



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO
PARÁ EM ASSOCIAÇÃO AMPLA COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS

MARIANA PAULA DA SILVA

CONSUMO DE MEDICAMENTOS PARA COVID-19 E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA POPULAÇÃO ADULTA NO MUNICÍPIO DE COARI –
AMAZONAS

MANAUS

2023

MARIANA PAULA DA SILVA

**CONSUMO DE MEDICAMENTOS PARA COVID-19 E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA POPULAÇÃO ADULTA NO MUNICÍPIO DE COARI –
AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará em Associação Ampla com a Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

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

Orientador: Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama

MANAUS

2023

Ficha Catalográfica

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

S586c Silva, Mariana Paula da
Consumo de medicamentos para COVID-19 e fatores associados
em uma população adulta no município de Coari – Amazonas /
Mariana Paula da Silva . 2023
82 f.: il. color; 31 cm.

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

1. Pandemias. 2. Covid-19. 3. Uso de medicamentos. 4.
Automedicação. 5. Medicamentos sob prescrição. I. Gama, Abel
Santiago Muri. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Dedico este trabalho à minha amada mãe, Francileide Paula da Silva (In Memoriam). Mesmo não estando fisicamente presente, a sua presença é sentida em cada passo que dou. Seu exemplo de resiliência e fé moldou o meu caráter e me inspirou a superar desafios com coragem. As suas palavras de encorajamento ecoam na minha mente, me fortalecendo nos momentos de dificuldade. Sua memória estará sempre no meu coração. Te amo para sempre.

Aos meus queridos avós maternos, Maria Zuleide Paula da Silva e Francisco Sereno da Silva, que assumiram os papéis de mãe e pai com amor incondicional, dedico minha admiração profunda. Seus exemplos de vida, honestidade e dedicação à família são a bússola que guiou meu caminho. Sem a sabedoria que vocês compartilharam, esta jornada teria sido árdua. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Aos meus irmãos, Cauã Silva de Oliveira e Victor Hugo Silva da Silveira, por dividirem comigo risadas, lágrimas e a força necessária para enfrentar os desafios da vida. Nossa união é um alicerce sólido que sustenta cada um de nós. Amo vocês.

Ao meu eterno amor, Natanael Oliveira de Souza, pela paciência, pelas orientações, apoio e principalmente pelo amor e carinho. Amo você mais a cada dia.

Aos meus familiares, Paula da Silva, que durante a minha jornada acadêmica sempre me apoiaram, incentivaram e torceram por mim. Amo cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela sabedoria para concluir o mestrado. Agradeço também pela proteção e intercessão dos meus Santos, São Bento e Santa Teresinha, por ouvirem minhas preces nas etapas difíceis desse trabalho.

A minha família, em especial a minha mãe, Francileide Paula (In Memoriam), aos meus avós maternos, também meus pais, Maria Zuleide e Francisco Sereno, pelo apoio e incentivo nos meus estudos, e ao meu amor, Natanael Oliveira, por todo amor e carinho ao longo dessa etapa.

Aos coarienses, que abriram a porta das suas residências para participar do estudo “Eventos climáticos e condições de saúde de adultos da região amazônica: estudo de base populacional”, sem a participação de vocês, a dissertação não seria realizada.

A Universidade Federal do Amazonas e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas pela chance de realizar o mestrado e pela concessão de bolsa para ajudar nos meus estudos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama, por acreditar no meu potencial e me incentivar durante a graduação e pós-graduação. Suas contribuições e orientações fizeram e fazem a diferença para o meu crescimento acadêmico e profissional. Gratidão!

Aos professores e estudantes do ISB/UFAM, e aos integrantes do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas (NESPA), em especial ao Ananias Facundes, Rodrigo Marcelino e à Profa. Me. Paula Andreza, pela participação na coleta e construção do banco de dados e idealização de artigos para publicação. Gratidão!

Ao Prof. Dr. Edivã Bernardo da Silva e sua orientadora, Profa. Dra. Silvia Regina Secoli, por possibilitar a inclusão das seções do meu estudo no questionário da sua tese de doutorado. Muito Obrigada!

