação

a ser pesquisada: Questionário de Características do Domicílio e dos Moradores, Questionário de Aquisição Coletiva, Caderneta de Aquisição Coletiva, Questionário de Aquisição Individual, Questionário de Trabalho e Rendimento Individual, Avaliação das Condições de Vida e o Bloco de Consume Alimentar.

Foi utilizado procedimento de imputação para tratar a não resposta total ou parcial. Também foram tratados os erros de resposta associados a valores rejeitados na etapa de crítica. A abordagem aqui especificada recebe o nome de *hot deck*, e foi empregada tanto para os casos de valores de despesas ou rendimentos ignorados ou rejeitados pela crítica de valores quanto para a imputação de partes de questionários de despesas e rendimentos e questionários inteiros, de despesas e rendimentos, não preenchidos.

Para o processamento da imputação foram criadas matrizes de similaridades formadas por variáveis consideradas altamente correlacionadas com a variável que recebeu o valor imputado. As variáveis incluídas nestas matrizes eram de domínio comum, tanto dos informantes que responderam (possíveis doadores) quanto daqueles que não responderam, ou tiveram seus valores de resposta rejeitados pela crítica de valores (receptores). O objetivo principal do emprego destas matrizes era buscar, o quanto possível, uma concordância entre as características informadas pelos doadores e as características informadas pelos receptores no que se refere às variáveis de classificação, constantes da respectiva matriz de similaridade (ou classificação). Quanto mais semelhantes fossem os possíveis doadores em relação aos respectivos receptores, melhor seria a qualidade das imputações realizadas.

Cada domicílio pertencente à amostra da Pesquisa de Orçamentos Familiares representa um determinado número de domicílios particulares permanentes da população (universo) de onde esta amostra foi selecionada. Com isso, a cada domicílio da amostra está associado um peso amostral ou fator de expansão que, atribuído às características investigadas pela POF, permite a obtenção de estimativas das quantidades de interesse para o universo da pesquisa.

### **3.6.2 Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil**

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) foi instituída pela PORTARIA Nº 2.077, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012<sup>(96)</sup> do Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, considerando a carência de informações acerca do acesso, utilização e uso racional de medicamentos no Brasil; e os objetivos estratégicos números estabelecidos no documento “Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS/2011)”, do Ministério da Saúde, quais sejam: “Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” e “Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e a assistência farmacêutica no âmbito do SUS”<sup>(97)</sup>.

A PNAUM é um estudo transversal de base populacional com fundamento em amostra probabilística realizada na população residente em domicílios particulares da zona urbana do território brasileiro. A população rural não foi contemplada neste estudo em razão da dificuldade adicional que esse conjunto de habitantes impõe ao projeto, além do fato de que, hoje, mais de 80% da população brasileira reside em área urbana.

Para o estudo, foram definidos quarenta domínios, baseados em oito domínios demográficos e em cinco regiões brasileiras. O plano de amostragem teve como objetivo a produção de amostras probabilísticas para os 40 domínios definidos anteriormente. Critérios de precisão, número de entrevistas e métodos para obtenção das amostras são propostos para aplicação separada em cada um desses domínios. O critério de precisão adotado fixa o valor máximo de 0,05 para qualquer coeficiente de variação de estimativas de proporção. Ou seja, o erro padrão de qualquer estimativa alcançada na pesquisa será proporcional ao seu valor pontual e não superior a 0,05 multiplicado pelo valor de p. Para maximizar a precisão das estimativas, foram sorteadas 960 entrevistas para cada um dos quarenta domínios do estudo. No total, o projeto deveria realizar, no mínimo, 38.400 entrevistas, definidas pelo produto das 960 entrevistas pelos quarenta domínios. Ao final do trabalho de campo, em cada unidade primária de amostragem foi calculada a taxa real de resposta (TRR = número de não respondentes dividido pelo tamanho da amostra no domínio). Em seguida, os pesos amostrais foram calculados em cada um dos domínios para cada grupo de sexo e idade de cada setor censitário amostrado, com base nos dados do IBGE do censo de 2010. Ao final, uma amostra de 41.443 pessoas foi expandida para representar a população urbana brasileira registrada pelo censo de 2010, o que correspondeu a 177.086.029 habitantes.

Os dados coletados eram armazenados em um dispositivo eletrônico, *tablet* equipado com conexão 3G de acesso à internet e GPS, e transmitidos para os servidores da empresa a cada sincronização. O primeiro módulo do aplicativo continha a lista de endereços selecionados para cada um dos setores censitários, bem como os grupos etários elegíveis em cada domicílio. O instrumento de pesquisa continha onze blocos de conteúdo e duas fichas de detalhamento de medicamentos: Informações gerais do entrevistado, Doenças crônicas (não transmissíveis),

Detalhamento dos medicamentos de uso contínuo, Uso de serviços de saúde, Doenças agudas, Detalhamento dos medicamentos de uso eventual, Contraceptivos, Serviços de farmácia, Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens, Estilo de vida, Plano de saúde e Informações do domicílio.

As informações dos moradores com menos de dezoito anos foram obtidas por meio de um informante substituto, que na maioria das vezes foi a pessoa de referência da família. Para este grupo foi desenvolvida uma adaptação do questionário, na qual o bloco das doenças crônicas ficou restrito a asma, diabetes e outras doenças crônicas com mais de seis meses de duração. Além disso, para esse grupo não foram aplicados os blocos Contraceptivos, Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens e Estilo de vida.

As informações dos moradores adultos incapazes de se comunicar por qualquer motivo foram obtidas também pelo informante substituto. A versão do instrumento de coleta utilizada nestes casos foi a mesma dos demais moradores adultos, não tendo sido aplicados os blocos Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens e Estilo de vida<sup>(97)</sup>.

### 3.7 Referências bibliográficas

1. BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME) Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D68806.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2015.
2. MARIN, N.; LUIZA V. L.; SERPA C.G.; de CASTRO, O.; MACHADO DOS SANTOS, S. M. S. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003
3. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 15 mar. 2015.
4. BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF, Dou nº 215-E, Seção 1, pág. 18 a 22, de 10.11.98
5. BRASIL. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 15 mar. 2015.
6. BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

7. BRASIL. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência, Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, Editora MS 2014. (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1).
9. BRASIL. Portaria GM/MS nº 204(a), de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
12. BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.

13. BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 491, de 9 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa "Farmácia Popular do Brasil".
15. COSTA, K.S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. de A. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: estudo de base populacional no município de Campinas-SP. *Epidemiol. e Serviços Saúde*, 23(3), p. 397-408, sep. 2014.
16. SÃO PAULO (Cidade). Portal da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist\\_farmaceutica/index.php?p=5448](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5448)>. Acesso em: 14 abr. 2015.
17. MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas Gerais. Rede Farmacia de Minas. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/02%20Farmacia\\_de\\_Minis\\_050608.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/02%20Farmacia_de_Minis_050608.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO medicines strategy: countries at the core: 2004-2007*. World Health Organization, 2004.
19. BERMUDEZ, J. A. Z.; Oliveira, M. A. *Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2004. 274 p.

20. DONABEDIAN, A. An examination of some directions in health care policy. *Am J Public Health*, 63(3), p. 243-246, mar. 1976.
21. DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114(11), p. 1.115-1.118, nov. 1990.
22. FRENK, J. Concept and measurement of accessibility. *Salud Publica Mex*, 27(5), p. 438, 1985.
23. PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Med Care*, 19(2), 1981. Disponível em: <[http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/1981/02000/The\\_Concept\\_of\\_Access\\_\\_Definition\\_and\\_Relationship.1.aspx](http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/1981/02000/The_Concept_of_Access__Definition_and_Relationship.1.aspx)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
24. ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res*, 9(3), p. 208–220, 1974.
25. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE, ORGANIZATIONS. *The measuring mandate – on the road to performance improvement in health care*. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Chicago, 1993.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Rational use of drugs: report of the conference of experts*. Nairobi, 25-29 November 1985. World Health Organization, 1987.

27. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). *Managing Drug Supply*. 2. ed. Connecticut: Kumarian Press, 1997.
28. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência, Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Rename 2013*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/09/livro-rename-2013-atualizado.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.
29. LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H.V.; HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy Plan*, 14(2), p. 89-102, jun. 1999.
30. BRASIL. Portaria GM nº 1.105, de 5 de julho de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF
31. SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS (Sobravime). *O que é uso racional de medicamentos*. São Paulo: Sobravime; 2001.
32. LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 8(3), p. 775-782, 2003.

33. PANIZ, V. M. V.; FASSA, A.G.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad. Saúde Pública*, 26(6), 1.163-1.174, jun. 2010.
34. BERTOLDI, A.D.; de BARROS, A. J. D.; WAGNER, A.; ROSS-DEGNAN, D.; HALLAL, P. C. Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. *Health Policy Amst Neth*, 89(3), p. 295-302, mar. 2009.
35. BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; Peres, K. G. Access to medicines in the public sector: analysis of users of the Brazilian Unified National Health System. *Cad. Saúde Pública*, 29(4), p. 691-701, abr. 2013.
36. MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M. da; FREITAS, P. da S.; COSTA, K. S. et al. Availability of medicines in primary health care facilities and related factors: a cross sectional approach. *Saúde Em Debate*, 38(SPE), p. 109-123, oct. 2014.
37. SCHAFHEUTLE, E.I.; HASSELL, K.; NOYCE, P. R. Access to medicines: cost as an influence on the views and behaviour of patients. *Health Soc Care Community*, 10(3), p. 187-195, may 2002.
38. MOJTABAI, R.; OLFSON, M. Medication Costs, Adherence, And Health Outcomes Among Medicare Beneficiaries. *Health Aff (Millwood)*, 22(4), p. 220-229, jul. 2003.
39. MION JR., D.; PIERIN, A. Causas de baixa adesão ao tratamento e perfil de pacientes hipertensos. *Coraç e Circ*, 7, p. 69-72, 1996.

40. KEMP, A.; ROUGHHEAD, E., PREEN, D.; GLOVER, J.; SEMMENS, J. Determinants of self-reported medicine underuse due to cost: a comparison of seven countries. *J Health Serv Res Policy*, 15(2), p. 106-114, apr. 2010.
41. HAUPT, D.; WEITTOFT, G.R.; NILSSON, J. L. G. Refill adherence to oral antihyperglycaemic drugs in Sweden. *Acta Diabetol*, 46(3), p. 203-208, sept. 2009.
42. KRIGSMAN, K.; MELANDER, A.; CARLSTEN, A.; EKEDAHL, A.; NILSSON, J. Refill non-adherence to repeat prescriptions leads to treatment gaps or to high extra costs. *Pharm World Sci*. 29(1), p. 19-24, 2007.
43. AMEMIYA, T. *Advanced Econometrics*. Cambridge: Harvard University Press, 1985.
44. WHITE, C. Health Care Spending Growth: How Different Is The United States From The Rest Of The OECD? *Health Aff (Millwood)*, 26(1), p. 154-161, jan. 2007.
45. Health expenditure, total (% of GDP) | Data | Table [Internet]. [cited 2012 May 30]. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>
46. OECD ILIBRARY. *Health at a Glance – Foreword*. 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/ArpWJG>>. Acesso em: 1º abr. 2015.
47. IMS HEALTH. *Global Outlook for Medicines Through 2018*. Disponível em: <[goo.gl/J4thOA](http://goo.gl/J4thOA)>. Acesso em: 31 mar. 2015.
48. VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Rev Saúde Pública*, 43, p. 674-681, 2009.

49. VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Resource allocation for pharmaceutical procurement in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública*, 45(5), p. 906-913, oct. 2011.
50. SILVEIRA, F. G.; OSÓRIO, R. G.; PIOLA, S. F. Os gastos das famílias com saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 7(4), 2002. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400009)>.  
Acesso em: 25 fev. 2015.
51. DINIZ, B. P. C.; SERVO, L. M. S.; PIOLA, S. F.; EIRADO, M.; SILVEIRA, F. G.; SERVO, L. M. S. et al. Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. *Gasto E Consumo Fam Bras Contemp.*, 2, p. 143-166, 2007.
52. GAIGER, F.; PIOLA, S. F.; SERVO, L. M. S.; MENEZES, T. *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília: Ipea; 2007. Disponível em:  
<<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/gastoeconsumo/Folhaderosto.pdf>>. Acesso em:  
25 fev. 2015
53. FREITAS, L. R. S. de; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 21(1), p. 07-19, mar. 2012.
54. TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F.; FERNANDES, C.; ALMEIDA, C. M. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*, 5(1), p. 133-149, 2000.

55. IDROVO, A. J.; RUIZ-RODRIGUEZ, M.; MANZANO-PATIÃ\PMO, A. P. Beyond the income inequality hypothesis and human health: a worldwide exploration. *Rev Saúde Pública*, 44, p. 695-702, 2010.
56. LESSA, I; HAGE, E do C. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade : epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis*. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec , ABRASCO, 1998.
57. WHO. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. WHO. Disponível em: <[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)>. Acesso em: 2 out. 2012.
58. WHO. *Chronic diseases*. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/)>. Acesso em: 2 out. 2012.
59. SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; e SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, 377(9781), p. 1.949-1.961, jun. 2011.
60. SCHRAMM, J. M. de A.; OLIVEIRA, A. F. de; LEITE, I. da C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*, 9(4), p. 897-908, dez. 2004.
61. LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Health status, physical functioning, health services utilization, and expenditures on medicines among Brazilian elderly: a descriptive study using data from the National Household Survey. *Cad Saúde Pública*, 19(3), p. 735-743, jun. 2003.

62. SAÚDE OP-A DA. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. [Chronic-degenerative illnesses and obesity: world-wide strategy on healthful feeding, physical activity and health]. 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=359059&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 out. 2012.
63. WORLD ECONOMIC FORUM. *Non-communicable Diseases to Cost \$47 trillion by 2030, New Study Released Today*. Disponível em: <<http://www.weforum.org/news/non-communicable-diseases-cost-47-trillion-2030-new-study-released-today>>. Acesso em: 11 out. 2012.
64. BEAGLEHOLE, R.; YACH, D. Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. *The Lancet*, 362(9387), p. 903-908, sept. 2003.
65. ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*, 9(4), p. 833-840, dez. 2004.
66. UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY. Political declaration of the High-level Meeting of the general assembly on the Prevention and Control of noncommunicable diseases. 2011.

67. MALTA, D. C.; JR, S. Da J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol E Serviços Saúde*, 23(3), p. 389-395, set. 2014.
68. MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; JUNIOR, S. da J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol E Serviços Saúde*, 20(4), p. 425-438, dez. 2011.
69. BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Patterns of death and disease in the Brazilian population: renewed challenges for the National Health System (SUS). *Ciênc Amp Saúde Coletiva*, 12, p. 1.179-1.790, nov. 2007.
70. SOUZA, M. de F. M. de; ROCHA, F. M. M. da; MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA JUNIOR, J. B. da. Epidemiologia das doenças do aparelho circulatório no Brasil: uma análise da tendência da mortalidade. [Epidemiology of diseases of the circulatory system: an analysis of the mortality trends]. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*, 16(1), p. 48-62, mar. 2006.
71. BRASIL. Ministério da Saúde. *Termo de referência para o estudo de linha de base nos municípios selecionados para o componente 1 do PROESF*. Brasília, Ministério da Saúde: 2004.
72. SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B. B.; HOFFMANN, J. F.; MOURA, L. de; MALTA, D. C.; CARVALHO, R. M. S. V. de. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em

- inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, 43, p. 74-82, nov. 2009.
73. LESSA, I. Systemic arterial hypertension in Brazil: temporal trends. *Cad Saúde Pública*, 26(8), p. 1.470–1.470, ago. 2010.
74. PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol E Serviços Saúde*, 15(1), p. 35-45, mar. 2006.
75. OLIVEIRA, G. M. M. de; KLEIN, C. H.; SOUZA E SILVA, N. A. de. Mortalidade por doenças cardiovasculares em três estados do Brasil de 1980 a 2002. [Mortality from cardiovascular diseases in three Brazilian states from 1980 through 2002]. *Rev Panam Salud Pública*, 19(2), p. 85-93, feb. 2006.
76. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *A situação do câncer no Brasil*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap1.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2016.
77. UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL. *Homepage*. Disponível em: <<http://www.uicc.org/>>. Acesso em: 21 nov. 2012.
78. WHO. *Diabetes*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>>. Acesso em: 6 out. 2009.

79. KING, H.; AUBERT, R. E.; HERMAN, W. H. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*, 21(9), p. 1.414-1.431, sept. 1998.
80. MALERBI, D. A.; FRANCO, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. *Diabetes Care*, 15(11), p. 1.509-1.516, nov. 1992.
81. TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. 9(4), p. 885-895, dez. 2004.
82. WHO. *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/index.html>>. Acesso em: 11 out. 2012.
83. WHO. *Asthma*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>>. Acesso em: 11 out. 2012.
84. HESS, S. C.; ALVARENGA, A. P.; MEDEIROS, C. H. H. de; Oliveira, F. B. de; Barbosa, T. de M. T. M.; TREVISAN, O. P. Distribuição espacial da mortalidade por doenças do aparelho respiratório no Brasil. *Eng Ambient – Espir St Pinhal*, 6(3), p. 607-624.
85. BRASIL. Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Directoria Geral de Estatística. Recenseamento do Brazil. Realizado em 1º de Setembro de 1920. População (5ª parte, tomo 2). *População do Brazil, por Estados e municípios, segundo o sexo, a nacionalidade, a idade*

- e as profissões.* 1930. Disponível em: <<https://archive.org/details/recenseamento1920predbras>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
86. PENHA, E. A. *A criação do IBGE no contexto da centralização política do estado novo.* 1993. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/ColecaoMemoriaInstitucional/04-A%20Criacao%20do%20IBGE.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
87. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.* 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad\\_brasil\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_brasil_2009.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
88. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.* Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
89. SOURCES S AND A. *Integrated Household Survey (IHS).* Office for National Statistics. 2011. Disponível em: <<http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/method-quality/specific/social-and-welfare-methodology/integrated-household-survey/index.html>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
90. BERRIOS, X.; KOPONEN, T.; HUIGUANG, T.; KHALTAEV, N.; PUSKA, P.; NISSINEN, A. Distribution and prevalence of major risk factors of noncommunicable diseases in selected

countries: the WHO Inter-Health Programme. *Bull World Health Organ*, 75(2), p. 99-108, 1997.

91. Statistics c=AU; o=Commonwealth of A ou=Australian B of. *Australian Bureau of Statistics web site*. Disponível em: <<http://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/home?opendocument#from-banner=GT>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
92. RAND LABOR AND POPULATION. *National socio-economic household survey*. Disponível em: <<http://www.rand.org/labor/bps/susenat.html>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
93. CHNS. *China Health and Nutrition Survey*. Disponível em: <<http://www.cpc.unc.edu/projects/china>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
94. GOVERNMENT OF CANADA SC. *Survey of Household Spending (SHS)*. 2013. Disponível em: <<http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3508>> Acesso em: 25 fev. 2015.
95. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. *Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)*. Disponível em: <<http://meps.ahrq.gov/mepsweb/>>. Acesso em: 25 fev. 2015
96. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html)>. Acesso em: 25 fev. 2015.

97. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência. *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) – 2013*.
98. GARCIA, L. P.; SANT’ANNA, A. C.; MAGALHÃES, L. C. G. de; FREITAS, L. R. S. de; AUREA, A. P. Brazilian family spending on medicines: an analysis of data from the Family Budget Surveys, 2002-2003 and 2008-2009. *Cad Saúde Pública*, 29(8), p. 1.605–1.616, ago. 2013.
99. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
100. GARCIA, L. P.; SANT’ANNA, A. C.; MAGALHÃES, L. C. G. de; AUREA, A. P. Gastos com saúde das famílias brasileiras residentes em regiões metropolitanas: composição e evolução no período 1995-2009. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(1), p. 115-128, 2013.
101. PORTO, S. M.; SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D. An analysis of health services utilisation, by financing system. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*, 11(4), p. 895-910, dez. 2006.
102. BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. *Rev Saúde Pública*, 34, p. 206-209, 2000.
103. BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF

104. PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; BERTOLDI, A. D.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 24, p. 267-280, 2008.
105. ANDRADE, M. A. de; SILVA, M. V. S. da; FREITAS, O. de. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. *Semina Ciênc Biológicas E Saúde*. 25(1), p. 55-64, jul. 2004.
106. BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 29(4), p. 691-701, abr. 2013.
107. VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Saúde Soc*, 22(1), p. 73-84, mar. 2013.
108. GUSMÃO, J. L. de; GINANI, G. F.; SILVA, G. V. da; ORTEGA, K. C.; MION JUNIOR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada: [revisão]. *Rev Bras Hipertens*, 16(1), p. 38-43, mar. 2009.
109. CAMPOS, H. S. O preço da DPOC. *Pulmão RJ*, 13(1), p. 5-6, mar. 2004.
110. BARNESTEIN-FONSECA, P.; LEIVA-FERNÁNDEZ, J.; VIDAL-ESPAÑA, F.; GARCÍA-RUIZ, A.; PRADOS-TORRES, D.; LEIVA-FERNÁNDEZ, F. Efficacy and safety of a multifactor intervention to improve therapeutic adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): protocol for the ICEPOC study. *Trials*, 12, p. 40, 2011.