Ao prof. Thiago Souza de Melo pelos esclarecimentos, disponibilidade e auxílio com as análises estatísticas da dissertação. Ao prof. Dr. Zilmar Augusto pelas contribuições na qualificação e defesa da dissertação.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará em associação ampla com a Universidade Federal do Amazonas por partilhar conhecimentos importantes e significativos que foram fundamentais para o desenvolvimento da minha dissertação. Aos meus colegas do mestrado, em especial à enfermeira Tayanna Antunes, por dividir as angústias e medos, mas também os sonhos durante essa trajetória.

Aos meus amigos, Mayana Duarte, Priscilla Mendes, Tatiana Lobato, Sabrina Rocha, Karla Cristiany, Romão Junior, Valceli Bonfim, José Carlos, Gabriel Maia, Ramanda Guimarães, Jean Lacier e Welleson Souza pelo incentivo e apoio ao longo dos anos.

Gratidão!

“Seja forte e corajoso! Não se apavore
nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus,
estará com você por onde você andar”.
Josué 1:9.

SILVA, Mariana Paula da. **Consumo de medicamentos para COVID-19 e fatores associados em uma população adulta no município de Coari – Amazonas**. 2023. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

RESUMO

Introdução: O uso de medicamentos durante a pandemia de COVID-19 teve uma série de impactos, abrangendo desde o tratamento da doença até questões mais amplas de saúde pública, fatores sociais e econômicos. Na Amazônia brasileira, cujo acesso aos serviços de saúde é restrito, o uso de medicamentos para COVID-19 de forma irracional pode ocasionar riscos à saúde, como reações adversas graves, resistência microbiana, e também gerar gastos desnecessários. **Objetivo:** Analisar o uso de medicamentos para COVID-19 em uma população adulta no município de Coari – Amazonas. **Método:** Estudo transversal de base populacional realizado no município de Coari - Amazonas. A amostra probabilística foi composta por 374 adultos. A coleta de dados do macroprojeto ocorreu nos meses Outubro e Novembro de 2021, onde foi utilizado um questionário composto por variáveis independentes: sociodemográficas e informações sobre a COVID-19. A variável dependente para este estudo foi considerada com o uso de pelo menos um medicamento para COVID-19 sem a prescrição médica ou de dentista, indicada pelo farmacêutico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS), vizinho ou amigo, familiar, pelo próprio entrevistado ou por outros, desde o início da pandemia até a data da entrevista. Na análise dos dados, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística multivariada, onde o ajuste do modelo da regressão foi avaliado pelo teste de Hosmer e Lemeshow. **Resultados:** A prevalência do uso de medicamentos para COVID-19 foi de 68,0%, dentre esses, a maioria consumiu medicamentos através da automedicação 56,3%. Os medicamentos mais consumidos na modalidade automedicação foram classificados no grupo de anti-infecciosos de uso sistêmico (45,9%), seguidos dos produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes (23,8%), e sistema nervoso (16,5%). Na modalidade consumo de medicamentos prescritos, destacaram-se os medicamentos classificados no grupo de anti-infecciosos de uso sistêmico (30,9%), sistema nervoso (23,0%), e produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes (15,2%). Dentre os principais sintomas da doença, destacaram-se a disgeusia (16,1%), dor de garganta (15,7%), anosmia (15,6%), dispneia (dificuldade para respirar) (14,9%), tosse (14,6%), coriza (13,2%) e a diarreia (9,8%). No modelo de regressão logística, agricultura e pesca (OR = 0,396, IC: 0,177 – 0,845 p=0,019), e sintomas de COVID-19 (OR=0,394, IC: 0,179-0,817 p=0,015) mostrou-se como fator de proteção a prática de automedicação. **Conclusão:** Na população, a prática elevada da automedicação principalmente de antibacterianos para uso sistêmico, e a prescrição de médico ou dentista de medicamentos sem eficácia para COVID-19, reflete a necessidade da promoção do uso racional de medicamento, não somente para a população, mas também para os profissionais de saúde.

Descritores: Pandemias; COVID-19; uso de medicamentos; automedicação; medicamentos sob prescrição.

SILVA, Mariana Paula da. **Consumption of medicines for COVID-19 and associated factors in an adult population in the municipality of Coari - Amazonas.** 2023. 82 f. Dissertation (Master in Nursing). School of Nursing of Manaus, Federal University of Amazonas, Manaus, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The use of medicines during the COVID-19 pandemic had a number of impacts, ranging from the treatment of the disease to broader issues of public health, social, and economic factors. In the Brazilian Amazon, whose access to health services is restricted, the use of medicines for COVID-19 irrationally can cause health risks such as severe adverse reactions, microbial resistance, and also generate unnecessary expenses. **Objective:** To analyze the use of medicines for COVID-19 in an adult population in the city of Coari - Amazonas. **Method:** Cross-sectional population-based study conducted in the city of Coari - Amazonas. The probabilistic sample consisted of 374 adults. The macroproject data collection took place in September and October 2021, where a questionnaire composed of independent variables: sociodemographic and information about COVID-19 was used. The dependent variable was considered with the use of at least one drug for COVID-19 without medical prescription or dentist, indicated by pharmacist, nurse, Community Health Agent (CHA), neighbor or friend, family member, by the interviewee or by others, from the beginning of the pandemic to the date of the interview. Pearson's chi-square test and multivariate logistic regression were used in the data analysis, where the adjustment of the regression model was evaluated by the Hosmer and Lemeshow test. **Results:** The prevalence of the use of medicines for COVID-19 was 68.0%, among these, the majority consumed medicines through self-medication 56.3%. The most consumed drugs in the self-medication modality were classified in the group of systemic anti-infectives (45.9%), followed by antiparasitic products, insecticides and repellents (23.8%), and nervous system (16.5%). In the consumption of prescribed drugs, drugs classified in the group of anti-infectious drugs of systemic use (30.9%), nervous system (23.0%), and antiparasitic products, insecticides and repellents (15.2%) stood out. Among the main symptoms of the disease, dysgeusia (16.1%), sore throat (15.7%), anosmia (15.6%), dyspnea (difficulty breathing) (14.9%), cough (14.6%), runny nose (13.2%) and diarrhea (9.8%). In the logistic regression model, agriculture and fishing (OR = 0.396, CI: 0.177 - 0.845 p=0.019), and symptoms of COVID-19 (OR=0.394, CI: 0.179-0.817 p=0.015) was shown as a protective factor to self-medication practice. **Conclusion:** In the population, the elevated practice of self-medication mainly of antibacterial drugs for systemic use, and the prescription of a doctor or dentist of drugs without efficacy for COVID-19, reflects the need to promote the rational use of medication, not only for the population, but also for health professionals.

Keywords: Pandemics; COVID-19; medication use; self-medication; prescription drugs.

SILVA, Mariana Paula da. **Consumo de medicamentos para COVID-19 y factores asociados en una población adulta en el municipio de Coari - Amazonas**. 2023. 82 f. Disertación (Maestría en Enfermería). Escuela de Enfermería de Manaus, Universidad Federal de Amazonas, Manaus, 2023.

RESUMEN

Introducción: El uso de medicamentos durante la pandemia de COVID-19 tuvo una serie de impactos, abarcando desde el tratamiento de la enfermedad hasta cuestiones más amplias de salud pública, factores sociales, y económicos. En la Amazonia brasileña, cuyo acceso a los servicios de salud está restringido, el uso de medicamentos para COVID-19 de forma irracional puede ocasionar riesgos para la salud como reacciones adversas graves, resistencia microbiana, y también generar gastos innecesarios. **Objetivo:** Analizar el uso de medicamentos para COVID-19 en una población adulta en el municipio de Coari - Amazonas. **Método:** Estudio transversal de base poblacional realizado en el municipio de Coari - Amazonas. La muestra probabilística fue compuesta por 374 adultos. La recopilación de datos del macroproyecto tuvo lugar en los meses de septiembre y octubre de 2021, donde se utilizó un cuestionario compuesto por variables independientes: sociodemográficas e información sobre COVID-19. La variable dependiente fue considerada con el uso de al menos un medicamento para COVID-19 sin la prescripción médica o de dentista, indicada por el farmacéutico, enfermero, Agente Comunitario de Salud (ACS), vecino o amigo, familiar, por el propio entrevistado o por otros, desde el inicio de la pandemia hasta la fecha de la entrevista. En el análisis de los datos se utilizó el test Qui-cuadrado de Pearson y regresión logística multivariada, donde el ajuste del modelo de la regresión fue evaluado por la prueba de Hosmer y Lemeshow. **Resultados:** La prevalencia del uso de medicamentos para COVID-19 fue de 68,0%, de entre esos, la mayoría consumió medicamentos a través de la automedicación 56,3%. Los medicamentos más consumidos en la modalidad automedicación fueron clasificados en el grupo de anti-infecciosos de uso sistémico (45,9%), seguidos de los productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes (23,8%), y sistema nervioso (16,5%). En la modalidad de consumo de medicamentos recetados, se destacaron los medicamentos clasificados en el grupo de anti-infecciosos de uso sistémico (30,9%), sistema nervioso (23,0%), y productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes (15,2%). Entre los principales síntomas de la enfermedad, se destacaron la disgeusia (16,1%), dolor de garganta (15,7%), anosmia (15,6%), disnea (dificultad para respirar) (14,9%), tos (14,6%), secreción nasal (13,2%) y diarrea (9,8%). En el modelo de regresión logística, agricultura y pesca (OR = 0,396, IC: 0,177 - 0,845 p=0,019), y síntomas de COVID-19 (OR=0,394, IC: 0,179-0,817 p=0,015) se mostró como factor de protección la práctica de automedicación. **Conclusión:** En la población, la alta práctica de la automedicación principalmente de antibacterianos para uso sistémico, y la prescripción de médico o dentista de medicamentos sin eficacia para COVID-19, refleja la necesidad de promover el uso racional de la medicina, no solo para la población, sino también para los profesionales de la salud.