111. BOURBEAU, J.; BARTLETT, S. J. Patient adherence in COPD. *Thorax*, 63(9), p. 831-838, sept. 2008.
112. NHS CHOICES. *Your health, your choices*. Disponível em: <<http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>>. Acesso em: 7 abr. 2015.
113. BBC NEWS. *Buy some medicines yourself to help NHS, says local health board*. Disponível em: <<http://www.bbc.com/news/uk-wales-politics-31930628>>. Acesso em: 6 abr. 2015.
114. CHARLES, J. M.; BROWN, G.; THOMAS, K.; JOHNSTONE, F.; VANDENBLINK, V.; PETHERS, B. et al. Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK. *J Public Health*, 16, fdv128, set. 2015.
115. APPLEBY, J. UK NHS: Less money (but more bangs per buck)? *BMJ*, 10;350, h1037, mar. 2015.
116. APPLEBY, J.; CRAWFORD, R.; EMMERSON, C. *How cold will it be?* Prospects for NHS funding 2011-2017. Disponível em: <[http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/How-Cold-Will-It-Be-Prospects-NHS-funding-2011-2017-John-Appleby-Roweena\\_Crawford-Carl-Emmerson-The-Kings-Fund-July-2009.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/How-Cold-Will-It-Be-Prospects-NHS-funding-2011-2017-John-Appleby-Roweena_Crawford-Carl-Emmerson-The-Kings-Fund-July-2009.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
117. VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 27(2), p. 149-156, feb. 2010.

## **4.OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo principal**

- Analisar o consumo de medicamentos pela população brasileira, seus custos e principais fontes de obtenção.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Descrição da aquisição de medicamentos a partir dos dados contidos na POF 2008-2009, estimando seu impacto econômico dentro do orçamento familiar.
- Descrição dos medicamentos a partir de sua fonte de obtenção.
- Análise do consumo de medicamentos a partir de dados da PNAUM, relacionando a fonte de obtenção dos mesmos com características dos usuários e dos próprios medicamentos.

## **5. ARTIGOS**

## **5.1 Artigo 1**

**Aquisição de medicamentos pela população brasileira de acordo com a POF 2008-2009: seu impacto econômico e o papel do SUS.**

**Autores:**

**Anamaria Vargas Zaccolo**

**Sotero Serrate Mengue**

**Encaminhado à Value in Health em 15 de setembro de 2015**

## **Resumo**

**Introdução:** as despesas em saúde representam uma parte significativa das despesas da população brasileira. Estudos realizados já demonstraram que os medicamentos são uma parte importante das despesas familiares em saúde, sendo que nas famílias mais pobres a aquisição de medicamentos tem um maior impacto dentro do orçamento.

**Objetivos:** analisar as despesas com medicamentos das famílias brasileiras, de acordo com os dados presentes na POF 2008-2009, bem como com sua natureza e forma de aquisição.

**Metodologia:** foram utilizados dados da POF 2008-2009 como base para o estudo. A POF 2008-2009 é um estudo transversal realizado em 55.970 domicílios. As despesas com saúde foram captadas do Questionário de Despesas Individuais. As classes de medicamentos foram divididas de acordo com seu uso principal.

**Resultados:** as despesas totais com medicamentos equivaleram a cerca de 4,5 bilhões de reais, sendo as despesas monetárias sozinhas responsáveis por aproximadamente 80% desse valor. O valor médio despendido com medicamentos é de R\$ 31,06, a despesa monetária média com medicamentos equivale a R\$ 28,95, enquanto que a não monetária a R\$ 43,71. A maioria das aquisições monetárias de medicamentos foi realizada em farmácias ou drogarias, enquanto que a maior parte das aquisições não monetárias foram realizadas em hospitais, postos de saúde e farmácias vinculadas ao SUS.

**Conclusões:** as despesas não monetárias com medicamentos no país representam uma parcela significativa da aquisição de medicamentos, especialmente aqueles para o tratamento das doenças crônicas. Essas aquisições não monetárias podem ser atribuídas a obtenções realizadas através do

SUS. Destaca-se o importante papel do sistema no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis em nosso país.

**Abstract:**

**Introduction:** the health care costs are a significant part of the household expenses of the population. Studies have shown that medicines accounts for a great part of family expenditure in health, and it has a major impact in the poorest households.

**Objectives:** to analyze the cost of medicines in Brazilian households according to the data in POF 2008-2009, and in line with its nature and form of acquisition.

**Methodology:** 2008-2009 POF data were used as basis for the study. The POF 2008-2009 is a cross-sectional study conducted in 55,970 households. Expenditure on health care were taken of Individual Expenditure Survey. Drug classes were divided according to their main use.

**Results:** Total spending on medicines were equivalent to about 4.5 billion dollars, and the monetary costs alone accounted for approximately 80% of this amount. The average value spent on drugs is R \$ 31.06, the average monetary expenditure on medicines is equal to R \$ 28.95, while the non- monetary R \$ 43.71. Most monetary purchases of medicines was held in pharmacies or drugstores, while most of the non- monetary purchases were made in hospitals, health centers and pharmacies linked to SUS.

**Conclusions:** non-monetary pharmaceutical expenditure in the country represent a significant portion of the acquisition of drugs, especially medicines for the treatment of chronic diseases.

These non- monetary acquisitions can be attributed to acquisitions made via SUS. It highlights the important role of the system in the treatment of chronic diseases in our country.

**Palavras-chave:** custo de medicamentos, POF, orçamento familiar, SUS

## **Introdução:**

A Lei 8.080 de 1990 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil<sup>(1)</sup> estabelece a assistência terapêutica integral ao usuário, inclusive a farmacêutica. O acesso, porém, nem sempre é garantido no SUS, onde o usuário muitas vezes se depara com a falta de medicamentos necessários para o seu tratamento<sup>(2,3)</sup>.

O acesso a medicamentos no país pode ser avaliado por diferentes abordagens que possibilitam avaliar a importância da assistência farmacêutica no SUS. Uma das maneiras comumente utilizada é se analisando os gastos das famílias com medicamentos<sup>(4-6)</sup>. É amplamente conhecido o valor dos gastos em saúde, particularmente com medicamentos, sobre o orçamento familiar. Porém, as abordagens utilizadas não levam em consideração o papel do SUS no consumo de medicamentos pelas famílias. Ao ignorar uma parte do consumo de medicamentos, seja avaliando apenas as aquisições diretas ou realizadas por outros meios, se exclui uma grande parte do que realmente é consumido.

As despesas em saúde representam uma parte significativa dos gastos da população brasileira, sendo o quarto maior consumo do orçamento das famílias<sup>(6)</sup>. Os custos do tratamento de doenças crônicas podem causar um grande impacto no orçamento familiar, visto que os pacientes necessitam de tratamento constante, especialmente uso de medicamentos.

Nos estudos realizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)<sup>(5,7)</sup> com base nos dados presentes nas Pesquisas de Orçamento Familiares (POF) anteriormente publicados, constatou-se que os medicamentos são uma parte significativa das despesas familiares em saúde,

sendo que nas famílias mais pobres a aquisição de medicamentos tem um maior impacto dentro do orçamento.

O presente estudo tem por objetivo analisar as despesas com medicamentos das famílias brasileiras, a partir dos dados contidos na POF 2008-2009, e de acordo com sua natureza e forma de aquisição. Serão avaliadas as despesas com medicamentos monetárias e não monetárias, o que inclui as aquisições de medicamentos realizadas pelo SUS, dessa forma pretendemos avaliar não apenas o impacto das aquisições monetárias sobre o orçamento familiar, mas também qual é a colaboração no SUS na aquisição de medicamentos pelas famílias brasileiras.

#### **Métodos:**

A POF de 2008-2009<sup>(6)</sup> foi utilizada como fonte dos dados analisados neste estudo. Junto com o censo e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a POF é uma das grandes pesquisas do IBGE. Esta análise trata da edição da POF que teve início em 19 de maio de 2008 e término no dia 18 de maio de 2009, o que pode propiciar a estimação do orçamento contemplando as alterações de despesas e rendimentos a que está sujeito ao longo do ano. Para a seleção da amostra para a POF 2008-2009 foi adotado um plano amostral conglomerado em dois estágios, com estratificação geográfica e estatística das unidades primárias de amostragem correspondentes aos setores da base geográfica do Censo Demográfico 2000. Os setores foram selecionados por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor, ao passo que os domicílios foram selecionados por amostragem aleatória simples sem reposição dentro dos setores selecionados. Os setores foram distribuídos igualmente ao longo do período de 12 meses da pesquisa, garantindo em todos os trimestres a coleta em todos os estratos geográficos e socioeconômicos. O tamanho selecionado da amostra foi de 4.696 setores, correspondendo a um

número esperado de 59 548 domicílios. No total, 55.970 domicílios de 190.159 participantes foram investigados.

Cada domicílio pertencente à amostra da POF representa um determinado número de domicílios particulares permanentes da população de onde esta amostra foi selecionada. Assim sendo, a cada domicílio da amostra está associado um peso amostral que permite a expansão de estimativas das quantidades de interesse para o universo da pesquisa. Nesse tipo de pesquisa é esperado que o número de domicílios efetivamente pesquisados em cada estrato seja diferente do calculado. Para a correção desse problema foi realizada a análise considerando o plano amostral complexo com pós-estratificação, onde os conglomerados são os setores censitários e os estratos são os previamente definidos pelo IBGE (área urbana para o município da capital, restante da região metropolitana, resto do estado e área rural). As análises de plano amostral complexo foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico Stata v9. No cálculo de algumas estimativas foram considerados apenas os domicílios que tinham alguma despesa com medicamentos no período pesquisado.

Pesquisadores do IBGE visitam os moradores dos domicílios escolhidos ao longo de um período de quatro dias consecutivos, em média, registrando sua renda e gastos durante esse período. Os instrumentos de coleta utilizados na POF 2008-2009, organizados segundo o tipo de informação a ser pesquisada, são: Questionário de Características do Domicílio e dos Moradores, Questionário de Aquisição Coletiva, Caderneta de Aquisição Coletiva, Questionário de Aquisição Individual, Questionário de Trabalho e Rendimento Individual, Avaliação das Condições de Vida, Bloco de Consumo Alimentar Pessoal. As despesas em saúde estão presentes no Questionário de Aquisição Individual. As despesas com medicamentos estão descritas no quadro 29 do mesmo questionário,

onde encontramos as mesmas separadas por classes de medicamentos. As despesas com saúde dos domicílios resultaram na soma das despesas com medicamentos, demais produtos farmacêuticos, plano de saúde, mensalidade de clínicas, atendimentos, serviços cirúrgicos, hospitalização, consultas médicas, exames e material de tratamento. As características do domicílio e dos moradores foram obtidas a partir do “Questionário de Características do Domicílio e dos Moradores”.

As despesas estão caracterizadas como monetárias e não monetárias (por exemplo, fármacos obtidos gratuitamente do SUS, aquisição obtida através de doação, retirada do negócio, troca, produção própria, pescado, caçado e coletado durante os períodos de referência da pesquisa). O valor das despesas não monetárias é estimado pelos próprios informantes, considerando os preços vigentes no mercado local. Para serviços (por exemplo, consultas ambulatoriais ou internações realizadas através do SUS), não são imputados valores da despesa não monetária. O aluguel atribuído ao domicílio cuja condição de ocupação era diferente de alugado foi o único serviço contabilizado como despesa não monetária. Para a não resposta de valores de despesas ou rendimentos foi utilizado o processo de imputação de dados com base numa matriz de similaridade.

As despesas com saúde presentes no Questionário de Despesas Individuais da POF são captadas em diferentes categorias, como medicamentos, consultas médicas, pagamento de plano de saúde, entre outras. As classes de medicamentos foram divididas de acordo com seu uso principal a partir de subdivisões já existentes na POF 2008-2009. Assim classificamos:

Anti-inflamatórios e analgésicos: para dor e febre, analgésicos e antitérmicos; para tosse e resfriado, antigripal e antitussígeno; para inflamação e reumatismo, anti-inflamatório e antirreumático.

Antialérgicos: para alergia, antialérgicos.

Para o aparelho digestivo: para azia, antiácido; para enjoo e vômito, anti-hemético; para prisão de ventre, laxante.

Doenças do aparelho cardiovascular: para pressão alta, anti-hipertensivo, para problemas cardíacos e circulatórios, redutor de colesterol e triglicéridos.

Para o sistema nervoso: calmante, ansiolítico, estresse; para depressão, antidepressivo; para o sistema nervoso.

Dermatológicos: para problemas de pele, sabonete e xampu medicinal.

Além dessas classes que foram agrupadas também classificamos separadamente os medicamentos para o tratamento do diabetes, para o tratamento da asma, câncer, antibióticos, oftálmicos, além de vitaminas e minerais.

A fim de permitir uma avaliação socioeconômica da distribuição das despesas com medicamentos na população, as famílias pesquisadas foram subdivididas de acordo com a renda familiar mensal total per capita. Para tanto, se utilizou a mesma classificação em sete categorias, a qual é utilizada pelo IBGE na apresentação dos dados em número de salários mínimos. A estimativa do rendimento total e variação patrimonial média mensal familiar é a soma dos rendimentos monetários mensais brutos, dos rendimentos não monetários mensais das unidades de consumo e da variação patrimonial, dividida pelo número de unidades de consumo contidas neste conjunto. Considerou-se como rendimento não monetário a parcela equivalente às despesas não monetárias como definidas anteriormente. A variação patrimonial compreende vendas de imóveis, recebimentos de heranças e o saldo positivo da movimentação financeira. Despesas dos medicamentos são referidas a um período de 30 dias da data da entrevista. Posteriormente, essas despesas são anualizadas e deflacionadas.

Por tratar-se de um estudo que utiliza dados secundários de pesquisas previamente aprovadas pelos comitês de ética e disponíveis para consulta pública em meio eletrônico, a análise posterior, pelos comitês de ética local, foi dispensada, sendo os autores responsáveis pelas conclusões de suas análises.

### **Resultados:**

De acordo com os dados contidos na POF 2008-2009, as despesas totais com medicamentos equivaleram a cerca de 4,5 bilhões de reais, sendo os gastos monetários sozinhos responsáveis por aproximadamente 80% desse valor. O valor médio despendido com medicamentos é de R\$ 31,06, o desembolso monetário médio com medicamentos equivale a R\$ 28,95, enquanto que o não monetário a R\$ 43,71.

A Tabela 1 mostra a quantidade de medicamentos adquiridos entre 2008 e 2009 pela população. A grande maioria das aquisições de medicamentos é realizada monetariamente pelos indivíduos. As aquisições não monetárias representam uma quantidade significativa de medicamentos consumidos para o tratamento de algumas doenças, em especial, doenças crônicas. Para o tratamento do diabetes, das doenças cardiovasculares e do câncer, 30% a 40% das aquisições de medicamentos são realizadas de forma não monetária. Já os medicamentos utilizados para o tratamento de condições de saúde agudas, como os anti-inflamatórios e antibióticos, as aquisições não monetárias equivalem a 10% do total.

A Tabela 2 representa o valor médio anualizado da aquisição de medicamentos de acordo com o seu uso principal e classificado como despesa monetária ou não monetária. O valor despendido em média na aquisição dos medicamentos não é muito diferente entre os valores monetário e não monetários. Os valores monetários médios para a aquisição de medicamentos para

o tratamento da asma equivalem a R\$ 56,24, enquanto os valores não monetários médios equivalem a R\$ 66,76. Porém, os gastos totais monetários são substancialmente maiores do que os não monetários devido ao fato de que maior parte da aquisição desses medicamentos é realizada da forma monetária.

Os valores médios de despesa aumentam de acordo com a renda, porém os valores de despesa não monetários apresentam uma relativa homogeneidade. Os domicílios com renda domiciliar total mensal de até dois salários mínimos (R\$830,00) tiveram um gasto médio monetário de R\$ 33,18, e não monetário igual a R\$ 9,78 na aquisição de medicamentos. Os domicílios com renda 15 a 25 salários mínimos (de R\$ 6.225,00 a R\$ 10.375,00) tiveram um gasto médio monetário de R\$ 226,24 e não monetário de R\$ 17,95. Os gastos totais com medicamentos equivalem a 7% da renda mensal familiar entre as famílias que têm renda total de até 2 salários mínimos (R\$ 830,00) como apresentado na Tabela 3. As despesas monetárias com medicamentos equivalem a 5,6% da renda familiar total das famílias do menor estrato de renda e 1,3% da renda nas famílias do maior estrato. Já as despesas não monetárias respondem por 1,4% da renda das famílias do primeiro estrato de renda e 0,3% da renda familiar do último estrato.

Para analisar a regressividade do consumo com medicamentos sobre a renda foi calculado o percentual das despesas monetárias com medicamentos sobre o total dos gastos, o mesmo foi realizado com as despesas não monetárias. Foi verificado que as despesas não monetárias com medicamentos equivalem a 22% do total dos gastos para as famílias inseridas no primeiro quintil de renda. No segundo quintil elas representam 25% do total, 24% no terceiro quintil, 18% no quarto e 17% no último. Os gastos monetários com medicamentos equivalem a 77% do total de despesas no primeiro quintil de renda, 74% no segundo quintil, 75% no terceiro e 82% no quarto e no último quintis de renda.

Em média, os domicílios pesquisados tiveram uma despesa total em saúde equivalente a R\$ 325,55, sendo que a aquisição de medicamentos é responsável por 28,6% desse gasto. Os gastos com a aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares equivalem a 3% das despesas monetárias em saúde e 20% das despesas não monetárias. Os medicamentos psicotrópicos equivalem a 2,3% das despesas monetárias e 18,1% das não monetárias. Os medicamentos do grupo dos analgésicos e anti-inflamatórios representam uma proporção maior das despesas com medicamentos quando comparado com as despesas totais em saúde, sendo responsáveis por 5,6% destas. Dentro das despesas não monetárias em saúde, os medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares e doenças do sistema nervoso) são os principais itens adquiridos de forma não monetária.

A Tabela 4 mostra a distribuição da aquisição de medicamentos monetária e não monetária de acordo com o local de obtenção dos itens. Como se espera, a maior parte das aquisições monetárias de medicamentos é realizada em farmácias ou drogarias, enquanto que a maior parte das aquisições não monetárias são realizadas em hospitais, postos de saúde e farmácias vinculadas ao SUS, bem como em órgãos governamentais. Nessa tabela vemos que, em média, as aquisições não monetárias têm valores ligeiramente mais elevados do que as monetárias. As aquisições não monetárias realizadas em órgãos públicos têm um valor médio de R\$ 359,30, e as realizadas em hospitais e postos de saúde vinculadas ao SUS, R\$ 39,86.

## **Discussão e conclusões:**

Nesse estudo não apenas apresentamos as despesas com medicamentos e seu impacto no orçamento familiar, mas também comparamos as despesas monetárias e não monetárias quanto a sua magnitude e valores. As despesas monetárias representam a maior parte das aquisições de medicamentos, sendo responsáveis por 85% do total de medicamentos adquiridos no ano de 2009-2008, porém as aquisições não monetárias são, em média, de um valor mais elevado do que as monetárias. Esse fato pode indicar que os valores das aquisições não monetárias estão sendo superestimadas pelos entrevistados ou que os entrevistados procuram adquirir de forma monetária os medicamentos de menor valor, procurando alternativas não monetárias (como aquisição pelo SUS) dos medicamentos mais caros. A maior parte das aquisições não monetárias de medicamentos (mais de 80%) foram obtidas em postos de saúde, hospitais e/ou farmácias vinculadas ao SUS.

Uma parte significativa das aquisições de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas foram realizadas de forma não monetária. As aquisições não monetárias foram responsáveis por 40% do total de aquisições de medicamentos para o tratamento do diabetes, 32% das aquisições de medicamentos para tratar doenças cardiovasculares e 34% dos medicamentos adquiridos para o tratamento do câncer, além de 24% para o tratamento de doenças do sistema nervoso. Como a grande maioria das aquisições não monetárias foram realizadas em postos de saúde, hospitais e farmácias ligadas ao SUS, se destaca o importante papel do sistema no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis em nosso país.

No presente estudo se verificou que 28% do total das despesas familiares com saúde são atribuídas aos gastos com medicamentos. As despesas com medicamentos representam uma parte importante dos gastos em saúde das famílias brasileiras. Esses dados confirmam o que já foi

abordado por outros autores. Garcia e colaboradores fizeram uma análise dos gastos das famílias brasileiras com medicamentos utilizando os dados das POF de 2002-2003 e de 2008-2009<sup>(4)</sup>, considerando apenas as despesas monetárias. Neste trabalho mostraram que os gastos com medicamentos têm um impacto maior sobre o orçamento das famílias de menor renda. Já em 2002, Silveira<sup>(5)</sup>, utilizando dados da POF de 1996 e da PNAD de 1998 já havia constatado que o principal componente dos gastos em saúde das famílias mais pobres era com medicamentos, enquanto que entre as famílias dos estratos de renda mais elevados gastavam proporcionalmente mais com planos de saúde privados.

O estudo de Diniz, comparando os gastos em saúde a partir dos dados das três últimas edições da POF (1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009)<sup>(7)</sup>, procurou mostrar a evolução das despesas com medicamentos de acordo com os quintis de renda familiar. Neste estudo verificou-se que os medicamentos passaram a ter um menor impacto nas famílias de menor renda, enquanto nas famílias de maior renda o impacto dos gastos com planos de saúde se tornaram cada vez mais importantes ao longo do tempo. O gasto médio mensal familiar per capita com medicamentos aumentou em todos os décimos de renda entre 1987-1988 e 1995-1996, porém entre 1995-1996 e 2002-2003 houve uma redução do gasto com medicamentos nos primeiros quatro decis de renda, havendo uma evolução maior dessas despesas entre os decis de renda mais elevados. Tal evolução dos gastos com medicamentos pode ser explicada por uma expansão dos programas de distribuição de medicamentos ligados ao SUS, que tem um impacto maior nas famílias de menor renda. A regressividade das despesas com medicamentos é mostrada de forma bem clara no presente trabalho quando se avaliam as despesas monetárias com medicamentos. As despesas não monetárias, por outro lado, não apresentam o mesmo modelo. Em famílias com a renda total

superior a dez salários mínimos, as despesas não monetárias se mantêm praticamente constantes com relação à renda. Estes dados indicam que o SUS está sendo capaz de promover a equidade na assistência à saúde, cumprindo um papel de caráter redistributivo.

A análise das despesas não monetárias na POF permite uma exploração mais abrangente sobre todos os componentes que estão incluídos nos gastos em saúde. Como foi verificado, há um número importante de aquisições não monetárias com medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, as quais eram excluídas dos outros estudos. Existe a possibilidade de que as despesas não monetárias estejam subestimadas pelos entrevistados e mesmo assim elas representam 32% das aquisições de medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares. A exclusão dessa informação, como realizada por outros estudos<sup>(5,6)</sup> pode levar a uma subestimação sobre o consumo de medicamentos pela população brasileira

No estudo de Porto e colaboradores<sup>(9)</sup>, utilizando os dados da PNAD de 1998 e de 2003, foi concluído que o papel do SUS no financiamento da saúde teve um grande crescimento entre as pesquisas. Evidenciou-se que o SUS é o principal financiador nos dois níveis extremos de complexidade de atenção à saúde: atenção básica e alta complexidade.

Os resultados de ambos estudos colaboram com o descrito no presente estudo, de que o SUS tem um grande impacto nas famílias de menor renda e nos tratamentos relacionados a atenção básica.

No relatório sobre os programas de assistência farmacêutica<sup>(8)</sup> se verificou uma relativa estabilidade do gasto direto com a compra de medicamentos entre 2005 e 2008, em que a assistência farmacêutica pública federal demonstra estar conseguindo ampliar a sua cobertura, além de indicar

a sua progressividade, visto que a população de menor renda é a que tem feito mais uso do fornecimento público de medicamentos.

O presente trabalho utiliza dados secundários de uma pesquisa já existente; assim, é necessário lidar com as limitações do mesmo. A POF tem como principal objetivo analisar as despesas familiares, umas das suas limitações diz respeito às características de quem adquiriu os produtos. Não é possível fazer uma análise do perfil epidemiológico e social dos compradores dos medicamentos e assumir como características dos usuários dos medicamentos, pois a compra pode ter sido realizada para outra pessoa. Outra limitação existente é a falta de informações sobre os medicamentos adquiridos como quantidade adquirida e especificações do mesmo, pois são agrupados em grupos de acordo com o seu uso principal. Cabe lembrar também do possível viés recordatório com relação aos medicamentos consumidos, que pode resultar em uma subestimação do total realmente consumido. Além disso, reiteramos que os valores não monetários são valores atribuídos pelos próprios entrevistados, podendo não refletir o valor real da aquisição do produto.

Conclui-se que as despesas não monetárias com medicamentos no país representam uma parcela significativa da aquisição de medicamentos, especialmente os medicamentos para o tratamento das doenças crônicas. Essas aquisições não monetárias podem ser atribuídas a aquisições realizadas através do SUS, ressaltando a importância do mesmo na assistência básica. Mesmo que a estimação dos valores pelos entrevistados possa estar subestimada ou superestimada e o próprio relato do consumo de medicamentos adquiridos de forma não monetária possa não ser preciso, a não inclusão dessas despesas, quando realizadas as análises com base na POF, pode levar a uma importante subestimação do consumo de medicamentos no país.

Verifica-se a necessidade de um estudo mais abrangente e com estimativas mais precisas que sejam capazes de captar o real consumo de medicamentos no país. A nossa estrutura de assistência à saúde hierarquizada pode dificultar uma estimativa mais precisa sobre o consumo e sobre os gastos nacionais com medicamentos, mesmo assim, utilizando os dados existentes já é possível observar o grande consumo de medicamentos pela população brasileira.

### **Referências bibliográficas:**

1. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
2. BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 29(4), p. 691-701, abr. 2013.
3. MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M. da; FREITAS, P. da S.; COSTA, K.S. et al. Availability of medicines in primary health care facilities and related factors: a cross sectional approach. *Saúde Em Debate*, 38(SPE), p. 109-123, out. 2014.
4. GARCIA, L. P.; SANT'ANNA, A. C.; MAGALHÃES, L. C. G. de; FREITAS, L. R. S. de; AUREA, A. P. Brazilian family spending on medicines: an analysis of data from the Family Budget Surveys, 2002-2003 and 2008-2009. *Cad Saúde Pública*, 29(8), p. 1.605-1.616, ago. 2013.

5. SILVEIRA, F. G.; OSÓRIO, R. G.; PIOLA, S. F. *Os gastos das famílias com saúde*. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400009)>. Acesso em: 25 fev. 2015.
6. GAIGER, F.; PIOLA, S. F.; SERVO, L. M. S.; MENEZES, T. *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília: Ipea, 2007. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/gastoeconsumo/Folhaderosto.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015
7. DINIZ, B. P. C.; SERVO, L. M. S.; PIOLA, S. F.; EIRADO, M.; SILVEIRA, F. G.; SERVO, L. M. S. et al. Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. *Gasto E Consumo Fam Bras Contemp*, 2, p. 143-166, 2007.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
9. PORTO, S. M.; SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D. An analysis of health services utilisation, by financing system. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*, 11(4), p. 895-910, dez. 2006.

## Tabelas:

**Tabela 1. Número de aquisições monetárias e não monetárias dos medicamentos**

	Número de aquisições ponderado		Percentual do número de aquisições não monetárias sobre o total de aquisições por classe de medicamentos
	Monetário	Não monetário	
<b>Anti-inflamatórios e analgésicos</b>	46.348.539	4.924.495	10%
<b>Antialérgicos</b>	4.195.935	459.578	10%
<b>Para o sistema digestivo</b>	6.287.780	550.532	8%
<b>Para emagrecer</b>	176.317	2.407	1%
<b>Para o diabetes</b>	1.936.513	1.279.518	40%
<b>Para o sistema cardiovascular</b>	11.643.852	5.362.660	32%
<b>Para asma</b>	591.913	118.719	17%
<b>Para o tratamento do câncer</b>	89.082	45.532	34%
<b>Para o sistema nervoso</b>	6.133.505	1.913.453	24%
<b>Dermatológicos</b>	3.495.049	281.894	7%
<b>Anticoncepcionais</b>	7.507.462	1.044.956	12%
<b>Antibióticos</b>	4.263.489	753.062	15%
<b>Oftálmicos</b>	2.067.881	98.838	5%
<b>Vitaminas e minerais</b>	5.798.784	804.656	12%

*Análise ponderada de acordo com plano amostral complexo.*

**Tabela 2. Valor médio e total da aquisição monetária e não monetária de medicamentos**

	Média (em reais)		Total (em milhões de reais)	
	Monetário	Não monetário	Monetário	Não monetário
Anti-inflamatório	R\$ 17,98	R\$ 18,52	R\$ 833,3	R\$ 91,2
Antialérgicos	R\$ 31,21	R\$ 26,79	R\$ 131,0	R\$ 2,3
Para o sistema digestivo	R\$ 14,04	R\$ 17,82	R\$ 88,3	R\$ 9,8
Para emagrecer	R\$ 102,26	R\$ 15,92	R\$ 18,0	R\$ 0,0
Para o diabetes	R\$ 56,62	R\$ 58,63	R\$ 109,7	R\$ 75,0
Para o sistema cardiovascular	R\$ 38,50	R\$ 34,66	R\$ 448,3	R\$ 185,9
Para asma	R\$ 56,24	R\$ 66,76	R\$ 33,3	R\$ 7,9
Para o tratamento do câncer	R\$ 217,12	R\$ 584,75	R\$ 19,3	R\$ 26,6
Psicotrópicos	R\$ 54,70	R\$ 87,72	R\$ 335,5	R\$ 167,9
Dermatológicos	R\$ 31,13	R\$ 30,54	R\$ 108,8	R\$ 8,6
Anticoncepcionais	R\$ 21,68	R\$ 17,90	R\$ 162,8	R\$ 18,7
Antibióticos	R\$ 36,76	R\$ 33,19	R\$ 156,7	R\$ 25,0
Oftalmológicos	R\$ 37,53	R\$ 43,55	R\$ 77,6	R\$ 4,3
Vitaminas	R\$ 31,91	R\$ 22,06	R\$ 185,0	R\$ 17,8

*Análise ponderada de acordo com plano amostral complexo*

**Tabela 3. Percentual das despesas com medicamentos sobre a renda total familiar**

Renda	Despesas totais com medicamentos*	Despesas monetárias com medicamentos*	Despesas não monetárias com medicamentos*
Até R\$ 830,00	7,0%	5,6%	1,4%
Mais de R\$ 830,00 a R\$ 1.245,00	5,1%	3,8%	1,3%
Mais de R\$ 1.245,00 a R\$ 2.490,00	4,2%	3,2%	1,0%
Mais de R\$ 2.490,00 a R\$ 4.150,00	3,1%	2,5%	0,5%
Mais de R\$ 4.150,00 a R\$ 6.225,00	2,4%	2,1%	0,3%
Mais de R\$ 6.225,00 a R\$ 10.375,00	1,9%	1,7%	0,2%
Acima de R\$ 10.375,00	1,6%	1,3%	0,3%

\*N=57.402.093

**Tabela 4. Distribuição das aquisições de medicamentos de acordo com o local de obtenção dos itens**

	Aquisições monetária		Aquisições não monetárias	
	Valor médio por aquisição	% sobre o total de aquisições monetárias	Valor médio por aquisição	% sobre o total de aquisições não monetárias
Farmácia e drogaria	R\$ 29,79	91,6%	R\$ 35,86	5,6%
Posto de saúde hospital e farmácia SUS	R\$ 27,62	0,6%	R\$ 39,86	82,4%
Hospital particular	R\$ 114,48	0,0%	R\$ 19,97	0,2%
Farmácia popular	R\$ 15,27	0,4%	R\$ 32,00	0,4%
Farmácia ou drogaria convênio	R\$ 21,13	1,2%	R\$ 27,59	0,7%
Órgãos públicos	R\$ 37,08	0,0%	R\$ 359,30	1,3%
Outros	R\$ 20,86	6,3%	R\$ 33,01	9,4%

## **5.2 Artigo 2**

**O consumo de medicamentos pela população brasileira de acordo com a PNAUM: uma análise sobre as suas fontes de obtenção.**

**Autores:**

**Anamaria Vargas Zaccolo**

**Sotero Serrate Mengue**

**A ser encaminhado para Values in Health**

**Resumo:**

**Introdução:** Os medicamentos são os recursos terapêuticos mais utilizados para o tratamento da grande maioria dos problemas de saúde e também são um dos principais componentes do gasto do Ministério da Saúde. O acesso a medicamentos essenciais permanece sendo um importante desafio para a saúde pública no século XXI, sobretudo no caso de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que necessitam de terapia medicamentosa de uso contínuo.

**Objetivos:** Descrever o consumo de medicamentos pela população brasileira, suas fontes de financiamento além de descrever os valores gastos na sua aquisição.

**Metodologia:** Uso de dados da PNAUM, um estudo transversal de base populacional, baseado em uma amostra probabilística estratificada realizado via inquérito domiciliar entre os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro.

**Resultados:** Predominância de medicamentos de elevado custo e medicamentos para o tratamento de doenças crônicas sendo adquiridos exclusivamente pelo SUS ou farmácia popular (FP). OR (*Odds Ratio*) de 3,66 para o uso de medicamento de uso contínuo adquiridos via SUS ou FP quando comparado a farmácia privada e um OR de 0,27 para medicamento de uso eventual.

**Conclusões:** O acesso a medicamentos no país dentro do SUS ainda é insuficiente para suprir toda demanda existente, tendo em vista que parte relevante dos medicamentos ainda é paga integralmente pelo usuário. Porém ressaltamos as estratégias adotadas pelo governo em fornecer medicamentos para o tratamento das DCNT, cuja maior parte do tratamento é custeada pelo Estado.

**Abstract:**

**Introduction:** Medicines are the therapeutic resources most commonly used for the treatment the vast majority of health issues and are also a major component of the Ministry of Health spent. Access to essential medicines remains a major challenge for public health in the century XXI, especially for Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), which require drug therapy of continuous use.

**Objectives:** To describe the use of medicines by the Brazilian population, its funding sources and to describe the expenses incurred in on their acquisition.

**Methodology:** Use of data from PNAUM, a cross-sectional population-based, based on a probability sample stratified conducted via home inquiry among residents in permanent private households in urban areas of Brazil.

**Results:** Predominance of high cost medicines and medicines for treating chronic diseases being acquired exclusively by SUS or popular pharmacy (PF). OR (odds ratio) of 3.66 for the use of continuous medication use purchased via SUS or FP when compared to private pharmacy and an OR of 0.27 for eventual use medicine.

**Conclusions:** Access to medicines in Brazil within the SUS is still insufficient to meet all existing demand, given that significant part of the medicines is still fully paid by the user. But we emphasize the strategies adopted by the government to provide medicines for the treatment of NCDs, which most of the treatment is funded by the state.

**Palavras-chave:** medicamentos, SUS, doenças crônicas não transmissíveis, custo do medicamento.

**Introdução:**

Os medicamentos são os recursos terapêuticos mais utilizados para o tratamento da grande maioria dos problemas de saúde, contribuem de forma decisiva para o controle de doenças e aumento da expectativa de vida e qualidade de vida da população. Os medicamentos também são um dos principais componentes do gasto do Ministério da Saúde e sua participação dentro do orçamento é crescente, passando de 5,4% em 2002, para 10,7% em 2007<sup>(1,2)</sup>. Apesar desse crescente aumento do financiamento e de uma notável ampliação da distribuição de medicamentos, ainda se encontram problemas relacionados ao acesso dos mesmos. De um lado encontramos carências políticas, gerenciais e estruturais que comprometem o acesso de parte da população a eles. De outro lado, o desenvolvimento socioeconômico, o acesso a informação, pluralidade dos prescritores e polifarmácia criaram novas necessidades ainda incapazes de serem atendidas pelos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

A criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em 1998<sup>(4)</sup>, impulsionou a criação de programas voltados à garantia de acesso aos medicamentos à população. Após a PNM incorpora-se a promulgação da lei de Genéricos<sup>(5)</sup>, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>(6)</sup> e mais recentemente a criação do Programa Farmácia Popular do Brasil (FP)<sup>(7)</sup> aos esforços do governo em melhorar a assistência farmacêutica no país. Junto às iniciativas federais, outros programas vinculados às Secretarias de Saúde estaduais e municipais também colaboram para melhorar a assistência farmacêutica e o acesso a medicamentos aos usuários. Entre eles está o Dose Certa<sup>(8)</sup>, criado pelo Governo do Estado de São Paulo, cuja finalidade é aperfeiçoar o acesso da população aos medicamentos mediante manutenção do fornecimento de medicamentos aos municípios cadastrados no programa. Em Minas Gerais foi criado o programa Rede Farmácia de Minas<sup>(9)</sup>, que tem como principal objetivo a garantia de acesso a medicamentos para Atenção

Primária por meio da estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS. A criação de programas para efetivar a Política de Assistência Farmacêutica nos níveis federal, estadual e municipal contribui para a disponibilidade dos medicamentos, porém não garante, necessariamente, o acesso aos mesmos.

No país, o acesso a medicamentos essenciais permanece sendo um importante desafio para a saúde pública no século XXI, sobretudo no caso de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que necessitam de terapia medicamentosa de uso contínuo. Um estudo realizado sobre a carga das doenças no país revelou que 66% desta é devido às DNCT(10). Sabe-se que o acesso adequado a medicamentos impacta na diminuição de morbimortalidade e melhoria na qualidade de vida, especialmente em pacientes com doenças crônicas<sup>(11,12)</sup>.

O Estado brasileiro estabeleceu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, até 2025, que contém definições e prioridades de ações e investimentos para detecção e controle dessas doenças e de seus fatores de risco<sup>(13)</sup>.

A fim de ampliar, em escala nacional, as informações sobre utilização, acesso e uso racional de medicamentos foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). A pesquisa consiste em um inquérito populacional nacional, com objetivo de estabelecer indicadores precisos sobre acesso, utilização e uso racional de medicamentos no país<sup>(14)</sup>.

O presente estudo tem o objetivo de descrever o consumo de medicamentos pela população brasileira, suas fontes de financiamento, além de descrever os valores gastos na sua aquisição a

partir dos dados contidos na PNAUM. As análises serão feitas de acordo com grupos farmacológicos e características socioeconômicas dos pesquisados.

### **Metodologia:**

A pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos - PNAUM<sup>(14)</sup> é um estudo transversal de base populacional, baseado em uma amostra probabilística estratificada. A pesquisa teve como principal objetivo avaliar o uso racional de medicamentos pela população brasileira. O instrumento de pesquisa continha 11 blocos de conteúdo e duas fichas de detalhamento de medicamentos.

A população em estudo foram os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro. Exclui-se a população rural do estudo em vista da dificuldade adicional que essa população impõe ao projeto, implicando em grande aumento de custos, e o fato de que hoje mais de 80% da população brasileira reside em área urbana.

O plano de amostragem teve como objetivo a produção de amostras probabilísticas para os 40 domínios. Critérios de precisão, número de entrevistas e métodos para obtenção das amostras são propostos para aplicação separada em cada um desses domínios. Ao final, uma amostra de 41.443 pessoas foi expandida para representar a população urbana brasileira registrada pelo censo de 2010, o que correspondeu a 177.086.029 habitantes.

Os medicamentos foram agrupados de acordo com a classificação anatômica e terapêutica ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*). Os custos dos medicamentos são dados para unidade adquirida, seja ela caixa, blister, seringa, frasco e etc. As classes socioeconômicas dos

entrevistados foram determinadas a partir dos critérios de classificação da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa)<sup>(15)</sup>.

Na construção deste trabalho foram utilizados 3 conceitos de locais de obtenção de medicamentos. Serviços do SUS, como sendo aqueles locais do serviço público que dispensam medicamentos, sejam eles farmácias distritais, municipais, unidades básicas ou outros serviços de saúde do SUS. A Farmácia Popular foi definida como sendo a rede própria do programa Farmácia Popular do Brasil ou das farmácias e drogarias credenciadas pelo programa Aqui tem Farmácia Popular. A definição de farmácia privada corresponde aos estabelecimentos privados, credenciados ou não pelo programa Aqui tem Farmácia Popular, que forneceram medicamentos pagos integralmente pelo usuário.

As análises descritivas foram realizadas utilizando a análise de plano amostral complexo, a fim de se obter estimativas mais precisas. Para tanto, foram considerados o peso amostral pós-estratificação e os estratos populacionais. A análise foi feita no equivalente a 168.274.983 indivíduos, após a aplicação do peso amostral e que correspondem à parte da população que teria consumido medicamentos no período da pesquisa.

No cálculo da *Odds Ratio* (OR) foi utilizada a variável fonte de obtenção do medicamento dicotomizada em aquisições pelo SUS ou programa farmácia popular e outras formas de aquisição para a realização de uma regressão logística binomial. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS 18.0.