Descriptores: Pandemias; COVID-19; uso de medicamentos; automedicación; medicamentos de prescripción.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores de Vulnerabilidade do município de Coari de 2000 e 2010. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	24
Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis sociodemográficas, Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	33
Tabela 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis relativas a COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	35
Tabela 4 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis relativas aos sintomas da COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	36
Tabela 5 - Distribuição dos participantes que realizaram o uso de medicamentos para COVID-19 durante a pandemia, segundo as variáveis sociodemográficas, Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	37
Tabela 6 - Distribuição dos participantes que realizaram o consumo de medicamentos para COVID-19, segundo as variáveis relativas a COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	38
Tabela 7 - Caracterização dos medicamentos utilizados para COVID-19, segundo a substância química ATC – Nível 5 e modalidade de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	39
Tabela 8 - Caracterização dos medicamentos utilizados para COVID-19, segundo o subgrupo terapêutico/farmacológico ATC–Nível 2 e modalidade de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.	40
Tabela 9 - Análise de regressão logística binária multivariada dos fatores associados a automedicação no período da pandemia. Coari, Amazonas, 2023.	41

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de saúde
AINES	Anti-inflamatórios Não Esteroides
ALCON	Alojamento Conjunto
AM	Amazonas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	Anatômico Terapêutico Químico
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CAF	Central de Assistência Farmacêutica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
CRL	Credible Interval
DCNT	Doenças Crônica Não Transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
EPI	Equipamento de proteção individual
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FARMCOARI	Farmácia Popular de Coari
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
GL	<i>Gay-Lussac</i>

HR	Hazard Ratio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
ICTQ	Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o Mercado Farmacêutico
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISB	Instituto de Saúde e Biotecnologia
LACEN	Laboratório Central de Análises Clínicas
NESPA	Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas
OR	<i>Odds Ratio</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POSGFE	Promograma de Apoio a Pós-graduandos fora do Estado do Amazonas
POSGRAD	Programa de Apoio à Pós-Graduação <i>Scripto Sensu</i>
PROESA	Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto
RECOVERY	<i>Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy</i>
RR	<i>Rate Ratio</i>
RT-PCR	Transcrição Reversa seguida da Reação da Cadeia Polimerase
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UEPA	Universidade Estadual do Pará
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

WHO

World Health Organizatio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Contexto da COVID-19 no Estado do Amazonas	18
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 MÉTODOS.....	23
4.1. Delineamento do estudo.....	23
4.2 Local do estudo.....	23
4.3 Amostragem.....	26
4.4 Operacionalizações da coleta de dados	29
4.5 Instrumentos de coleta de dados.....	29
4.6 Variáveis do estudo	30
4.7 Análises dos dados.....	31
4.7.1 Classificações dos medicamentos	31
4.7.2 Análise estatística	32
5 ASPECTOS ÉTICOS	33
6 INFORMAÇÕES ADICIONAIS	33
7 RESULTADOS	33
8 DISCUSSÃO	42
9 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
Anexo A – Formulário Base Populacional	62
Anexo B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	74
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	81

1 INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) causada pela *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2), surgiu pela primeira vez em Dezembro de 2019, quando houve um surto de pneumonia, inicialmente de procedência desconhecida, na cidade Wuhan, província de Hubei, China (Lana *et al.*,2020; OPAS,2023). Devido à facilidade de contágio e às elevadas taxas de mortalidades registradas em vários lugares do mundo, em Março de 2020, a World Health Organization (WHO) declarou a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2023a).

A COVID-19 pode manifestar-se de forma simples com sintomas análogos a um resfriado, como febre, tosse, comumente seca, dores de cabeça, alterações de olfato (anosmia) e paladar (disgeusia), e dores no corpo. Em quadros graves, pode haver a necessidade de suporte intensivo, pois podem ocorrer dificuldade para respirar (dispneia), insuficiência renal, pneumonia e sepse (Menezes *et al.*,2021; Mesenburg *et al.*,2021; Wu, Mcgoogan, 2020).

Globalmente, até o dia 21 Junho de 2023, houve 768.187.096 casos confirmados de COVID-19. Em relação a situação de casos confirmados de acordo com os países, neste mesmo período, o Brasil ocupava a 6º posição com (37.639.324), ficando atrás dos Estados Unidos (103.463.829), China (99.285.177), Índia (44.993.53), França (39.079.469) e Alemanha (38.4343.267). Em relação aos óbitos acumulados, foram confirmados 703.399 no Brasil, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (1.127.152) (WHO,2023b).

Dada a natureza do problema, e o avanço da doença em escala global, diversos países do mundo aceleraram estudos e optaram pelo reposicionamento de alguns fármacos, ou seja, o uso de medicamentos aprovados ou candidatos em fases clínicas avançadas, como os antimaláricos (cloroquina e hidroxicloroquina), anti-helmínticos (ivermectina) e antibióticos como (azitromicina) para COVID-19.

Apesar de algumas destas substâncias terem demonstrado atividade farmacológica *in vitro* para o SARS-COV-2, na fase pré-clínica, os estudos clínicos em torno delas apresentavam falhas graves (como a falta de randomização e imprecisão), além disso, não apresentavam eficácia e segurança para uso clínico (Andreani *et al.*, 2020; Caly *et al.*,2020; Fantini, Chahinian, Yahi, 2020; Gautret *et al.*,2020; Rosenberg *et al.*,2020; Wang *et al.*,2020; Yao *et al.*, 2020).

À medida que mais estudos foram conduzidos e mais dados foram coletados, ficou cada vez mais claro que essas substâncias não eram eficazes ou seguras como tratamentos para a

COVID-19. Um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo nos Estados Unidos e partes do Canadá onde foram recrutados 821 participantes adultos, distribuídos em grupo da hidroxicloroquina (n=414) e placebo (n=407), evidenciou-se que a hidroxicloroquina como profilaxia pós-exposição, após exposição de alto risco ou risco moderado do participante a COVID-19, não demonstrou benefício significativo como profilaxia pós-exposição para COVID-19 no grupo hidroxicloroquina (p=0,35) (Boulware *et al.*,2020).

A pesquisa conduzida por Mitjà *et al.* (2021), um ensaio randomizado e controlado realizado na Catalunha, Espanha, objetivou determinar se o tratamento precoce com hidroxicloroquina seria eficaz para pacientes em situação ambulatorial com COVID-19. No estudo, a presença de SARS-COV-2 foi investigada a partir de *swab* nasofaríngeo, e carga viral foi quantificada em todos os casos positivos por Transcrição Reversa seguida da Reação da Cadeia Polimerase (RT-PCR). Além disso, o estudo teve como valor de 0,5 log₁₀ cópias/ml como referência para representar o limite mínimo para uma alteração biologicamente relevante para as análises. Quanto aos achados, não houve diferenças significativas na redução média da carga viral com o uso de hidroxicloroquina no dia 3 (-1,41 vs -1,41 log₁₀ cópias/ml) no grupo controle e intervenção, respectivamente, ou no dia 7 (-3,37 vs -3,44 log₁₀ cópias/ml).