## **Resultados:**

A Tabela 1 descreve a população do estudo. Nela podemos ver uma população em que 29,6 % possui menos de 19 anos de idade, 31,9% tem entre 20 e 39 anos e 13% têm mais de 60 anos. Um total de 46% da população se autodeclara branca e 43,8% parda. Cerca de 42,3% da população reside na região sudeste do país, 29,8% na região nordeste. Por volta de 52,8% da população é do sexo feminino.

Quando analisamos classes de medicamentos adquiridos, observa-se uma predominância de medicamentos de elevado custo e medicamentos para o tratamento de doenças crônicas sendo adquiridos exclusivamente pelo SUS ou FP. A Tabela 2 mostra percentual de medicamentos adquiridos por diferentes fontes, seja de maneira exclusiva através do SUS, FP farmácias da rede privada, ou fontes combinadas das três formas (qualquer combinação de duas fontes ou as três simultaneamente) de acordo com a classificação ATC. A aquisição de medicamentos para o tratamento do diabetes, em sua maioria, é realizada exclusivamente nos serviços do SUS, onde 56,4% são adquiridos, já 18,7% deles são adquiridos na FP e apenas 20,2% em farmácias da rede privada. Os medicamentos para o tratamento de doenças do sistema cardiovascular, onde se encontram os medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial, também são majoritariamente adquiridos no SUS (51,6%) ou na FP (14,7%), sendo apenas 31,2% adquiridos em farmácias da rede privada.

Na rede privada são adquiridos principalmente os medicamentos que atuam no sistema musculoesquelético, incluindo os anti-inflamatórios e antirreumáticos (84%), e os dermatológicos (79%). Também predominantemente adquiridos da mesma forma são os medicamentos para o

tratamento de doenças do sistema respiratório (73,2%), incluídos os agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas (57,3%) e os anti-histamínicos de uso sistêmico (62,5%).

A distribuição das fontes de aquisição dos medicamentos de acordo com características dos usuários é demonstrada na Tabela 3. A tabela mostra que a aquisição de medicamentos em farmácias da rede privada é maior nas regiões Norte (68,6%), Nordeste (66,4%) e Centro-Oeste (62,7%), nas faixas etárias mais jovens (70,4% até 19 anos e 69,1% de 20 a 39 anos) e nas classes A e B (63,4%). Já a aquisição de medicamentos exclusivamente pelo SUS é mais expressiva nas regiões Sul (40,8%) e Sudeste (40,1%), nas faixas etárias mais elevadas (41,5% entre as pessoas com 60 anos ou mais) e nas classes D e E (41,8%).

Foi realizada regressão logística univariada para verificar a associação entre a utilização de medicamentos de uso contínuo ou eventual e sua principal fonte de aquisição (fontes custeadas pelo Estado-SUS e FP- ou rede privada), e também a associação entre classe socioeconômica e fonte de aquisição. Os resultados são descritos na Tabela 4. Foi calculado um OR (*Odds Ratio*) de 3,66 para o uso de medicamento de uso contínuo e 0,27 para medicamento de uso eventual. Para as classes D e E o OR foi de 1,78 e para classe C foi 1,18.

O valor médio pago por aquisição de medicamento adquirido em farmácias da rede privada foi calculado conforme mostrado na Tabela 5, na qual também são mostrados os valores para o percentil 25 e 75 da distribuição dos preços. Em média, o valor gasto para adquirir um medicamento para o tratamento do diabetes foi R\$ 46,10, e para medicamentos que agem sobre o sistema cardiovascular, R\$ 29,30. Os medicamentos que atuam no sistema nervoso custaram em média R\$ 19,00, onde os antiparkinsonianos custaram R\$ 48,60 e os psicoanalépticos R\$ 53,30. O total R\$ 21,20 foi o valor gasto em média na compra de medicamentos usados para o tratamento de doenças

do sistema respiratório, dentre eles os agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas tiveram um custo por aquisição de R\$ 48,80 em média.

### **Discussão:**

Os resultados apresentados mostram uma grande proporção de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas sendo adquiridos em programas do governo. Os medicamentos de uso contínuo têm 3,66 vezes a chance de serem adquiridos em pelo SUS ou pela FP. Já os medicamentos de uso eventual têm quase 70% menos chances de serem adquiridos no SUS ou FP. Pertencer às classes socioeconômicas D e E aumentam em 78% as chances de se adquirir medicamentos pelo SUS ou FP quando comparados às pessoas das classes A e B. Além dessas características, também verificou-se que os residentes da região Sul do país são os que adquirem mais medicamentos pelo SUS quando comparados aos residentes de outras regiões. Esses resultados agregam ao que foi encontrado por Boing e colaboradores em um estudo realizado a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, onde se verificou um maior acesso a medicamentos no SUS nas pessoas de menor renda e residentes da região Sul<sup>(16)</sup>. O presente estudo analisou o acesso aos medicamentos não apenas pelo SUS, mas também pela FP, enquanto nos resultados da PNAD de 2008 apenas foi considerado o acesso pelo SUS. Além disso, este estudo também analisou o acesso aos medicamentos de acordo com o tipo de uso (eventual ou contínuo).

Ao analisar as aquisições de medicamentos de acordo com a sua forma de obtenção, notamos que a maioria das aquisições realizadas exclusivamente pelo SUS ocorreram nas regiões Sul e Sudeste, por pessoas com 40 anos de idade ou mais – idade em que geralmente começam a surgir as principais DCNTs – e pelas classes D e E. Também notamos uma procura maior em

adquirir no SUS, ou quando possível na FP, quando o custo do tratamento é mais elevado, como, por exemplo, os medicamentos antiparkinsonianos, onde 62,6% deles são adquiridos exclusivamente pelo SUS, e que se fossem adquiridos na rede privada, custariam R\$ 48,60 em média. Outras classes de medicamentos com essas mesmas características são os usados para tratar o diabetes (56,4% adquiridos pelo SUS e custo médio de R\$ 46,70 nas farmácias privadas), os psicoanalépticos (54,5% adquiridos pelo SUS e custo médio R\$ 46,10 na rede privada) e os antineoplásicos (60,9% adquiridos pelo SUS e custo médio de R\$ 81,7 na rede privada). Fora o custo elevado por aquisição de medicamento, no caso do tratamento de DCNT, ainda há a necessidade de uso contínuo dos mesmos, além de muitas vezes ser fundamental o uso de mais de uma medicação, tornando o custo do tratamento ainda mais elevado.

Dentre as políticas de combate às DCNT priorizadas pelo governo destacam-se a redução de fatores de risco e a disponibilidade de terapia medicamentosa. Nesse cenário, diferentes estratégias têm sido implementadas buscando viabilizar as diretrizes das políticas farmacêuticas no país como: ampliação do financiamento público para maior disponibilidade de medicamentos nos serviços de saúde do SUS, estruturação da assistência farmacêutica e desenvolvimento de um programa nacional para qualificar a assistência farmacêutica no SUS entre outras medidas<sup>(13)(17)</sup>. Entre 2002 e 2007, o Ministério da Saúde aumentou em 75% os seus gastos com aquisição de medicamentos da atenção básica<sup>(1)</sup>. E entre 2005 e 2009 houve um aumento de 65,3% nos recursos financeiros para a aquisição de medicamentos<sup>(18)</sup>, nesse mesmo período houve um aumento de 20 vezes no valor alocado ao Programa Farmácia Popular. Esses fatores parecem contribuir para um melhor acesso dos usuários aos medicamentos de uso contínuo.

No estudo realizado por Mion em 1996 em pacientes ambulatoriais atendidos no Hospital das Clínicas de São Paulo com diagnóstico de hipertensão arterial, 89% dos indivíduos

entrevistados relataram baixa adesão ao tratamento devido ao seu alto custo<sup>(19)</sup>. Ao longo dos últimos anos, com o aumento de investimentos no tratamento e prevenção de doenças crônicas, o cenário mudou e hoje em dia o alto custo do tratamento da hipertensão não é mais o principal fator da baixa adesão<sup>(20)</sup>, onde o conhecimento sobre a doença e o número doses do medicamento se tornaram fatores mais importantes. Entre 50% e 75% dos medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial são atualmente adquiridos pelo SUS ou pelo programa da Farmácia Popular, o que diminuiu muito os gastos com tratamento.

Em outro cenário das DCNT encontramos a maioria dos medicamentos utilizados no tratamento de doenças do aparelho respiratório sendo adquiridos exclusivamente em farmácias da rede privada (73,2%), incluindo os medicamentos utilizados no controle da asma (57,3%) e DPOC. Apesar das doenças do aparelho respiratório estarem no rol das DCNT (asma, bronquite, doença pulmonar obstrutiva crônica-DPOC), também contempladas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os resultados apresentados mostram uma deficiência nas estratégias adotadas para o seu enfrentamento. Apenas a DPOC tem um custo estimado de US\$ 1.522 por paciente por ano<sup>(21)</sup> e este valor é quase três vezes o custo per capita da asma. O elevado custo de tratamento, aliado à necessidade de tratamento contínuo, pode levar a uma baixa adesão ao tratamento e assim contribuir para um aumento da morbidade e do custo de seu tratamento a médio e longo prazo<sup>(22,23)</sup>.

Os medicamentos de uso eventual apresentam 73% menos chances de serem adquiridos no SUS ou FP do que os de uso contínuo. Entre esses medicamentos mencionamos os que atuam no sistema musculoesquelético (anti-inflamatórios e antirreumáticos), que apresentam um custo médio de aquisição de R\$ 14,20, e os anti-infecciosos, que têm um custo médio de R\$ 25,40. Esta maior busca por esse tipo de medicamento nas farmácias da rede privada pode ser explicada em

parte pela própria falta desse tipo de medicamento nas unidades básicas de atendimento. No estudo de Mendes e colaboradores realizado em 2012 em mais de 80% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo território nacional<sup>(24)</sup> revelou uma disponibilidade de anti-infecciosos menor do que 1% nas UBS pesquisadas. Outro fator que pode estar relacionado à busca desses medicamentos na rede privada seria o baixo custo dos mesmos, como no caso dos anti-inflamatórios.

O nosso sistema de saúde foi parcialmente inspirado no Sistema Nacional de Saúde (NHS) existente no Reino Unido, o qual também provê cobertura universal, baseando-se nos princípios de equidade e integralidade<sup>(25)</sup>. Em abril de 2015, o Conselho de Saúde do País de Gales solicitou aos seus usuários que adquirissem os medicamentos de venda livre nas farmácias locais a fim de desafogar os custos desses medicamentos para o governo<sup>(26)</sup>. O conselheiro de saúde estima que uma redução em 2% dos gastos governamentais com medicamentos de venda livre geraria uma economia de £ 80.000 anuais<sup>(26)</sup>. Em todo Reino Unido tem se realizado análises sobre os gastos crescentes com o NHS e se procuram alternativas para contornar o problema sem maiores impactos para a população<sup>(27-29)</sup>. Esse fato traz à tona discussão para ser aprofundada posteriormente sobre até que ponto um sistema de saúde é capaz de arcar com o tratamento integral dos seus usuários sem que os custos se tornem excessivamente onerosos para o Estado e a sociedade.

O estudo apresenta limitações já esperadas com relação ao viés de memória em relação aos medicamentos utilizados pelos entrevistados ou ao valor pago pelos mesmos. Porém, quando os valores descritos pelos entrevistados são confrontados com o dos medicamentos no mercado há um alto nível de similaridade entre os mesmos. Também pode existir uma dificuldade de identificação com relação a classificação “Farmácia Popular”, pois podem existir farmácias que adotam este nome sem estarem necessariamente cadastradas no programa. Cabe salientar que devido à natureza populacional do estudo, os medicamentos que fazem parte do Componente Especializados da

Assistência Farmacêutica, que atendem doenças de maior complexidade de tratamento, não foram contemplados, porém correspondem a 46% do gasto do Ministério com medicamentos<sup>(30)</sup>.

Por fim, concluímos que o acesso a medicamentos no país dentro do SUS ainda é insuficiente para suprir toda demanda existente, tendo em vista que parte relevante dos medicamentos ainda é paga integralmente pelo usuário. Porém ressaltamos as estratégias adotadas pelo governo em fornecer medicamentos para o tratamento das DCNT, especialmente diabetes e hipertensão arterial, e doenças de alta prevalência, cuja maior parte do tratamento ainda é custeada pelo Estado. Além disso, o governo demonstra promover equidade, visto que a maior parte da população pertencente a classes menos favorecidas adquire seus medicamentos gratuitamente no SUS. Para se atingir o nível de assistência integral à saúde ainda se faz necessário a implementação de estratégias a fim de ampliar o acesso aos medicamentos no país.

### **Referências bibliográficas:**

1. VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Rev Saúde Pública*, 43, p. 674-681, 2009.
2. VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Resource allocation for pharmaceutical procurement in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública*, 45(5), p. 906-913, out. 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência, Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília :

- Ministério da Saúde, Editora MS 2014. (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1).
4. BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. *Rev Saúde Pública*, 34, p. 206-209, 2000.
  5. BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF
  6. BRASIL. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF
  7. BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.
  8. SÃO PAULO (Cidade). *Portal da Prefeitura da Cidade de São Paulo*. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist\\_farmaceutica/index.php?p=5448](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5448)>. Acesso em: 14 abr. 2015.
  9. MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas Gerais. *Rede Farmácia de Minas*. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/02%20Farmacia\\_de\\_Minis\\_050608.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/02%20Farmacia_de_Minis_050608.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

10. SCHRAMM, J. M. de A.; OLIVEIRA, A. F. de; LEITE, I. da C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. 9(4), p. 897-908, dez. 2004.
11. PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; BERTOLDI, A. D.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 24, p. 267-280, 2008.
12. ANDRADE, M. A. de, SILVA, M. V. S. da; FREITAS, O de. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. *Semina Ciênc Biológicas E Saúde*. 25(1), p. 55-64, jul. 2004.
13. MALTA, D. C.; NETO, M. de O. L.; JUNIOR, S. da J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 20(4), p. 425-438, dez. 2011.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html)>. Acesso em: 27 jan. 2016.
15. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Homepage*. Disponível em: <<http://www.abep.org/>>. Acesso em: 27 jan. 2016.

16. BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 29(4), p. 691-701, abr. 2013.
17. MALTA, D. C.; JR S. da J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol E Serviços Saúde*, 23(3), p. 389-395, set. 2014.
18. VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Saúde Soc*, 22(1), p. 73-84, mar. 2013.
19. MION JR, D.; PIERIN, A. Causas de baixa adesão ao tratamento e perfil de pacientes hipertensos. *Coraç E Circ*, 7, p. 69-72, 1996.
20. GUSMÃO, J. L. de; GINANI, G. F.; SILVA, G. V. da; ORTEGA, K. C.; MION JUNIOR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada: [revisão]. *Rev Bras Hipertens*, 16(1), p. 38-43, mar. 2009.
21. CAMPOS, H. S. O preço da DPOC. *Pulmão RJ*, 13(1), p. 5-6, mar. 2004.
22. BARNSTEIN-FONSECA, P.; LEIVA-FERNÁNDEZ, J.; VIDAL-ESPAÑA, F.; GARCÍA-RUIZ, A.; PRADOS-TORRES, D.; LEIVA-FERNÁNDEZ, F. Efficacy and safety of a multifactor intervention to improve therapeutic adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): protocol for the ICEPOC study. *Trials*, 12, p. 40, 2011.

23. BOURBEAU, J.; BARTLETT, S. J. Patient adherence in COPD. *Thorax*, 63(9), p. 831-838, sept. 2008.
24. MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M. da; FREITAS, P. da S.; COSTA, K. S. et al. Availability of medicines in primary health care facilities and related factors: a cross sectional approach. *Saúde Em Debate*, 38(SPE), p. 109-123, oct. 2014.
25. NHS CHOICES. *Your health, your choices*. Disponível em: <<http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>>. Acesso em: 7 abr. 2015.
26. BBC NEWS. *Buy some medicines yourself to help NHS, says local health board*. Disponível em: <<http://www.bbc.com/news/uk-wales-politics-31930628>>. Acesso em: 6 abr. 2015.
27. CHARLES, J. M.; BROWN, G.; THOMAS, K.; JOHNSTONE, F.; VANDENBLINK, V.; PETHERS, B. et al. Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK. *J Public Health*, 16, fdv128, set. 2015.
28. APPLEBY, J. UK NHS: Less money (but more bangs per buck)? *BMJ*, 10;350, h1037, mar. 2015.
29. APPLEBY, J.; CRAWFORD, R.; EMMERSON, C. *How cold will it be? Prospects for NHS funding 2011-2017*. Disponível em: <[http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/How-Cold-Will-It-Be-Prospects-NHS-funding-2011-2017-John-Appleby-Roweena\\_Crawford-Carl-Emmerson-The-Kings-Fund-July-2009.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/How-Cold-Will-It-Be-Prospects-NHS-funding-2011-2017-John-Appleby-Roweena_Crawford-Carl-Emmerson-The-Kings-Fund-July-2009.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

30. VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 27(2), p. 149-156, feb. 2010

## Tabelas:

**Tabela 1. Descrição da população da pesquisa.**

	%
Faixa etária	
Até 19 anos	29,6
20 a 39 anos	31,9
40 a 59 anos	25,3
60 anos ou mais	13,0
Raça do Informante	
Branca	46,0
Negra	8,7
Amarela	1,1
Parda	43,8
Indígena	0,4
Regiões do país	
Norte	6,9
Nordeste	29,8
Sudeste	42,3
Centro-Oeste	14,4
Sul	6,6
Sexo do entrevistado	
Masculino	47,2
Feminino	52,8
	Média
Custo do medicamento (R\$)	15,2

n= 170.846.383

**Tabela 2. Principais fontes de aquisição dos medicamentos classificados pela ATC**

Classificação ATC níveis 1 e 2	Exclusivo SUS	Exclusivo Farmácia Popular	Exclusivo farmácias privadas	Fontes Combinadas
<b>Trato alimentar e metabolismo</b>	38,3%	8,5%	51,4%	2,5%
<i>Medicamentos Utilizados no Diabetes</i>	56,4%	18,7%	20,2%	3,8%
<b>Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	40,5%	2,8%	55,2%	1,5%
<b>Sistema cardiovascular</b>	51,6%	14,7%	31,2%	2,5%
<b>Dermatológicos</b>	15,7%	4,4%	79,0%	0,9%
<b>Sistema geniturinário e hormônios sexuais</b>	22,9%	4,8%	72,3%	0,1%
<b>Preparações hormonais sistêmico (exceto hormônios sexuais e insulinas)</b>	26,8%	4,4%	67,5%	1,3%
<b>Anti-infecciosos para uso sistêmico</b>	41,0%	1,7%	56,3%	1,1%
<b>Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</b>	60,9%	1,7%	33,9%	1,9%
<b>Sistema musculoesquelético</b>	11,3%	3,8%	84,0%	1,0%
<b>Sistema nervoso</b>	35,6%	3,6%	59,3%	1,5%
<i>Antiepilépticos</i>	50,4%	5,1%	42,9%	1,6%
<i>Antiparkinsonianos</i>	62,6%	7,2%	30,2%	0,0%
<i>Psicolépticos</i>	46,1%	3,2%	49,8%	0,8%
<i>Psicoanalépticos</i>	50,5%	4,9%	43,2%	1,3%
<b>Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	24,2%	2,3%	73,4%	0,0%
<b>Sistema respiratório</b>	19,9%	5,3%	73,2%	1,6%
<i>Agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas</i>	29,4%	9,8%	57,3%	3,4%
<i>Anti-Histamínicos para Uso Sistêmico</i>	34,3%	1,8%	62,5%	1,4%
<b>Órgãos dos sentidos</b>	29,4%	3,7%	65,7%	1,2%
<b>Vários</b>	31,8%	0,0%	68,2%	0,0%
<b>Fitoterápicos, Suplementos Alimentares, Homeopáticos, Alimentos</b>	13,4%	3,8%	82,3%	0,5%

n=168.275.985

**Tabela 3. Principais fontes de aquisição dos medicamentos classificados por características dos usuários**

	<b>Exclusivo SUS</b>	<b>Exclusivo Farmácia Popular</b>	<b>Exclusivo farmácias privadas</b>	<b>Fontes Combinadas</b>
<b>Região do Brasil</b>				
Norte	23,2%	7,0%	68,6%	1,2%
Nordeste	27,2%	4,6%	66,4%	1,8%
Sudeste	40,1%	9,2%	49,3%	1,4%
Sul	40,8%	7,9%	49,0%	2,2%
Centro-Oeste	27,9%	7,9%	62,7%	1,6%
<b>Sexo do entrevistado</b>				
Masculino	36,0%	7,9%	54,4%	1,7%
Feminino	35,0%	7,5%	55,9%	1,6%
<b>Faixa Etária</b>				
Até 19 anos	25,4%	3,3%	70,4%	0,9%
20 a 39 anos	25,2%	4,6%	69,1%	1,1%
40 a 59 anos	40,4%	9,0%	49,0%	1,6%
60 anos ou mais	41,5%	10,2%	46,0%	2,3%
<b>Classe socioeconômica</b>				
A/B	26,2%	8,4%	63,9%	1,5%
C	36,8%	7,7%	53,9%	1,6%
D/E	41,8%	6,6%	49,8%	1,9%

n=168.275.985

**Tabela 4. Razão de chances (*Odds Ratio*) de aquisição de medicamento através do SUS ou do programa Farmácia Popular**

	%	OR*	IC 95%	p
Faz uso de medicamento de uso contínuo				
Sim	58,4%	3,656	(3,345 - 3,997)	<0,001
Não	41,6%	1	-	-
Faz uso de medicamento de uso eventual				
Sim	41,6%	0,273	(0,250 - 0,299)	<0,001
Não	58,4%	1		
Classe socioeconômica				
D/E	23,4%	1,782	(1,529 - 2,076)	<0,001
C	55,9%	1,181	(1,055 - 1,321)	<0,001
A/B	20,7%	1	-	-

OR: *Odds Ratio*

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%

\*valores a partir de regressão logística univariada

**Tabela 5. Valor por aquisição de medicamentos adquiridos exclusivamente em farmácias da rede privada**

<b>Classificação ATC níveis 1 e 2</b>	<b>Média</b>	<b>Percentil 25</b>	<b>Percentil 75</b>
<b>Trato alimentar e metabolismo</b>	R\$ 25,40	R\$ 8,90	R\$ 28,90
<i>Medicamentos Utilizados no Diabetes</i>	R\$ 46,10	R\$ 11,00	R\$ 48,00
<b>Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	R\$ 40,00	R\$ 13,50	R\$ 48,00
<b>Sistema cardiovascular</b>	R\$ 29,30	R\$ 10,00	R\$ 39,00
<b>Dermatológicos</b>	R\$ 32,20	R\$ 12,90	R\$ 35,00
<b>Sistema geniturinário e hormônios sexuais</b>	R\$ 34,70	R\$ 16,00	R\$ 45,00
<b>Preparações hormonais sistêmico (exceto hormônios sexuais e insulinas)</b>	R\$ 15,60	R\$ 9,00	R\$ 19,60
<b>Anti-infecciosos para uso sistêmico</b>	R\$ 25,40	R\$ 11,00	R\$ 35,00
<b>Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</b>	R\$ 81,70	R\$ 22,40	R\$ 90,00
<b>Sistema musculoesquelético</b>	R\$ 15,20	R\$ 4,00	R\$ 16,00
<i>Anti-inflamatórios e Antirreumáticos</i>	R\$ 14,20	R\$ 5,00	R\$ 18,00
<b>Sistema nervoso</b>	R\$ 19,00	R\$ 3,00	R\$ 20,00
<i>Antiepilépticos</i>	R\$ 32,50	R\$ 10,00	R\$ 45,00
<i>Antiparkinsonianos</i>	R\$ 48,60	R\$ 15,00	R\$ 70,00
<i>Psicolépticos</i>	R\$ 30,50	R\$ 13,00	R\$ 36,00
<i>Psicoanalépticos</i>	R\$ 53,30	R\$ 25,00	R\$ 62,00
<b>Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	R\$ 27,00	R\$ 4,50	R\$ 26,40
<b>Sistema respiratório</b>	R\$ 21,20	R\$ 6,00	R\$ 24,40
<i>Agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas</i>	R\$ 48,80	R\$ 16,00	R\$ 61,00
<i>Anti-Histamínicos para Uso Sistêmico</i>	R\$ 15,70	R\$ 8,00	R\$ 18,00
<b>Órgãos dos sentidos</b>	R\$ 36,70	R\$ 15,00	R\$ 49,00
<b>Vários</b>	R\$ 35,80	R\$ 25,00	R\$ 36,00
<b>Fitoterápicos, Suplementos Alimentares, Homeopáticos, Alimentos</b>	R\$ 51,20	R\$ 17,00	R\$ 55,00

## **6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os medicamentos são um importante recurso terapêutico no controle das doenças e no aumento da expectativa e da qualidade de vida da população. A sua ausência, quando se faz necessidade de seu uso ou a sua utilização de maneira inadequada, pode colocar em risco os investimentos nas ações de saúde.

A crescente demanda por medicamentos envolve elevado aporte de recursos financeiros, seja ele público ou privado. O gerenciamento efetivo dos recursos financeiros públicos pode contribuir para o acesso regular aos medicamentos pela população.

Neste trabalho apresentamos como as despesas com medicamentos impactam no orçamento familiar e também a importância que o SUS têm em propiciar o acesso gratuito a medicamentos a uma grande parte da população. Ainda que a maior parte de medicamentos consumida pela população seja adquirida na rede privada, grande parcela dos medicamentos utilizados no tratamento do diabetes e hipertensão arterial estão sendo adquiridos de maneira gratuita no SUS e também nas farmácias cadastradas no programa Farmácia Popular.

Há uma tendência de a população buscar adquirir seus medicamentos de forma gratuita, especialmente quando seu custo é mais elevado e o tratamento prolongado. Porém podem esbarrar na falta de abastecimento das farmácias relacionadas ao SUS e acabam sendo obrigados a comprarem na rede privada seu tratamento. Essa situação pode levar a uma menor aderência ao tratamento pelo usuário. Ressaltamos a alta prevalência de compra direta de medicamentos pelo usuário de medicamentos utilizados para o tratamento da asma e aqueles de uso eventual.

Apesar de ainda existirem lacunas a serem aprimoradas a fim de se estabelecer uma assistência farmacêutica capaz de prover o tratamento integral ao usuário do sistema de saúde, salientamos a importância da mesma no fornecimento de medicamentos para o tratamento do diabetes e doenças cardiovasculares. Esperamos que o conhecimento sobre as deficiências ainda enfrentadas no nosso sistema de saúde possa auxiliar na elaboração de novas políticas públicas que ajudem a melhorar a assistência à população.

## 7.ANEXOS



Anexo II- Questionários da PNAUM

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e

Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

Questionário do Inquérito Domiciliar

ADULTO

Bloco 1 - I01- INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO		
ou começar fazendo algumas perguntas sobre a(o) Sr(a). ien01a	Em qual estado o(a) Sr(a) nasceu?	<input type="checkbox"/> Acre <input type="checkbox"/> Alagoas <input type="checkbox"/> Amapá <input type="checkbox"/> Amazonas <input type="checkbox"/> Bahia <input type="checkbox"/> Ceará <input type="checkbox"/> Distrito Federal <input type="checkbox"/> Espírito Santo <input type="checkbox"/> Goiás <input type="checkbox"/> Maranhão <input type="checkbox"/> Mato Grosso <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul <input type="checkbox"/> Minas Gerais <input type="checkbox"/> Pará <input type="checkbox"/> Paraíba <input type="checkbox"/> Paraná <input type="checkbox"/> Pernambuco <input type="checkbox"/> Piauí <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul <input type="checkbox"/> Rondônia <input type="checkbox"/> Roraima <input type="checkbox"/> Santa Catarina <input type="checkbox"/> São Paulo <input type="checkbox"/> Sergipe <input type="checkbox"/> Tocantins <input type="checkbox"/> Outro país
ien02	Outro país	99 – NS/NR
ien03	Em qual cidade deste estado o(a) Sr(a) nasceu? ( <i>ex: Belo Horizonte</i> )	99 – NS/NR
ienien04	É casado(a) ou vive com companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu antes <input type="checkbox"/> Nunca viveu

ienien05	A sua cor ou raça é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> NS/NR
ienien06	Qual é o seu peso atual? (Kg)	____ Kg 999 = NS/NR
ienien07	Qual é a sua altura? (em cm)	____ centímetros 999 = NS/NR
ienien08	Sabe ler e escrever?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc210</b>
ien09	Até que série e grau o(a) Sr(a) estudou? *Considere as séries <b>completas de estudo</b> *	
	Curso primário	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Admissão	<input type="checkbox"/>
	Curso ginásial ou ginásio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1º grau ou fundamental ou supletivo de primeiro grau ou EJA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	2º grau ou colégio técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de segundo grau ou EJA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	3º grau ou curso superior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto
	Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	<input type="checkbox"/>
	Nunca estudou	<input type="checkbox"/>
	NS/NR	<input type="checkbox"/>

**Bloco 2 - I02 – DOENÇAS CRÔNICAS**

**Agora, vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde.**

<b>HIPERTENSÃO</b>		
dc210	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão ou pressão alta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc220</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc220</b>
dc211	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez em que o médico lhe disse que tinha pressão alta? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __  anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc212	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a pressão alta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc218</b>
dc213	O(a) Sr(a) está tomando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc217</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc214a	<b>Remédio 1</b>	
dc215	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc216</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc216</b>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
	<b>Remédio 1:</b>	
dc215a	Por quanto tempo?	__ __  dias      99 = NS/NR
dc215b	Por que ficou sem este remédio?	99 – NS/NR
dc215c	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a pressão alta, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc218</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc218</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc217a	<b>Remédio 4</b>	
dc217b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR

dc218	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) mediu a pressão?	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> entre 1 mês e 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR
dc219	Algum médico já lhe disse que a pressão alta causou algum outro problema de saúde no(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2111</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2111</b>
dc2110	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	- [dc2110a] Problema de vista, fundo de olho? => <b>Passe para dc2111</b> - [dc2110b] Problema nos rins? => <b>Passe para dc2111</b> - [dc2110c] Problema circulatório, AVC, derrame? => <b>Passe para dc2111</b> - [dc2110d] Outro? - [dc2110e] NS/NR => <b>Passe para dc2111</b>
dc2110aq	Qual?	
dc2111	No dia a dia, quanto a pressão alta limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>DIABETES</b>		
dc220	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc230</b>
dc221	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha diabetes? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc222	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para diabetes que não seja a insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2226</b>
	Para controlar o diabetes:	
dc223	O(a) Sr(a) está usando algum destes remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2226</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc224a01	<b>Remédio 1</b>	

dc225	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum destes remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc2226</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc2226</i>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc225a01	<b>Remédio 1:</b>	
dc225b01	Por quanto tempo?	_ _ _  dias      99 = NS/NR
dc225c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc226	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc2218</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc2218</i>
dc226a	O(a) Sr(a) usa insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc2218</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc2218</i>
dc226b01	Qual é o nome da insulina que o(a) sr(a) usa?	
dc226c01	Data de validade:	_ _ _ /_ _ _  <b>mês/ano</b> <b>99 = NS/NR</b>
dc22702	Quantas vezes ao dia?	<input type="checkbox"/> Apenas uma vez <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes => <i>Passe para dc229</i> <input type="checkbox"/> Tantas quanto necessário => <i>Passe para dc229</i>
dc22801	Qual horário?	<input type="checkbox"/> Manhã => <i>Passe para dc229</i> <input type="checkbox"/> Noite => <i>Passe para dc229</i> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR
dc228aq01	Qual?	
dc229	Como o(a) Sr(a) adquire as seringas e agulhas que utiliza para aplicar a insulina?	- [dc229a] Compra => <i>Passe para dc229bb</i> - [dc229b] Ganha do SUS => <i>Passe para dc229bb</i> - [dc229c] Outro - [dc229d] NS/NR => <i>Passe para dc229bb</i>
dc229ac	Como?	
dc229bb	O(a) Sr(a) utiliza as mesmas seringas e agulhas mais de uma vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR

dc2210a	Antes de usar insulina, faz teste de glicose, ou açúcar no sangue?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para 2.2.14</b> <input type="checkbox"/> Às vezes
dc2210b	Quantas vezes costuma fazer o teste de glicose por dia?	_ _  vezes => <b>Passe para dc2210c</b> 66 = Não faz todos os dias => <b>Passe para dc2211a</b> 77 = Sempre que tem tiras => <b>Passe para dc2211a</b> 88 = Tantas quanto necessário => <b>Passe para dc2211a</b> 99 = NS/NR => <b>Passe para dc2211a</b>
dc2210c	Anote o número de vezes	_ _  vezes
dc2211a	O(a) Sr(a) possui o aparelho para medir a glicose?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2214</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2214</b>
dc2211b	Como o(a) Sr(a) obteve este aparelho?	- [dc2211ba] Comprou => <b>Passe para dc2212c</b> - [dc2211bb] Ganhou do SUS => <b>Passe para dc2212a</b> - [dc2211bc] Outro - [dc2211bd] NS/NR => <b>Passe para dc2212a</b>
dc2211cc	Como?	
dc2212	Como o(a) Sr(a) adquire as tiras para o aparelho?	- [dc2212a] Compra => <b>Passe para dc2213</b> - [dc2212b] Ganha do SUS => <b>Passe para dc2213</b> - [dc2212c] Outro - [dc2212d] NS/NR => <b>Passe para dc2213</b>
dc2212ac	Como?	
dc2213	O(a) Sr(a) utiliza as mesmas tiras para o aparelho mais de uma vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2214	Algum médico, farmacêutico lhe explicou como utilizar a insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2215	Alguém já lhe explicou sobre a possibilidade da glicose, ou açúcar no sangue, baixar muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2216	O(a) Sr(a), ou os seus familiares, sabem o que fazer quando a glicose baixa muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

dc2217	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem usar insulina por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2218</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2218</b>
dc2217a	Por quanto tempo?	_ _ _  dias 99 = NS/NR
dc2217b	Qual foi o motivo?	
dc2218	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a diabetes, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2220</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2220</b>
	Qual(is) os remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc2219a01	<b>Remédio 4</b>	
dc2219b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc2220	O(a) Sr(a) faz dieta para diabetes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
dc2221	Algum médico já lhe disse que o diabetes causou algum problema de saúde no(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2223</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2223</b>
dc2222	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	- [dc2222a] Problema de vista/visão? => <b>Passe para dc2223</b> - [dc2222b] Problema nos rins? => <b>Passe para dc2223</b> - [dc2222c] Problema circulatório, pé diabético? => <b>Passe para dc2223</b> - [dc2222d] Problema de cicatrização? => <b>Passe para dc2223</b> - [dc2222e] Outro? - [dc2222f] NS/NR => <b>Passe para dc2223</b>
dc2222aq	Qual?	
dc2223	No dia a dia, quanto o diabetes limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

## DOENÇAS DO CORAÇÃO

dc230	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem, ou teve, doença do coração, como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia ou outra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc240</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc240</b>
dc231a	Quais doenças do coração o médico disse que o(a) Sr(a) tem ou teve:	- [dc231a] Infarto => <b>Passe para dc232</b> - [dc231b] Angina => <b>Passe para dc232</b> - [dc231c] Insuficiência cardíaca => <b>Passe para dc232</b> - [dc231d] Arritmia => <b>Passe para dc232</b> - [dc231e] Outra - [dc231f] NS/NR => <b>Passe para dc232</b>
dc231aq	Qual?	
dc232	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha esta(s) doença(s)? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc233	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta(s) doença(s)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc239</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc239</b>
dc234	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc238</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc239</b>
dc235a	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc235a01	<b>Remédio 1</b>	
dc236	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc237</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc237</b>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc236a01	<b>Remédio 1:</b>	
dc236b01	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc236c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc237	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o coração, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc239</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc239</b>

	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc238a01	<b>Remédio 4</b>	
dc238b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc239	No dia a dia, quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>COLESTEROL ALTO</b>		
dc240	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem colesterol alto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc250</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc250</i>
dc241	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha colesterol alto? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc242	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para o colesterol?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc248</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc248</i>
dc243	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc247</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc248</i>
dc244a01	Qual(is)? <b>Remédio 1</b>	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc245	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc246</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc246</i>
dc245a01	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc245b01	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc245c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

dc246	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o colesterol, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc248</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc248</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc247a01	<b>Remédio 4</b>	
dc247b01	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc248	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol?	<input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 3 anos ou mais atrás <input type="checkbox"/> NS/NR
dc249	No dia a dia, quanto o colesterol alto limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)</b>		
dc250	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) teve AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc260</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc260</b>
dc251	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que teve AVC? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc252	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio por causa do AVC?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc258</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc258</b>
dc253	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc257</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc258</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc254a01	<b>Remédio 1</b>	
dc255	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc256</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc256</b>

	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc255a01	<b>Remédio 1:</b>	
dc255b01	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc255c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc256	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o AVC, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc258</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc258</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc257a	<b>Remédio 4</b>	
dc257b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc258	Atualmente por causa do AVC o(a) Sr(a) faz: Fisioterapia ou outras terapias de reabilitação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
dc259	No dia a dia, quanto o AVC limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>DOENÇA PULMONAR CRÔNICA (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA OU OUTRA)</b>		
dc260	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem asma, bronquite crônica, enfisema ou outra doença pulmonar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc270</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc270</b>
dc261	Quais doenças do pulmão o médico disse que o(a) Sr(a) tem?	- [dc261a] Asma => <b>Passe para dc262</b> - [dc261b] Bronquite crônica => <b>Passe para dc262</b> - [dc261c] Enfisema pulmonar => <b>Passe para dc262</b> - [dc261d] Outra doença pulmonar - [dc261e] NS/NR => <b>Passe para dc262</b>
	Qual?	

dc262	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando o médico lhe disse que tinha esta doença? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc263	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta doença?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2610a</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2610a</b>
dc264	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc269b</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2610a</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc265a01	<b>Remédio 1</b>	
dc266	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc268</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc268</b>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc267a01	<b>Remédio 1:</b>	
dc267b01	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc267c01	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc268	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a(s) doenças do pulmão, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc2610a</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc2610a</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc269a01	<b>Remédio 4</b>	
dc269b03	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc2610	Atualmente por causa desta(s) doença(s), o(a) Sr(a) faz:	
dc2610a	Controle do ambiente doméstico do tipo: evita ter tapetes, cortinas, animais domésticos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2611	Atividade física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2612	Fisioterapia respiratória?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

dc2613	Nebulização?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2614	Vacina para gripe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2615	Outras vacinas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc2615aq</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc2615aq</i>
dc2615aq	Quais?	99 = NS/NR
dc2616	No dia a dia, quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>ARTRITE OU REUMATISMO</b>		
dc270	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem artrite, artrose, ou reumatismo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc280</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc280</i>
dc271	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha artrite, artrose ou reumatismo? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc272	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a artrite ou reumatismo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc279</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc279</i>
dc273	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc278</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc279</i>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc274a	<b>Remédio 1</b>	
dc276	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dc277</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dc277</i>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc276a	<b>Remédio 1:</b>	
dc276b	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc276c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

dc277	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a artrite ou reumatismo, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dc279</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dc279</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc278a	<b>Remédio 4</b>	
dc278b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc279	Atualmente por causa da artrite ou reumatismo o(a) Sr(a) faz algum outro tratamento como:	
dc279a	Exercício físico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc279b	Fisioterapia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc279c	Acupuntura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dc2710	No dia a dia, quanto a artrite, ou reumatismo, limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>DEPRESSÃO</b>		
dc280	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca290</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca290</b>
dc281	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha depressão? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	__ __  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dc282	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca288</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca288</b>
dc283	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca287</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca288</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc284a	<b>Remédio 1</b>	
dc285	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca286</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca286</b>

2.8.	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dc285a	<b>Remédio 1:</b>	
dc285b	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dc285c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dc286	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a depressão, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca288</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca288</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dc287a	<b>Remédio 4</b>	
dc287b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dc288	Atualmente o(a) Sr(a) faz algum tipo de terapia não medicamentosa para tratar a depressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca289</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca289</b>
dc288aq	Qual?	
dc289	No dia a dia, quanto a depressão limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

<b>OUTRA DOENÇA COM MAIS DE 6 MESES DE DURAÇÃO</b>		
dca290	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem alguma outra doença com mais de seis meses de duração?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para aem2928</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para aem2928</b>
	Quais?	<i>*Listar abaixo as doenças*</i>
dca291q	<b>Doença 1:</b>	
dca292	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dca293	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca2910</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca2910</b>
dca294	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dca299</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dca2910</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>

dca295a	<b>Remédio 1</b>	
dca296	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dca298</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dca298</i>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dca297	<b>Remédio 1:</b>	
dca297b	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dca297c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dca298	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dca2910</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dca2910</i>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dca299a	<b>Remédio 4</b>	
dca299b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dca2910	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente
dcbdca021q	<b>Doença 2:</b>	
dcb2911	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dcb2912	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dcb2918</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dcb2918</i>
dcb2913	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dcb2916</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dcb2918</i>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcb2914a	<b>Remédio 1</b>	
dcb2915	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para dcb2916</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para dcb2916</i>

	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dcb2915a	<b>Remédio 1:</b>	
dcb2915b	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dcb2915c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
dcb2916	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dcb2918</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dcb2918</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcb2917a	<b>Remédio 4</b>	
dcb2917b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dcb2918	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente
dccdca022q	<b>Doença 3:</b>	
dcc2919	Que idade o(a) Sr(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _  anos 00= Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
dcc2920	O(a) Sr(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dcc2927</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dcc2927</b>
dcc2921	O(a) Sr(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dcc2926</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dcc2927</b>
	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcc2922a	<b>Remédio 1</b>	
dcc2923	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) ficou sem usar algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dcc2925</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dcc2925</b>
	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
dcc2924a	<b>Remédio 1:</b>	
dcc2924b	Por quanto tempo?	_ _  dias      99 = NS/NR
dcc2924c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

dcc2925	Tem algum remédio, que o(a) Sr(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para dcc2927</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para dcc2927</b>
	Qual(is) o(s) remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
dcc2926a	<b>Remédio 4</b>	
dcc2926b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
dcc2927	No dia a dia, quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

aem2928	Há algum remédio que o(a) entrevistado(a) toma, para as doenças citadas, mas não sabe identificar para qual doença o toma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para questão aem2928</b>
	Informe o(s) nome(s) do(s) remédio(s):	
	Remédio 1:	

**Agora vou fazer algumas perguntas sobre atendimento em serviços de emergência e internações em hospital.**

<b>ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES</b>		
aem2928	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) precisou ser atendido(a) em alguma emergência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passar para questão aem2931</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passar para questão aem2931</b>
aem2929	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
aem2930	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) deste(s) atendimento(s)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	
aem2931	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) precisou ser internado(a) em hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Encerre o bloco.</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Encerre o bloco.</b>
aem2932	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
aem2933	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) desta(s) internação(ões)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

dcdc023	<b>Entrevistado(a) citou o uso de algum remédio?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passar para ssa31</b>
---------	--	--

Agora vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr(a) usa para o tratamento das doenças que o(a) Sr(a) citou.