Quanto a ivermectina, um ensaio randomizado duplo-cego realizado com 476 adultos com sintomas leves de COVID-19 na Colômbia, onde 238 foram designados para receber ivermectina, e 238 para receber placebo, um curso de cinco dias do medicamento, em comparação com o placebo, não melhorou significativamente o tempo para a resolução dos sintomas (HR= 1,07; IC: 0,87 a 1,32 p=0,53) (López-medina *et al.*,2021).

Em outro estudo randomizado realizado nos Estados Unidos, com 1.206 adultos, os participantes foram designados aleatoriamente para receber ivermectina, com dose máxima alvo de 600 µg/kg (n = 602) diariamente, ou placebo (n = 604) por seis dias. Não houve diferença significativa entre aqueles que receberam ivermectina em relação ao placebo, onde 34 (5,7%) foram hospitalizados, morreram ou tiveram consultas de urgência, ou emergência, em comparação com 36 (6,0%) que receberam placebo (HR= 1,0; CRL: 0,6 a 1.5 p=0,53) (Naggie *et al.*,2023).

No Reino Unido, em um ensaio randomizado, controlado, aberto e de plataforma adaptativa “*Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy*” (RECOVERY) para verificar a eficácia da azitromicina em pacientes internados por COVID-19, dos 16.442 pacientes inscritos no estudo, 9.433 (57%) eram elegíveis e 7.763 foram incluídos na avaliação do medicamento. 2.582 pacientes foram alocados aleatoriamente para receber azitromicina e 5.181 pacientes para

cuidados gerais. Não foram observadas diferenças significativas na proporção de pacientes que atingiram o desfecho primário de mortalidade em 28 dias entre os dois grupos randomizados (RR=0,97 IC: 0,87 a 1,07 p=0,50) (Abaleke *et al.*,2021).

No Brasil, um estudo multicêntrico, randomizado e controlado envolvendo pacientes hospitalizados com quadro leve a moderado, o uso da hidroxicloroquina isolada ou com azitromicina, não melhorou o estado clínico dos pacientes em relação ao tratamento padrão do país, que consistia na dose de 400 mg duas vezes ao dia por sete dias (grupo hidroxicloroquina isolada) ou tratamento padrão mais hidroxicloroquina em uma dose de 400 mg duas vezes ao dia, e mais azitromicina na dose de 500 mg uma vez ao dia durante sete dias. O estudo não apresentou associações com o uso de forma isolada da hidroxicloroquina (OR = 1,21; IC: 0,69 - 2,11 p=1,00) e a hidroxicloroquina junto à azitromicina (OR, 0,99; IC: 0,57 a 1,73 p=1,00) (Cavalcanti *et al.*,2020).

Neste contexto, apesar da ineficácia desses medicamentos para COVID-19, houve a ampla prescrição (*off label*), de médicos e profissionais da saúde. Em um estudo realizado na França, no sistema de farmacovigilância, as principais Reações Adversas a Medicamentos (RAM) prescritos por médicos ou profissionais de saúde foram associadas a hidroxicloroquina (86,0%), azitromicina (60,0%) e cloroquina (2,5%). Nesta pesquisa, a hidroxicloroquina representou 100 vezes a taxa de notificações cardíacas (Gérard *et al.*,2020).

Durante esse período pandêmico, também foi possível identificar uma tendência a prática de automedicação. Em países em desenvolvimento, identificaram-se estudos que apresentaram prevalências da automedicação durante a pandemia da COVID-19. Na América do Sul foram encontradas prevalências em países como o Equador de (48,4%) (ARIAS *et al.*,2022), e no Peru (33,4%) (Quispe-Cañari *et al.*, 2020). Na Região Sul da Ásia, Bangladesh apresentou (88,3%) (Nasir, Chowdhury, Zahan, 2020), Paquistão (34,3%) (Chaudhry *et al.*,2022) e no Sudoeste Asiático, Jordânia apresentou (80,4%) (Elayeh, Akour, Haddadin, 2021).

Na costa oeste africana, Lomé, capital do Togo, a prevalência geral de automedicação para prevenção da COVID-19 foi de (34,2%) (Sadio *et al.*,2021) e na Nigéria, (41,0%) utilizaram medicamentos através da automedicação para prevenir ou tratar os sintomas da COVID-19 (Wegbom *et al.*,2021).