<b>Bloco 3 - FICHA DE REMÉDIOS DE USO CRÔNICO</b>		
<b>mc1</b>	Para o tratamento de qual(is) doença(s) o(a) entrevistado(a) utiliza este remédio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [mc1a] Hipertensão =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1b] Diabetes =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1c] Doenças do coração =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1d] Colesterol alto =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1e] AVC =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1f] Asma, bronquite, (DPBOC) =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1g] Artrite ou reumatismo =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1h] Depressão =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> <li>- [mc1i] Outras doenças crônicas</li> <li>- [mc1j] NS/NR =&gt; <i>Passe para mc2</i></li> </ul>
<b>mc1aq</b>	Outras doenças crônicas:	<b>99 – NS/NR</b>
<b>mc2</b>	Tem alguma embalagem? <i>*Observar e preencher*</i> <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para mc5</i>
<b>mc3</b>	O remédio é genérico? <i>*Observar e preencher*</i> (Tarja amarela com G, Lei 9787)	 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>mc4</b>	Data de validade <i>*Observar e preencher*</i>	_ _ / _ _  <b>mês/ano</b> <b>99 – NS/NR</b>
<b>mc5</b>	Forma Farmacêutica <i>*Observar e preencher*</i>  <b>Se respondido “<input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele =&gt; <i>Passe para mc6</i>”, não deverá aparecer a questão mc8</b>	<input type="checkbox"/> Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => <i>Passe para mc6</i> <input type="checkbox"/> Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada... => <i>Passe para mc6</i> <input type="checkbox"/> Adesivos ou emplastos => <i>Passe para mc6</i> <input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => <i>Passe para mc6</i> <input type="checkbox"/> Supositórios => <i>Passe para mc6</i>



		<input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para mc11</i>
<b>mcmc003</b>	Anote a quantidade de vezes:	<b>99 – NS/NR</b> => <i>Passe para mc10a</i>
<b>mc9a</b>	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque esquece => <i>Passe para mc10a</i> <input type="checkbox"/> Porque fica sem o remédio => <i>Passe para mc10a</i> <input type="checkbox"/> Porque causa incômodo => <i>Passe para mc10a</i> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para mc10a</i>
<b>mc9bq</b>	Se outro, qual?	<b>99 – NS/NR</b>
<b>mc10a</b>	Na última semana, quantas vezes esqueceu de tomar algum comprimido/cápsula/dose/jato?	[_] [_] vez(es) <b>77 – Não esqueceu =&gt; Passe para mc10b</b> <b>88 – Não tinha o remédio =&gt; Passe para mc10b</b> <b>99 – NS/NR =&gt; Passe para mc10b</b>
<b>mcmc004</b>	Anote o número de vezes	[_] [_] vez(es)
<b>mc10b</b>	No último mês, quantas vezes esqueceu de tomar algum comprimido/cápsula/dose/jato?	[_] [_] vez(es) <b>88 – Não tinha o remédio =&gt; Passe para mc11</b> <b>99 – NS/NR =&gt; Passe para mc11</b>
<b>mcmc005</b>	Anote o número de vezes	[_] [_] vez(es)
<b>mc11</b>	Como este remédio funciona para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não muito bem
<b>mc12</b>	Este remédio incomoda ou causa problema(s) de saúde para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para mc13</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para mc13</i>
<b>mc12a</b>	Se sim, por quê?	<b>99 – NS/NR</b>
<b>mc13</b>	Conseguir este remédio é: <i>*Ler as alternativas*</i>	[mc14a] Muito difícil [mc14b] Um pouco difícil [mc14c] Não é difícil [mc14d] NS/NR
<b>mc14</b>	Onde o(a) Sr(a) obteve este remédio?	- [ mc14a] SUS => <i>Passe para mc15</i> - [ mc14b] Programa Farmácia Popular => <i>Passe para mc15</i> - [ mc14c] Farmácia Comercial => <i>Passe para mc15</i>

		- [ mc14d] Instituição de caridade/Igreja => <b><i>Passe para mc15</i></b> - [ mc14e] Amostra grátis => <b><i>Passe para mc15</i></b> - [ mc14f] Amigos, parentes ou vizinhos => <b><i>Passe para mc15</i></b> - [ mc14g] Outro - [ mc14h] NS/NR => <b><i>Passe para mc15</i></b>
<b>mc14aq</b>	Se outro, qual?	<b>99 – NS/NR</b>
<b>mc15</b>	Este remédio foi pago?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Encerre a ficha</i></b> <input type="checkbox"/> Pagou por parte do tratamento => <b><i>Encerre a ficha</i></b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Encerre a ficha</i></b>
<b>mc16</b>	Quanto custou este remédio? <b><i>*Encerre a ficha*</i></b>	<b>R\$ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ </b> <b>99 – NS/NR</b>

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

	<b>Entrevistado(a) possui alguma doença crônica?</b>	<input type="checkbox"/> Sim, apenas uma <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma => <b><i>Passe para ssb39</i></b> <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Passe para da40</i></b>
--	--	--

**Bloco 4 - I03 – SERVIÇOS DE SAÚDE**

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o lugar onde o(a) Sr(a) busca o tratamento desta(s) doença(s).

<b>NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM <u>UMA</u> DOENÇA (SE MAIS DE UMA =&gt; <i>Passe para 3.9</i>)</b>		
<b>ssa31</b>	O(a) Sr(a) visita o médico ou serviço de saúde por causa dessas doenças? <b><i>*Ler as alternativas*</i></b>	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => <b><i>Passe para a questão ssa33</i></b> <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => <b><i>Passe para a questão ssa33</i></b> <input type="checkbox"/> Não

Ssa32	Por que o(a) Sr(a) não visita o médico ou serviço de saúde regularmente por causa dessas doenças?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [ssa32a] Entrevistado não faz acompanhamento médico da doença =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32b] O serviço de saúde é muito distante =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32c] O tempo de espera no serviço público de saúde é muito grande =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32d] O tempo de espera no plano de saúde é muito grande =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32e] O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstico =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32f] Tem dificuldades financeiras =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32g] O plano de saúde não cobre as consultas =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32h] Não acha necessário =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32i] Não sabe quem procurar ou aonde ir =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [ssa32j] Outra</li> <li>- [ssa32k] NS/NR =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> </ul>
ssa32aq	Qual?	99 – NS/NR
ssa33	O médico que cuida desta doença é sempre o mesmo?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para ssa35</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ssa34	Algum dos médicos que cuidam desta doença é do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para ssa37</b> <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para ssa38</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssa38</b>
ssa35	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatra => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Clínico Geral => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Médico da Família => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Cardiologista => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Endocrinologista => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Psiquiatra => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Reumatologista => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Pneumologista => <b>Passe para ssa36</b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssa36</b>
ssa35aq	Qual?	99 – NS/NR
ssa36	Este médico é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => <b>Passe para ssa38</b> <input type="checkbox"/> Particular => <b>Passe para ssa38</b> <input type="checkbox"/> NS/NR

ssa37	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR
ssa38	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou este(s) médico(s)?  => <b>Passe para da40</b>	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> de 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR

<b>NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM MAIS DE UMA DOENÇA</b>		
ssb39	O(a) Sr(a) visita o médico ou serviço de saúde por causa dessas doenças? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => <b>Passe para a questão ssb311</b> <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => <b>Passe para a questão ssb311</b> <input type="checkbox"/> Não
ssb310	Por que o(a) Sr(a) não visita o médico ou serviço de saúde regularmente por causa dessas doenças?	- <input type="checkbox"/> Entrevistado não faz acompanhamento médico da doença => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> O serviço de saúde é muito distante => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> O tempo de espera no serviço público de saúde é muito grande => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> O tempo de espera no plano de saúde é muito grande => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstico => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> Tem dificuldades financeiras => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> O plano de saúde não cobre as consultas => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> Não acha necessário => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> Não sabe quem procurar ou aonde ir => <b>Encerre o bloco</b> - <input type="checkbox"/> Outra - <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Encerre o bloco</b>
ssb310aq	Qual?	99 – NS/NR
ssb311	O(a) Sr(a) tem só um médico que cuida de todas as suas doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para ssb315</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssb315</b>

ssb312	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatria => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Clínico Geral => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Médico da Família => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Cardiologista => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Endocrinologista => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Psiquiatra => => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Reumatologista => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Pneumologista => <b>Passe para ssb313</b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssb313</b>
ssb312aq	Qual?	99 – NS/NR
ssb313	Este médico é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => <b>Passe para ssb319</b> <input type="checkbox"/> Particular => <b>Passe para ssb319</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
ssb314	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR => <b>Passe para ssb319</b>
ssb315	O(a) Sr(a) tem um médico para cada uma das doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para ssb318</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssb318</b>
ssb316	Quais as especialidades destes médicos?	- [ssb316a] Geriatria => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316b] Clínico Geral => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316c] Médico da Família => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316d] Cardiologista => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316e] Endocrinologista => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316f] Psiquiatra => => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316g] Reumatologista => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316h] Pneumologista => <b>Passe para ssb317</b> - [ssb316i] Outro - [ssb316j] NS/NR => <b>Passe para ssb317</b>
ssb316aq	Qual(is)?	99 – NS/NR
	Algum destes médicos é: *Ler as alternativas*	
ssb317a	Particular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ssb317b	Do convênio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

ssb317c	Do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para ssb319</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para ssb319</b>
ssb318	De todos os lugares do SUS onde o(a) Sr(a) recebe atendimento para estas doenças, qual é o que o(a) Sr(a) mais utiliza?	99 – NS/NR
ssb319	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou este(s) médico(s)?  => <b>Passe para da40</b>	<input type="checkbox"/> no último mês <input type="checkbox"/> de 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR

**Bloco 5 - I04 – REMÉDIOS DE USO EVENTUAL**

Agora, vamos voltar a falar sobre remédios.

	<b>Entrevistados que apresentaram alguma doença crônica:</b>	
da40	Além dos remédios já citados, o(a) Sr(a) usou algum outro remédio nos últimos 15 dias, para: <i>*Passe para da42*</i>	
	<b>Entrevistados que não apresentaram doenças crônicas:</b>	
	Nos últimos 15 dias, usou algum remédio para:	
da42	<b>Para infecção?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da43</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da43</i>
da42a	<b>Qual o local da infecção?</b>	- [da42aa] Vias respiratórias => <i>Passe para da42c</i> - [da42ab] Pele => <i>Passe para da42c</i> - [da42ac] Trato urinário => <i>Passe para da42c</i> - [da42ad] Outro - [da42ae] NS/NR => <i>Passe para da42c</i>
da42bq	<b>Qual?</b>	
da42c	Remédio 01	
da43	<b>Para dormir ou para os nervos?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da44</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da44</i>
da43a	Remédio 01	
da44	<b>Para problemas no estômago ou intestino?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> <i>Passe para da45</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da45</i>
da44a	Remédio 01	
da45	<b>Para febre?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da46</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da46</i>
da45a	Remédio 01	
da46	<b>Para dor?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da47</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da47</i>

da46a	<b>Qual é o local da dor?</b>	- [da46aa] Cabeça => <i>Passe para da46c</i> - [da46ab] Costas => <i>Passe para da46c</i> - [da46ac] Cólica menstrual => <i>Passe para da46c</i> - [da46ad] Muscular => <i>Passe para da46c</i> - [da46ae] Outro - [da46af] NS/NR => <i>Passe para da46c</i>
da46bq	<b>Qual?</b>	
da46c	Remédio 01	
da47	<b>Para gripe, resfriado ou rinite alérgica</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da48</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para da48</i>
da47a	Remédio 01	
da48	<b>Nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) utilizou alguma vitamina, suplemento de minerais, estimulante de apetite ou tônico?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da49</i> <input type="checkbox"/> NS/NR=> <i>Passe para da49</i>
da48a	Remédio 01	
da48b	Por que usou este remédio?	
da49	<b>Nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) utilizou algum outro remédio que ainda não tenha sido citado?</b> (Se mulher entre 15-49 anos, não considerar contraceptivos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para da410</i> <input type="checkbox"/> NS/NR=> <i>Passe para da410</i>
da49a	Remédio 01	
da49b	Por que usou este remédio?	
da410	Tem algum remédio ainda não citado que, nos últimos 15 dias, o(a) Sr(a) deveria ter tomado e não tomou?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Encerre o bloco</i>
	Qual(is) os remédios que o(a) Sr(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
da411a	<b>Remédio 4</b>	
da411b	Por que ficou sem usar este remédio?	

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

	<b>Entrevistado usou algum remédio nos últimos 15 dias?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para acc51</i>
--	---	---

Agora vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr(a) usou nos últimos 15 dias.

<b>BLOCO 6 - FICHA DE REMÉDIOS DE USO EVENTUAL</b>		
me1	Qual o motivo que levou o(a) entrevistado(a) a utilizar este remédio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [me1a] Infecção</li> <li>- [me1b] Para dormir ou para os nervos</li> <li>- [me1c] Problemas no estômago ou intestino</li> <li>- [me1d] Febre</li> <li>- [me1e] Dor</li> <li>- [me1f] Gripe, resfriado ou rinite alérgica</li> <li>- [me1g] Vitaminas, suplementos, estimulantes de apetite ou tônicos</li> <li>- [me1h] Outros</li> </ul>
me2	Tem alguma embalagem? <i><b>*Observar e preencher*</b></i> <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i><b>Passar para me5</b></i>
me3	O remédio é genérico? <b>Medicamento Genérico</b> <i><b>*Observar e preencher*</b></i> (Tarja amarela com G, Lei 9787)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
me4	Data de validade <i><b>*Observar e preencher*</b></i>	_ _ / _ _  <b>mês/ano</b> <b>99 – NS/NR</b>
me5	Forma Farmacêutica  <b>Se respondido “<input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele =&gt; <i>Passar para me6</i>”, não deverá aparecer a questão ME.10</b>	<input type="checkbox"/> Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada... => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Adesivos ou emplastos => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, bisnaga ou spray de pele => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Supositórios => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Óvulos vaginais => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Xarope, solução ou suspensão, flaconete ou gotas => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Remédio injetável, ampola, subcutâneo, intramuscular ou intravenoso => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Remédio para o ouvido => <i><b>Passar para me6</b></i> <input type="checkbox"/> Colírio => <i><b>Passar para me6</b></i>



me10	Quanto tempo vai durar o tratamento?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>dias</b> <b>4</b> <input type="checkbox"/> Tomou apenas uma vez <b>5</b> <input type="checkbox"/> Até melhorar/curar <b>6</b> <input type="checkbox"/> Não vai mais tomar/Tomou até melhorar <b>7</b> <input type="checkbox"/> Sempre que voltarem os sintomas <b>8</b> <input type="checkbox"/> Para sempre <b>9</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
me10a	Como este remédio funciona(ou) para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não muito bem
me11	Este remédio incomoda(ou) ou causa(ou) problema(s) de saúde para o(a) Sr(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Passe para me14</i></b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Passe para me14</i></b>
me12a	Se sim, por quê?	
me13	Para o(a) Sr(a), conseguir este remédio foi: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não foi difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
me14	Onde o(a) Sr(a) obteve este remédio?	- [me14a] SUS => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14b] Programa Farmácia Popular => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14c] Farmácia Comercial => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14d] Instituição de caridade/Igreja => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14e] Amostra grátis => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14f] Amigos, parentes ou vizinhos => <b><i>Passe para me16</i></b> - [me14g] Outro - [me14h] NS/NR => <b><i>Passe para me16</i></b>
me14aq	Se outro, qual?	
me15	Este remédio foi pago?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Encerre a ficha</i></b> <input type="checkbox"/> Pagou por parte do tratamento => <b><i>Encerre a ficha</i></b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Encerre a ficha</i></b>
me16	Quanto custou este remédio? <i>*Encerre a ficha*</i>	<b>R\$</b> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>99 – NS/NR</b>

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

	<b>Entrevistada é mulher entre 15 e 49 anos??</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para Bloco 8</i>
--	---	---

<b>Bloco 7 - I05-CONTRACEPTIVOS</b>
-------------------------------------

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre sua saúde.

	<b>*Apenas para mulheres entre 15 e 49 anos de idade*</b>			
acc51	A Sra está grávida no momento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para acc52</i> <input type="checkbox"/> NS/NR => <i>Passe para acc52</i>		
acc51a	A Sra está grávida de quanto tempo? => <b>Encerre o bloco</b>	<table border="1"> <tr> <td> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  99 – NS/NR </td> <td> 1 <input type="checkbox"/> Semana(s)  2 <input type="checkbox"/> Mês(es) </td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 99 – NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Semana(s) 2 <input type="checkbox"/> Mês(es)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 99 – NS/NR	1 <input type="checkbox"/> Semana(s) 2 <input type="checkbox"/> Mês(es)			
acc51b	A Sra está amamentando no momento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR		
acc52	A Sra está usando alguma pílula anticoncepcional para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim => <i>Passe para acc54</i> <input type="checkbox"/> Não		
acc53	A Sra usa alguma injeção para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim => <i>Passe para acci511</i> <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para acg526</i>		
	<b>Pílula:</b>			
aco54	Quem lhe indicou esta pílula?	<input type="checkbox"/> Médico/Ginecologista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde <input type="checkbox"/> Balconista da farmácia <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Parceiro ou namorado <input type="checkbox"/> Tomou por conta própria <input type="checkbox"/> NS/NR		
aco55	A Sra tem alguma embalagem? <i>*Considere como embalagem a caixa, cartela, bisnaga ou outro recipiente que contenha o remédios e suas informações*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para acc57</i>		
aco56	Anote o nome do contraceptivo:	<b>99 – NS/NR</b> => <i>Passe para acc58</i>		
aco57	Qual o nome da pílula que a Sra utiliza?	<b>99 – NS/NR</b>		

aco58	No último mês, a Sra deixou de tomar a pílula por algum dia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para acc59</b>
aco58a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Por problema de saúde => <b>Passe para acc510</b> <input type="checkbox"/> Porque ficou sem a pílula => <b>Passe para acc510</b> <input type="checkbox"/> Porque esqueceu de tomar => <b>Passe para acc59</b> <input type="checkbox"/> Porque não teve atividade sexual => <b>Passe acc510</b> <input type="checkbox"/> Porque estava no intervalo entre cartelas => <b>Passe para acc510</b> <input type="checkbox"/> Porque não é necessário tomar diariamente (além do intervalo entre cartelas) => <b>Passe para acc510</b> <input type="checkbox"/> Porque não teve dinheiro para comprar => <b>Passe para acc510</b> <input type="checkbox"/> Outro
aco58bq	Se outro, anote o motivo:	99 – NS/NR => <b>Passe para acc510</b>
aco59	Na <b>ÚLTIMA VEZ</b> em que esqueceu de tomar a pílula...	
aco59a	A Sra continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula que esqueceu)?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para aco59fe</b> <input type="checkbox"/> Não
aco59b	A Sra tomou 2 pílulas no outro dia, no horário de sempre?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para aco59fe</b> <input type="checkbox"/> Não
aco59c	A Sra tomou a pílula esquecida assim que lembrou?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para aco59fe</b> <input type="checkbox"/> Não
aco59d	A Sra encerrou a cartela?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aco59e	A Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg517</b>

aco59fa	Qual foi o cuidado que a Sra tomou?  <b>*Considere o menor pulo*</b>	- [aco59fa] Pílula do dia seguinte => <b><i>Passe para acg517</i></b> - [aco59fb] Preservativo (camisinha) => <b><i>Passe para acg517</i></b> - [aco59fc] Diafragma => <b><i>Passe para acg517</i></b> - [aco59fd] Evitou relações sexuais até vir a menstruação => <b><i>Passe para acg517</i></b> - [aco59fe] Outro - [aco59ff] NS/NR => <b><i>Passe para acg517</i></b>
aco59gq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR => <b><i>Passe para acg517</i></b>
aco510	Algumas vezes, as mulheres esquecem de tomar a pílula. Isso já aconteceu com a Sra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Passe para acg517</i></b>
	Na <b>ÚLTIMA VEZ</b> em que esqueceu de tomar a pílula...	
aco510b	A Sra continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula esquecida)?	<input type="checkbox"/> Sim => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Não
aco510c	A Sra tomou a pílula esquecida assim que lembrou?	<input type="checkbox"/> Sim => <b><i>Passe para aco510f</i></b> <input type="checkbox"/> Não
aco510d	A Sra tomou 2 pílulas no outro dia, no horário de sempre?	<input type="checkbox"/> Sim => <b><i>Passe para aco510f</i></b> <input type="checkbox"/> Não
aco510e	A Sra encerrou a cartela?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aco510f	A Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Passe para acg517</i></b>
aco510g	Qual foi o cuidado que a Sra tomou?	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Diafragma => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Evitou relações sexuais até vir a menstruação => <b><i>Passe para acg517</i></b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Passe para acg517</i></b>

aco510hq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR => <b>Passe para acg517</b>
----------	----------------------------	---

<b>Contraceptivos injetáveis:</b>		
aci511	Quem lhe indicou esta injeção?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde <input type="checkbox"/> Balconista da farmácia <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Parceiro ou namorado <input type="checkbox"/> Tomou por conta própria <input type="checkbox"/> NS/NR
aci512	Tem alguma receita, embalagem ou bula?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
aci513	Qual o nome do contraceptivo?	99 – NS/NR
aci514	A Sra sabe a data em que tomou a injeção pela última vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para aci515</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para aci515</b>
aci514a	Anotar a data: <b>*Considerar data aproximada declarada*</b>	_ _ / _ _  (dd/mm)
aci515	No último ano, a Sra deixou de tomar a injeção por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para acg517</b>
aci515a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Por problema de saúde => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Porque ficou sem o contraceptivo => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Porque esqueceu de tomar => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Porque não teve atividade sexual => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Porque não é necessário tomar todas os meses, ou trimestres => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Porque não teve dinheiro para comprar => <b>Passe para aci516</b> <input type="checkbox"/> Outro
aci515bq	Se outro, anote o motivo:	

aci516	Quando deixou de tomar a injeção, a Sra tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Não foi necessário pois não manteve relações sexuais no período => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg517</b>
aci516a	Qual foi o cuidado que a Sra tomou?	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Diafragma => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Evitou relações sexuais até vir a menstruação => <b>Passe para acg517</b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg517</b>
aci516bq	Se outro, anote o cuidado:	99 – NS/NR

	<b>Pílula e Contraceptivos Injetáveis:</b>	
acg517	Este anticoncepcional causa problemas de saúde para a Sra? <b>*Ler as alternativas*</b>	<input type="checkbox"/> Sim, muitos. <input type="checkbox"/> Sim, um pouco. <input type="checkbox"/> Sim, muito pouco. <input type="checkbox"/> Não, nada => <b>Passe para acg518</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg518</b>
acg517a	Qual(is) problema(s)?	99 – NS/NR
acg518	A Sra pagou por este anticoncepcional? <b>*Considerar “SIM” quando entrevistada relatar pagamento com desconto*</b>	<input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para acg522</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg520</b>
acg519	Onde comprou?	<input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => <b>Passe para acg526</b> <input type="checkbox"/> Farmácia Comercial => <b>Passe para acg520</b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg520</b>
acg519aq	Qual?	99 – NS/NR
acg520	Tentou obter este anticoncepcional no SUS sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para acg521</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg523</b>

acg520a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Porque não preciso/não quero => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Porque tenho plano de saúde=> <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Porque é longe=> <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Porque é demorado=> <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim=> <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Outro
acg520bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => <b>Passe para acg523</b>
acg521	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Não conseguiu <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg523</b>
acg521a	Por quê?	- [acg521aa] Estava em falta => <b>Passe para acg523</b> - [acg521ab] Não tinha a receita => <b>Passe para acg523</b> - [acg521ac] Precisava de consulta => <b>Passe para acg523</b> - [acg521ad] Foi na unidade/farmácia errada => <b>Passe para acg523</b> - [acg521ae] Outro
acg521bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => <b>Passe para acg523</b>
acg522	Onde obteve?	<input type="checkbox"/> SUS => <b>Passe para acg5236</b> <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Amostra grátis => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/Igreja => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos => <b>Passe para acg523</b> <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg523</b>
acg522aq	Se outro, anote qual:	99 – NS/NR

acg523	Alguma vez a Sra procurou por este anticoncepcional na Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passé para acg524</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para acg526a</b>
acg523a	Por quê?	- [acg523aa] Porque nunca pensei nisso => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ab] Porque não tem na minha cidade => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ac] Porque não preciso/não quero => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ad] Porque tenho plano de saúde => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ae] Porque é longe => <b>Passé para acg525</b> - [acg523af] Porque é demorado => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ag] Porque o atendimento é ruim => <b>Passé para acg525</b> - [acg523ah] Outro
acg523bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => <b>Passé para acg525</b>
acg524	Quando procurou a Farmácia Popular, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => <b>Passé para acg525</b> <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => <b>Passé para acg525</b> <input type="checkbox"/> Não conseguiu <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para acg525</b>
acg524aa	Por quê?	- [acg524aa] Porque não está na lista de remédios oferecidos => <b>Passé para acg525</b> - [acg524ab] Porque não tinha a receita => <b>Passé para acg525</b> - [acg524ac] Porque a receita estava vencida => <b>Passé para acg525</b> - [acg524ad] Outro
acg524bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => <b>Passé para acg525</b>
acg525	O quanto é difícil para a Sra conseguir este anticoncepcional? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
acg526	A Sra toma algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> <b>Encerre o bloco</b>

acg526a	Qual o outro cuidado que a Sra toma?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [acg526aa] DIU =&gt; <b>Passe para acg527</b></li> <li>- [acg526ab] Diafragma =&gt; <b>Passe para acg527</b></li> <li>- [acg526ac] Preservativo (camisinha) =&gt; <b>Passe para acg527</b></li> <li>- [acg526ad] Ligadura =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [acg526ae] Pílula do dia seguinte =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [acg526af] Norplant (implante) =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [acg526ag] Adesivo transdérmico =&gt; <b>Encerre o bloco</b></li> <li>- [acg526ah] Outro</li> </ul>
acg526bq	Se outro, anote qual:	99 – NS/NR => <b>Encerre o bloco</b>
acg527	A Sra pagou pelo _____ (DIU, diafragma ou preservativo)? <b>*Considerar “SIM” quando entrevistada relatar pagamento com desconto*</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR
acg527a	Onde obteve?	<input type="checkbox"/> SUS => <b>Passe para acg530</b> <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Amostra grátis <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/Igreja <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos <input type="checkbox"/> Farmácia Comercial <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR
acg527bq	Qual?	99 – NS/NR
acg528	Tentou obter o _____ (DIU, diafragma e preservativo) no SUS, sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passe para acg529</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para acg5230</b>

acg528a	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [acg528aa] Porque nunca pensei nisso =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528ab] Porque não preciso/não quero =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528ac] Porque tenho plano de saúde =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528ad] Porque é longe =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528ae] Porque é demorado =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528af] Porque o atendimento é ruim =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg528ag] Outro</li> </ul>
acg528bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR =&gt; <b>Passe para v</b></p>
acg529	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sim, sempre =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li><input type="checkbox"/> Sim, às vezes =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li><input type="checkbox"/> Não</li> <li><input type="checkbox"/> NS/NR =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> </ul>
acg529a	Por quê?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [acg529aa] Estava em falta =&gt; <b>Passe para 5.30</b></li> <li>- [acg529ab] Não tinha a receita =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg529ac] Precisava de consulta =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg529ad] Foi na unidade/farmácia errada =&gt; <b>Passe para acg5230</b></li> <li>- [acg529ae] Outro</li> </ul>
acg529bq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR =&gt; <b>Passe para acg5230</b></p>
acg530	O quanto é difícil para a Sra conseguir o _____(DIU, diafragma e preservativo)? *Ler as alternativas*	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muito difícil</li> <li><input type="checkbox"/> Um pouco difícil</li> <li><input type="checkbox"/> Não é difícil</li> <li><input type="checkbox"/> NS/NR</li> </ul>

**Bloco 8 – I06 Serviços de Farmácia**

**Agora, vamos falar um pouco sobre os locais onde o(a) Sr(a) consegue os seus remédios.**

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

sfsfmcme061	<b>Entrevistado obtém algum dos remédios que utiliza no SUS?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para sfcfmc062</b>
-------------	--	---

[As questões sobre serviços de farmácia do SUS devem ser respondidas nos casos em que pelo menos um **remédio** tenha sido **obtido no SUS**.]

<b>FARMÁCIA DO SUS</b>		
sfs61	Em qual local o (a) Sr(a) consegue seus remédios sem pagamento?	*Anote o local que o entrevistado usa com mais frequência* 99 – NS/NR
sfs62	Este local é o mesmo onde o (a) Sr(a) é atendido(a) para tratar seus problemas de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfs63	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfs64	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para sfs66</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfs66</b>
sfs64a	Com que frequência? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfs66</b>
sfs65	Desses remédios, quais costumam faltar?	99 – NS/NR
sfs66	Este local entrega plantas e/ou chás?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> <b>Passe para sfs67</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfs67</b>
sfs66a	O(a) Sr(a) já retirou alguma planta e/ou chá?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para sfs67</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfs67</b>
sfs66bq	Qual(is)?	99 – NS/NR
sfs67	Este local aceita receita de médico particular ou do convênio para retirar os remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs68	O remédio pode ser retirado em qualquer dia da semana? ( <i>desconsiderar finais de semana</i> )	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs69	Para retirar o(s) remédio(s) precisa participar de algum grupo ou reunião?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

		<input type="checkbox"/> NS/NR
sfs610	Chegar neste local é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs611	Como o(a) Sr(a) vai até este lugar?  <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfs611a] Caminha => <b>Passe para sfs612</b> - [sfs611b] Ônibus/transporte coletivo => <b>Passe para sfs612</b> - [sfs611c] Carro , moto ou barco => <b>Passe para sfs612</b> - [sfs611d] Outro - [sfs611e] NS/NR => <b>Passe para sfs612</b>
sfs611aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR
sfs612	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfs613	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => <b>Passe para sfs614</b> <input type="checkbox"/> Um pouco => <b>Passe para sfs614</b> <input type="checkbox"/> Muito tempo => <b>Passe para sfs614</b> <input type="checkbox"/>  _  Horas :  _ _  Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfs614</b>
sfs613a	Anote as horas	_  Horas :  _ _  Minutos
sfs614	O horário de funcionamento é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfs615	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

sfcfmc062	<b>Entrevistado obtém algum dos remédios que utiliza em farmácia(s) privada(s)</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para 6.28</b>
-----------	--	--

	<b>FARMÁCIA PRIVADA</b>	
sfc616	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> As vezes
sfc617	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para sfc619</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfc619</b>
sfc617a	Com que frequência? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passe para sfc619</b>
sfc618	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	
sfc619	Tentou obter algum desses remédios no SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passe para sfc621</b>
sfc620a	Por que não conseguiu?  <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfc620a] Estava em falta => <b>Passe para sfc622</b> - [sfc620b] Não tinha a receita => <b>Passe para sfc622</b> - [sfc620c] Precisava de consulta => <b>Passe para sfc622</b> - [sfc620d] Foi na unidade/farmácia errada => <b>Passe para sfc622</b> - [sfc620e] Outro
sfc620aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

		=> <b>Passe para 6.22</b>
sfc621	Por que não tentou obter no SUS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [sfc621a] Porque nunca pensei nisso =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621b] Porque não preciso/não quero =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621c] Porque tenho plano de saúde =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621d] Porque é longe =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621e] Porque é demorado =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621f] Porque o atendimento é ruim =&gt; <b>Passe para sfc622</b></li> <li>- [sfc621g] Outro</li> </ul>
sfc621aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfc622	<p>Chegar neste local é:</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
sfc623	<p>Como o(a) Sr(a) vai até este lugar?</p> <p><i>*Considere o menor pulo*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [sfc623a] Caminha =&gt; <b>Passe para sfc624</b></li> <li>- [sfc623b] Ônibus/transporte coletivo =&gt; <b>Passe para sfc624</b></li> <li>- [sfc623c] Carro , moto ou barco =&gt; <b>Passe para sfc624</b></li> <li>- [sfc623d] Outro</li> <li>- [sfc623e] NS/NR =&gt; <b>Passe para sfc624</b></li> </ul>
sfc623aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfc624	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Sim

		<input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
sfc625	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => <b>Passa para sfc626</b> <input type="checkbox"/> Um pouco => <b>Passa para sfc626</b> <input type="checkbox"/> Muito tempo => <b>Passa para sfc626</b> <input type="checkbox"/>  _  Horas :  _ _  Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passa para sfc626</b>
sfc625a	Anote o tempo	_  Horas :  _ _  Minutos
sfc626	O horário de funcionamento é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfc627	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim



## 06\_C – FARMÁCIA POPULAR

Caso o uso da farmácia Popular já tenha sido citado, passe para a 6.30

sfp628	O(a) Sr(a) conhece o Programa Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Encerre o bloco</b>
--------	---	--

sfp629	O(a) Sr(a) usa a Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Encerre o bloco</b>
sfp630	<p>Qual o principal motivo que faz o(a) Sr(a) usar a Farmácia Popular?</p> <p><i>*Ler as alternativas. Em caso de resposta múltipla por parte do respondente, perguntar qual o mais importante.*</i></p>	<input type="checkbox"/> O preço => <b>Passé para sfp631</b> <input type="checkbox"/> A localização => <b>Passé para sfp631</b> <input type="checkbox"/> O atendimento => <b>Passé para sfp631</b> <input type="checkbox"/> Porque tem os remédios que faltam no SUS => <b>Passé para sfp631</b> <input type="checkbox"/> Porque é mais perto do que o posto do SUS => <b>Passé para sfp631</b> <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para sfp631</b>
sfp630aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfp631	Neste local o (a) Sr(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
sfp632	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passé para sfp634</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para sfp634</b>
sfp632a	<p>Com que frequência?</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> As vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para sfp634</b>
sfp633	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	99 – NS/NR
sfp634	Se estes remédios não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passé para sfp634</b>

	estivessem disponíveis na Farmácia Popular, o(a) Sr(a) procuraria por eles no SUS?	
sfp634a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque é grátis => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque preciso do remédio => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque é perto => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> outro
sfp634bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR => <b><i>Passe para 6.35</i></b>
sfp634	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque o posto é longe => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque demora => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque o horário de atendimento é ruim => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Porque sempre falta remédio => <b><i>Passe para sfp635</i></b> <input type="checkbox"/> Outro
sfp634dq	Se outro, qual:	_99 – NS/NR
sfp635	Chegar neste local é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR

sfp636	Como o(a) Sr(a) vai até este lugar?  <i>*Considere o menor pulo*</i>	- [sfp636a] Caminha => <b>Passé para sfp637</b> - [sfp636b] Ônibus/transporte coletivo => <b>Passé para sfp637</b> - [sfp636c] Carro , moto ou barco => <b>Passé para sfp637</b> - [sfp636d] Outro - [sfp636e] NS/NR => <b>Passé para sfp637</b>
sfp636aq	Se outro, qual?	99 – NS/NR
sfp637	Este lugar é longe?	<input type="checkbox"/> Muito longe <input type="checkbox"/> Mais ou menos longe <input type="checkbox"/> Não é longe <input type="checkbox"/> NS/NR
sfp638	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	<input type="checkbox"/> Não espera => <b>Passé para sfp639</b> <input type="checkbox"/> Um pouco => <b>Passé para sfp639</b> <input type="checkbox"/> Muito tempo => <b>Passé para sfp639</b> <input type="checkbox"/>  __  Horas :  __ __  Minutos <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passé para sfp639</b>
sfp638a	Anote o tempo	__  Horas :  __ __  Minutos
sfp639	O horário de funcionamento é:  <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfp640	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é:	<input type="checkbox"/> Muito Bom

	<i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
sfp641	Onde o(a) Sr(a) consegue a receita para retirar os remédios pela Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Médico do SUS => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Médico do convênio => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Médico da empresa => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Médico particular => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Outro
6.41a	Se outro, qual?	99 – NS/NR

**Bloco 9 - I07 – COMPORTAMENTOS NO USO DOS REMÉDIOS**

**Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre remédios. Para responder a estas perguntas, gostaria que o(a) Sr(a) considerasse todas as vezes em que fez o uso de remédios, de uma maneira geral.**

cra71	Em quem o(a) Sr(a) confia para lhe indicar remédios? Responda com “ <b>sim</b> ”, “ <b>mais ou menos</b> ” ou “ <b>não</b> ”.	
cra71a	Mãe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente

cra71b	Pai	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71c	Outros familiares como esposa(o), filho(a)...	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71d	Amigos, colegas, vizinhos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71e	Médico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71f	Dentista	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71g	Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71h	Atendente de Farmácia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente

cra71i	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71j	Técnico de enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71l	Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra71m	Alguém que o(a) Sr(a) conhece pouco, mas que usa remédio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
cra72	O(a) Sr(a) confia em propaganda na TV, rádio ou outros meios de comunicação para indicar remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
cra73	<i>*Caso o entrevistado cite alguma outra pessoa em quem confia, anote aqui*</i>	<b>99 – NS/NR</b>

cra74	<p>Quando tem alguma dúvida sobre o uso de remédios, onde ou com quem o(a) Sr(a) costuma buscar informação?</p> <p><i>*Se outro, preencha 7.4a*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Internet</li> <li>- <input type="checkbox"/> Centro de informações sobre medicamentos</li> <li>- <input type="checkbox"/> Serviço de atendimento ao consumidor (SAC)</li> <li>- <input type="checkbox"/> Centro de informações toxicológicas</li> <li>- <input type="checkbox"/> Posto de Saúde</li> <li>- <input type="checkbox"/> Bula</li> <li>- <input type="checkbox"/> Médico</li> <li>- <input type="checkbox"/> Farmacêutico</li> <li>- <input type="checkbox"/> Enfermeiro</li> <li>- <input type="checkbox"/> Dentista</li> <li>- <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde</li> <li>- <input type="checkbox"/> Farmácia</li> <li>- <input type="checkbox"/> Pai, mãe ou outros familiares</li> <li>- <input type="checkbox"/> Não busca informação</li> <li>- <input type="checkbox"/> Não tem dúvidas sobre remédios</li> <li>- <input type="checkbox"/> Outro</li> </ul>
cra74aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

cra75	O(a) Sr(a) toma um remédio <b>sem receita</b> quando...	
cra75a	Já tem o remédio em casa?	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita =&gt; <b><i>Passa para a cra76</i></b></p> <p>9 <input type="checkbox"/> NS/NR</p>

cra75b	Quando conhece alguém que já tomou?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita => <b><i>Passe para a cra76</i></b> 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra75c	Quando já tomou este remédio antes?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita => <b><i>Passe para a cra76</i></b> 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra75d	Quando leu a bula ou outra informação?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita => <b><i>Passe para a cra76</i></b> 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra75e	Quando consegue o remédio fácil?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita => <b><i>Passe para a cra76</i></b> 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
cra75f	<b><i>*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça tomar remédio sem receita anote aqui*</i></b>	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não toma remédio sem receita => <b><i>Passe para a cra76</i></b> 9 <input type="checkbox"/> NS/NR

cra76	O(a) Sr(a) <b>deixa de tomar</b> algum remédio receitado pelo médico quando...	
cra76a	Acha que o remédio é muito forte ou muito fraco?	1[]Sim 2[]Não 8[]Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b><i>Passa para a cra77</i></b> 9[] NS/NR
cra76b	Quando acha que o remédio não é o certo ou não funciona?	1[]Sim 2[]Não 8[]Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b><i>Passa para a cra77</i></b> 9[] NS/NR
cra76c	Quando acha que não precisa do remédio?	1[]Sim 2[]Não 8[]Entrevistado declarou <b><u>espontaneamente</u></b> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b><i>Passa para a cra77</i></b> 9[] NS/NR

cra76d	Quando já usou o remédio e passou mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passa para a cra77</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra76e	Quando lê alguma coisa que acha ruim na bula?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passa para a cra77</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra76f	<i>*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça deixar de tomar algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*</i>	<b>99 – NS/NR</b>
cra77	O(a) Sr(a) <b>umenta a dose</b> de algum remédio, receitado pelo médico, quando...	
cra77a	Quer começar o tratamento com mais força?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não aumenta a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passa para a cra78</b> <input type="checkbox"/> NS/NR

cra77b	Quando o(a) Sr(a) percebe que não está melhorando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não aumenta a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra78</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra77c	Quando o(a) Sr(a) acha que está piorando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não aumenta a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra78</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra77d	<i>*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça aumentar a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*</i>	99 – NS/NR

cra78	O(a) Sr(a) <b>diminui a dose</b> de algum remédio, receitado pelo médico, quando...	
cra78a	Acha que a doença já está controlada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não diminui a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra79</b> <input type="checkbox"/> NS/NR

cra78b	Quando acha que o remédio lhe faz mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não diminui a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra79</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78c	Quando quer que o remédio dure mais tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não diminui a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra79</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78d	Quando o remédio é muito caro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <b>espontaneamente</b> que não diminui a dose sem falar com o médico <b>OU</b> que neste caso procura o médico ou outro serviço de saúde => <b>Passe para a cra79</b> <input type="checkbox"/> NS/NR
cra78e	<b>*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça diminuir a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*</b>	99 – NS/NR