No Brasil, a pandemia da COVID-19 trouxe diversos desafios, abrangendo aspectos sociais, econômicos e de saúde pública. No país, também houve ampla prescrição de medicamentos ineficazes para COVID-19. O parecer número 04/2020 do Conselho Federal de

Medicina (CFM), estabeleceu critérios e condições para prescrição da cloroquina e hidroxicloroquina mesmo com estudos inconclusivos, o que fortemente influenciou as práticas de consumo desses medicamentos (CFM,2020).

No país, em um estudo com informações coletadas no sistema eletrônico de farmacovigilância, em pacientes com COVID, as principais RAM a medicamentos prescritos estavam associadas hidroxicloroquina (59,5%), azitromicina (9,8%) e cloroquina (5,2%) (Melo *et al.*,2021).

Além disso, também foi possível encontrar estudos quanto à automedicação durante a pandemia da COVID-19. Em pesquisas eletrônicas, realizadas por meio de formulários *on-line*, foram encontradas prevalências de (32,7%) e (69,2%) (Branco *et al.*,2023; Wirowski *et al.*,2022).

Ademais, houve também o elevado registro de vendas de medicamentos, subentende-se, que a maioria dos medicamentos não foram prescritos por médicos ou profissional de saúde. A venda de ivermectina apresentou crescimento de, 557% entre os anos de 2019 e 2020. A procura por hidroxicloroquina ocasionou a falta do medicamento nas farmácias, o que comprometeu o tratamento de pacientes portadores de doenças reumáticas. Ocorreu, também, o aumento do comércio ilícito de azitromicina, o que, consequentemente, elevou às vendas sem a exigência de receituário especial (CFF,2020; Lima *et al.*,2020).

Apesar de existir diversos fatores em torno da prática como forma de autocuidado durante a pandemia, a automedicação pode causar um autodiagnostico incorreto, interações medicamentosas, resistência a patógenos, mascaramento de uma doença grave, risco de dependência e abuso (Mato *et al.*,2018; Ruiz *et al.*, 2010;). Segundo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o Mercado Farmacêutico (ICTQ), (79%) das pessoas com mais de 16 anos admitem ingerir medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica (ICTQ, 2018).

Neste período, a população também buscou os medicamentos de venda livre, como: suplemento de zinco e vitaminas (A e D), Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINES) (ibuprofeno) e analgésicos (dipirona e paracetamol). Em 2020, houve um crescimento nas vendas de vitaminas C e D, respectivamente, de (59%) e (81%) (Arias *et al.*,2022; CFF,2020; Garcia, Duarte,2020; Lotfi, Hamblin, Rezaei, 2020; Melo *et al.*,2021).

O debate em torno do uso desses medicamentos também foi influenciado por fatores políticos, o que levou a uma situação complexa e controversa. A polarização e a disseminação de informações não baseadas em evidências científicas contribuíram para essa situação. No país, durante os primeiros meses da pandemia, alguns líderes políticos e autoridades de saúde

mencionaram a cloroquina e a hidroxicloroquina como possíveis tratamentos para a COVID-19, com base em estudos preliminares e evidências limitadas. O tratamento precoce ou “kit COVID”: uma combinação de medicamentos incentivada pelo governo federal através do Ministério da Saúde contendo hidroxicloroquina ou cloroquina associada a azitromicina, ivermectina, e vitaminas foram distribuídos amplamente em diversos estados (Brasil, 2023a; Melo *et al.*,2021).

As chamadas “*fake news*” (notícias falsas), que foram veiculadas principalmente através de redes sociais como o WhatsApp, Facebook e Instagram também contribuíram para o consumo de tratamentos ineficazes e não comprovados (Melo *et al.*,2021; Mercedes Neto *et al.*,2020).

1.1 Contexto da COVID-19 no Estado do Amazonas

A região Norte do Brasil, também foi impactada pela pandemia da COVID-19. Até o dia 24 de Junho de 2023, foram confirmados 2.912.326 casos, e 51.730 óbitos pela doença (FVS, 2023).

No estado do Amazonas, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 13 de Março de 2020, e com cenário de aumento de internações o primeiro óbito foi registrado no dia 24 do mesmo mês. Segundo a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS) até a semana epidemiológica 33 de 2023, a capital, Manaus, acumulava 318.496 de casos confirmados, e o interior 318.946. Quanto ao número de óbitos acumulados, o estado registrou 14.481 óbitos, sendo 4.537 no interior (FVS, 2023).