	<b>O(a) Sr(a) já recebeu informação sobre...</b>	
cra79a	Onde devem ser guardados os remédios em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

cra79b	Sobre o melhor horário para tomar os remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
--------	--	--

cra710	O(a) Sr(a) costuma retirar os comprimidos da cartela/vidro no mesmo momento em que vai tomar o remédio?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Encerer o bloco</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Encerer o bloco</b>
cra710a	Quanto tempo antes de tomar o remédio o(a) Sr(a) retira os comprimidos da cartela/vidro?	<input type="checkbox"/>  _ _  hora(s) <input type="checkbox"/>  _ _  dia(s) <input type="checkbox"/>  _ _  semana(s) <input type="checkbox"/>  _ _  mês(s) <input type="checkbox"/> NS/NR
cra710b	Informe o tempo	_ _  hora(s)  _ _  dia(s)  _ _  semana(s)  _ _  mês(s)

**Bloco 10 - I08 - BULAS E EMBALAGENS**

**Agora, vamos falar sobre as bulas e embalagens que acompanham os remédios.**

*[Se entrevistado analfabeto, passe para a questão 8.6]*

bem80	O(a) Sr(a) costuma ler as bulas dos remédios que usa?	<input type="checkbox"/> Sim => <b>Passar para bem81</b> <input type="checkbox"/> Não
-------	---	--

bem80a	<p>Por quê?</p> <p><i>*Considere o menor pulo*</i></p>	<p>- [bem80aa] Porque são muito longas =&gt; <b><i>Passe para bem81</i></b></p> <p>- [bem80ab] Porque são difíceis de ler =&gt; <b><i>Passe para bem81</i></b></p> <p>- [bem80ac] Porque confundem =&gt; <b><i>Passe para bem81</i></b></p> <p>- [bem80ad] Porque eu não uso remédios =&gt; <b><i>Encerre o bloco</i></b></p> <p>- [bem80ae] Outro</p>
bem80bq	Se outro, qual:	99 – NS/NR
	Considerando as bulas de uma maneira geral:	
bem81	<p><u>Enxergar</u> o que está escrito nas bulas é:</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Muito difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Um pouco difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Não é difícil</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NR</p>
bem82	<p><u>Entender</u> o que está escrito nas bulas é:</p> <p><i>*Ler as alternativas*</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Muito difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Um pouco difícil</p> <p><input type="checkbox"/> Não é difícil</p> <p><input type="checkbox"/> NS/NR</p>
bem83	O(a) Sr(a) já deixou de tomar algum remédio após ter lido a bula?	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
bem84	O(a) Sr(a) acha que as bulas que acompanham os remédios são necessárias?	<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> NS/NR =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p>

bem85	<p>Por quê?</p> <p><i>*Considere o menor pulo*</i></p>	<p>- [bem85a] Traz informações sobre a composição do remédio =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- [bem85b] Traz informações sobre a posologia e forma de administração =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- [bem85c] Traz as contra-indicações do remédio =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- [bem85d] Traz as indicações de uso do remédio =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- [bem85e] Outro</p>
bem85aq	Se outro, qual:	<p><b>99 – NS/NR</b></p> <p>=&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p>
bem85bb	<p>Por quê?</p> <p><i>*Considere o menor pulo*</i></p>	<p>- <input type="checkbox"/> Porque são muito longas =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- <input type="checkbox"/> Porque são difíceis de ler =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- <input type="checkbox"/> Porque confundem =&gt; <b><i>Passe para bem85bb</i></b></p> <p>- <input type="checkbox"/> Outro</p>
bem85cq	Se outro, qual:	<p>99 – NS/NR</p>

**Agora, vamos falar sobre alguns problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus remédios.**

**O quanto é difícil para o(a) Sr(a):**

bem85bb	Abrir ou fechar as embalagens <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem85cq	Lembrar-se de tomar todos os remédios <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
bem85bb	Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR

**Bloco 11 - I09 – ESTILO DE VIDA**

**Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia-a-dia.**

al c 9 1	Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Não bebo nunca => <b><i>Passe para afi98</i></b> <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês => <b><i>Passe para alc93</i></b> <input type="checkbox"/> Uma vez ou mais por mês
al c 9 2	Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?	_  dias por semana <i>*Preencher de 1 a 7 dias e 0 para menos do que um dia por semana.*</i>
al c 9 3	Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? <i>(1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. 1 garrafa de 1L = 20 doses)</i>	_  doses por dia 99 = NS/NR
	<b><u>Para homens</u></b>	
al c 9 4	Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	<input type="checkbox"/> Sim => <b><i>Passe para alc96</i></b> <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Passe para alc97</i></b>
	<b><u>Para mulheres</u></b>	

al c 9 5	Nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para alc97</i>
al c 9 6	Em quantos dias do mês isto ocorreu?	_ _  dias
al c 9 7	O(a) Sr(a) já recebeu recomendação de algum médico para beber menos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

**Prática de atividade física:**

**Agora falaremos sobre atividades físicas. Primeiro vamos falar das atividades físicas no trabalho.**

afi98	O seu trabalho envolve atividades físicas intensas, como carregar grandes pesos, capinar, trabalhar com enxada ou trabalhar com construção, fazer serviços domésticos dentro de casa ou no quintal por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para afi911</i>
afi99	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza atividades físicas intensas como parte do seu trabalho?	_ _  dias
afi910	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando atividades físicas intensas em um dia normal de trabalho?	_ _ : _ _  horas
afi911	O seu trabalho envolve atividades de intensidade média como caminhar em ritmo rápido ou carregar pesos leves, atividades domésticas dentro de casa ou no quintal como varrer, aspirar, ou cortar a grama por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para afi914</i>
afi912	Em uma semana normal, quantos dias o(a) Sr(a) realiza atividades de intensidade moderada como parte do seu trabalho?	_ _  dias
afi913	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando atividades físicas de intensidade moderada em um dia normal de trabalho?	_ _ : _ _  horas

**Atividade Física no Deslocamento**

**Agora vamos falar sobre atividades físicas que você faz no seu deslocamento de um lugar para o outro. Por favor, não repita as atividades que você já mencionou anteriormente.**

afi914	O(a) Sr(a) caminha ou utiliza bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar para outro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para afi917</i>
afi915	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) caminha ou anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar a outro?	_ _  dias
afi916	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa caminhando ou andando de bicicleta para ir de um lugar a outro em um dia normal?	_ _ : _ _  horas
<b>Atividades Físicas Intensas no Lazer</b> <b>Agora vamos falar sobre atividades físicas que você realiza no seu tempo livre.</b> <b>Novamente, por favor, não repita o que você já mencionou nas questões anteriores.</b>		
afi917	O(a) Sr(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa intensa como correr ou praticar esportes intensos como ginástica aeróbica, futebol, pedalar rápido de bicicleta, basquete, vôlei, musculação, lutas por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para afi920</i>
afi918	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas?	_ _  dias
afi919	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas em um dia normal?	_ _ : _ _  horas
<b>Atividades Físicas Médias no Lazer</b>		
afi920	O(a) Sr(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa de intensidade média como caminhar rápido, pedalar devagar a bicicleta, nadar, ginástica, yôga, pilates, jogar esportes recreativos por pelo menos 10 minutos seguidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para afi923</i>
afi921	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza esportes, exercícios físico ou atividades recreativas de intensidade média?	_ _  dias
afi922	Quanto tempo o(a) Sr(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas de intensidade média em um dia normal?	_ _ : _ _  horas
<b>Comportamento sedentário</b> <b>Agora falaremos sobre o tempo que você passa sentado ou deitado, mas sem contar o tempo em que você está dormindo.</b>		
afi923	Quanto tempo o(a) Sr(a) costuma ficar sentado ou reclinado em um dia habitual?	_ _ : _ _  horas

**Agora vou fazer algumas perguntas para o senhor relacionadas ao uso de cigarro.**

	<b>Fumo:</b>	
fum9 24	O(a) Sr(a) fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para fum927</i>
fum9 24a	O(a) Sr(a) fuma todos os dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para fum9276</i>
fum9 25	Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma por dia?	_ _  cigarros por dia 99 = NS/NR
fum9 26	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  anos => <i>Passe para fum930</i> 99 = NS/NR => <i>Passe para fum930</i>
fum9 27	O(a) Sr(a) já fumou regularmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <i>Passe para fum931</i>
fum9 28	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  99 = NS/NR
fum9 29	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando parou de fumar? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _  => <i>Passe para fum931</i> 99 = NS/NR
fum9 30	Algum médico já lhe recomendou parar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

**Agora vou fazer algumas perguntas relacionadas a sua dieta alimentar.**

	<b>Dieta</b>	
dit93 1	Está fazendo alguma dieta para perder peso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<b>No seu dia-a-dia, o(a) Sr(a)</b>	
dit93 2	Evita o consumo de sal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dit93 3	Evita o consumo de gordura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dit93 4	Evita consumir açúcar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	<b>Se sim para alguma das 4 perguntas acima:</b>	
dit93 5	Qual o principal motivo que levou o(a) Sr(a) a fazer esta dieta?	<input type="checkbox"/> Por aconselhamento médico => <b><i>Passe para dit 936</i></b> <input type="checkbox"/> Por decisão própria => <b><i>Passe para dit 937</i></b> <input type="checkbox"/> Outro
dit93 5aq	Se outro, qual:	=> <b><i>Passe para dit 937</i></b>
dit93 6	Para qual problema de saúde recebeu esta recomendação médica?	- [dit936a] Hipertensão => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936b] Diabetes => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936c] Doença do coração => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936d] Colesterol alto => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936e] AVC (acidente vascular cerebral) => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936f] Doença pulmonar crônica => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936g] Artrite ou reumatismo=> <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936h] Depressão => <b><i>Passe para dit937</i></b> - [dit936i] Outro
dit93 6aq	Se outro, qual:	=> <b><i>Encerre o bloco</i></b>
dit93 7	O(a) Sr(a) faz uso de algum adoçante no seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Encerre o bloco</i></b>
dit93 7aq	Qual?	- <input type="checkbox"/> Zero-Cal => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Assugrin => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Finn => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Linea => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Magro => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Stevita => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Lowçucar => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Gold => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> União => <b><i>Encerre o bloco</i></b> - <input type="checkbox"/> Outro
dit93 7bq	Se outro, qual:	

**Bloco 12 - I10 - PLANO DE SAÚDE**

**Agora, vou fazer algumas perguntas referentes a planos de saúde.**

pls101	O(a) Sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Não sabe => <b><i>Encerre o bloco</i></b>
pls102	Qual o nome do(s) plano(s) de saúde ou convênio(s)?	
pls103	O(a) Sr(a) é o titular deste plano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	O(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m):	
pls104	Consulta médica?  <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte da consulta*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls105	Internação?  <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte da internação*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls106	Exames?  <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte do exame*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR
pls107	Remédios (fora da internação)?  <i>*COPAGAMENTO: O entrevistado paga apenas uma parte do remédio*</i>	<input type="checkbox"/> Não => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Alguns remédios <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> O plano cobre integral => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa => <b><i>Encerre o bloco</i></b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b><i>Encerre o bloco</i></b>
pls107a	Para quais doenças são os remédios que o(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m)?	99 – NS/NR => <b><i>Encerre o bloco</i></b>

<b>Bloco 13 - I11 – INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO E DA PESSOA DE REFERÊNCIA</b>
---

**PREENCHER SEM PERGUNTAR:**

idm110	Os dados sobre o domicílio já foram preenchidos por algum outro morador?	<input type="checkbox"/> Sim => <i>Passe para 11.32</i> <input type="checkbox"/> Não
--------	--	---

**Agora, preciso de algumas informações sobre este domicílio.**

INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO						
BENS DOMÉSTICOS						
	Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em seu domicílio. Para cada item que o(a) Sr(a) responder sim, vou lhe perguntar a quantidade. Por favor, considere apenas os itens em condição de funcionamento.					
abp112	<b>Neste domicílio o(a) Sr(a) tem:</b>					
abp113	<b>Quantidade</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4+</b>
abp114	Televisão em cores					
abp115	Rádio (não considerar rádio de automóvel)					
abp116	Banheiro (não considerar se servirem a mais de uma habitação, nem lavabos)					
abp117	Automóvel (de uso particular)					
abp118	Empregada mensalista (trabalhar pelo menos 3 dias por semana)					
abp119	Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)					
abp1110	Videocassete / DVD					
abp1111	Geladeira					
abp1112	Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					
abp1113	Microcomputador					
abp1114	Microondas					
abp112	Motocicleta					
abp113	Secadora de roupa					

dom1115	Quantos cômodos existem neste domicílio? (incluindo banheiro, área de serviço e demais divisões)	_ _  99=NS/NR
dom1116	Quantos cômodos (peças da casa) servem como dormitório (quartos) no seu domicílio?	_ _  99=NS/NR
	Recebe auxílio do governo como:	

ren1118	Bolsa família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ren1119	Seguro desemprego?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
ren1120	Outro auxílio? <i>*A aposentadoria deve ser considerada na renda mensal, e não como auxílio*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passes para 11.21</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passes para 11.21</b>
ren1120aq	Qual ?	99 – NS/NR
ren1121	Qual é a renda mensal total dos moradores deste domicílio?	____.____.____ 99 = NS/NR
ren1122	Quantas pessoas dependem desta renda? <i>*Dependentes podem ou não ser moradores do mesmo domicílio*</i>	____ 99 – NS/NR
abp1123	O domicílio possui água encanada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
abp1124	A rua é pavimentada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
gct1125	No último ano, a família deixou de comprar algo importante para o seu dia a dia, precisou fazer algum empréstimo, ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => <b>Passes para prf1128</b> <input type="checkbox"/> NS/NR => <b>Passes para prf1128</b>
gct1126a	Que tipo de problema ocasionou este gasto?	- [gct1126a] Remédios => <b>Passes para gct1127</b> - [gct1126b] Consulta médica => <b>Passes para gct1127</b> - [gct1126c] Exame de laboratório ou imagem => <b>Passes para gct1127</b> - [gct1126d] Internação clínica => <b>Passes para 11.27</b> - [gct1126e] Cirurgia => <b>Passes para gct1127</b> - [gct1126f] Outro - [gct1126g] NS/NR => <b>Passes para gct1127</b>
gct1126aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

gct1127	Como foi que a família lidou com esse gasto?	- [gct1127a] Deixou de comprar alimento => <b>Passe para prf1128</b> - [gct1127b] Deixou de pagar contas => <b>Passe para prf1128</b> - [gct1127c] Fez empréstimo de amigo ou familiar => <b>Passe para prf1128</b> - [gct1127d] Fez empréstimo de banco ou financeira => <b>Passe para prf1128</b> - [gct1127e] Vendeu algum bem => <b>Passe para prf1128</b> - [gct1127f] Outro - [gct1127g] NS/NR => <b>Passe para prf1128</b>
gct1127aq	Se outro, qual:	99 – NS/NR

**Agora, gostaria de obter algumas informações sobre a pessoa de referência.**

*[A pessoa de referência é aquela que o entrevistado identifica como tal. Caso o entrevistado não consiga apontar claramente quem é, deve ser indicada a pessoa de maior renda ou de maior idade]*

<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PESSOA DE REFERÊNCIA</b>		
<b>prf1128</b>	Quem é a pessoa de referência do domicílio?	<input type="checkbox"/> Morador 1 <input type="checkbox"/> Morador 2 <input type="checkbox"/> Morador 3 <i>*Se o entrevistado se declarar ser a pessoa de referência, encerre o bloco.*</i>
<b>prf1129</b>	A pessoa de referência do domicílio vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu antes <input type="checkbox"/> Nunca viveu
prf1130	A cor ou raça da pessoa de referência é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
<b>prf1131</b>	Até que série a pessoa de referência completou na escola?	<input type="checkbox"/> Analfabeto/Até 3ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Até 4ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Fundamental Completo/1º grau completo <input type="checkbox"/> Médio Completo/2º grau completo/Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> NS/NR

**Para concluir, gostaria de fazer uma última pergunta:**

ps1132	Em geral, como o(a) Sr(a) avalia sua saúde? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
--------	---	--

**PARA O PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR**

*\*Preencher sem perguntar\**

qr1133	O questionário foi respondido:	<input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), sem ajuda <input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), com ajuda <input type="checkbox"/> Maior parte das respostas foi dada por outra pessoa <input type="checkbox"/> Todas as respostas foram dadas por outra pessoa (proxy)
--------	--------------------------------	--

**O nosso trabalho é supervisionado pela Datamétrica, assim, pode ser que outro pesquisador entre em contato com o(a) Sr(a) por telefone para confirmar apenas alguns dados para avaliação do meu trabalho. Agradeço a sua participação, colaboração e paciência.**

## ANEXO III- Carta de aprovação do Comitê de Ética



**U F R G S**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs



### **CARTA DE APROVAÇÃO**

**Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:**

**Número:** 19997

**Título:** PESQUISA NACIONAL DE ACESSO E UTILIZACAO DE MEDICAMENTOS – PNAUM

**Pesquisadores:**

**Equipe UFRGS:**

SOTERO SERRATE MENGUE - coordenador desde 01/03/2012  
TATIANE DA SILVA DAL PIZZOL - pesquisador desde 01/03/2012

**Equipe Externa:**

Ediná Alves da Costa - pesquisador desde 01/03/2012  
Elza Machado de Melo - pesquisador desde 01/03/2012  
José Cássio de Moraes - pesquisador desde 01/03/2012  
Karen Sarmento Costa - pesquisador desde 01/03/2012  
Luis Roberto Ramos - pesquisador desde 01/03/2012  
Mareni Rocha Farias - pesquisador desde 01/03/2012  
Margo Gomes de Oliveira - pesquisador desde 01/03/2012  
Paulo Sergio Dourado Arraes - pesquisador desde 01/03/2012  
Vera Lucia Luzia - pesquisador desde 01/03/2012

***Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo , em reunião realizada em 03/05/2012 - Sala 03 de Reuniões do CEPE, no andar térreo do prédio da reitoria., por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.***

Porto Alegre, Quarta-Feira, 9 de Maio de 2012

JOSE ARTUR BOGO CHIES  
Coordenador da comissão de ética

## **ANEXO IV – Termo de Compromisso**

### **TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Título do Projeto: Impacto da aquisição de medicamentos e das doenças crônicas não transmissíveis sobre o orçamento familiar brasileiro

A autora do presente projeto de pesquisa se compromete a manter o anonimato dos participantes existentes na base de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares dos anos de 2008 e 2009 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como o dos participantes da Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos. Concorde, igualmente, que as informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, de maneira ética e responsável.

Porto Alegre, novembro de 2012.

Anamaria V. Zaccolo