Em Coari, localizado no interior do Amazonas, o primeiro caso da doença foi confirmado no dia 16 de Abril de 2020. Após isso, o município decretou situação de Urgência em Saúde Pública em razão da pandemia (CNES, 2023; FVS, 2023).

Cabe destacar, que o período de coleta de dados deste estudo no município coincidiu com o fim da segunda onda de COVID-19. No Brasil, a segunda onda da doença foi uma das mais letais. Em Manaus, houve um aumento abrupto na procura por atendimento hospitalar, o que causou colapso no sistema de saúde público (SUS) e privado com a falta de leitos de enfermaria e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A cidade também foi palco de uma das maiores tragédias já registradas: a crise de oxigênio. Centenas de pessoas morreram asfixiadas pela falta de oxigênio. Esse infeliz episódio ocorreu em outras cidades do interior do Amazonas (Barreto *et al.*,2021; Sabino *et al.*,2021).

Em Janeiro de 2021, Coari chegou a registrar sete óbitos por falta de oxigênio. Com o avanço da doença e por não possuir UTI em seu único hospital público, alguns pacientes com quadros graves de saúde aguardavam transferências para a capital do Amazonas, mas devido à longa fila de espera acabavam vindo a óbito. Coari é uma das cidades do interior do Amazonas com os maiores registros de óbitos pela doença. Até o mês de Agosto de 2023, a cidade acumulava 11.939 casos, e 249 óbitos, ficando atrás apenas de Itacoatiara com 338, Parintins com 360, e Manacapuru com 421 óbitos registrados (FVS, 2023).

Em razão da imprecisão da manifestação viral, diversas medidas restritivas foram atribuídas e preconizadas para contenção do vírus em diferentes lugares do mundo. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizou diversas recomendações, dentre elas o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais, e medidas progressivas de distanciamento social, isolamento, proibição de eventos de massa e de aglomerações, restrição de viagens e circulação de transportes públicos, etc. Todas essas medidas visaram controlar a propagação do vírus, minimizar a sobrecarga nos sistemas de saúde e proteger a população em geral. Elas foram fundamentais para conter o avanço da doença e mitigar seus impactos (Brasil, 2020).

Em Coari, uma dessas medidas restritivas, foi a suspensão de transporte fluvial para o município. No entanto, houve o fluxo intenso de embarcações clandestinas que tinham como estratégia desembarcar em locais proibidos trazendo passageiros de diferentes localidades do estado. Deste modo, esse fluxo culminou com a circulação de pessoas infectadas, e aumento de casos na cidade. O boletim da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), destacou a contribuição dos meios de transporte intermunicipais na disseminação da COVID-19 no interior. Isso ilustra como o movimento de pessoas, pode se tornar um vetor significativo na propagação do vírus, especialmente em áreas remotas ou carentes de infraestrutura de saúde adequada (Pereira, Barbosa, Saraiva, 2020).

Além disso, a vulnerabilidade social é um fator importante a ser considerado ao analisar a situação da pandemia de COVID-19 em Coari, e em outras cidades do interior. As condições socioeconômicas podem influenciar significativamente na capacidade de uma comunidade lidar com a disseminação do vírus e responder de maneira eficaz aos desafios da pandemia. No caso de Coari, a alta taxa de mortalidade infantil, as internações por diarreia e o baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) indicam um contexto de vulnerabilidade social pré-existente. Essas condições podem tornar a população mais suscetível à disseminação de doenças, incluindo a COVID-19 (ATLAS Brasil, 2023; Gama, Secoli, 2020; IBGE, 2020).

Não obstante, apesar de possuir o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) do estado do Amazonas, ainda enfrenta desafios socioeconômicos significativos que contribuem para sua vulnerabilidade frente à pandemia de COVID-19. A dependência de programas sociais do governo federal, estadual e municipal como fontes de renda para algumas famílias pode indicar um cenário de baixa estabilidade econômica para parte da população. Isso pode impactar a capacidade das pessoas de adotar medidas de prevenção, de buscar tratamento adequado em caso de infecção e de enfrentar os desafios econômicos impostos pela pandemia, como perda de emprego e renda. Além disso, o município fica distante de grandes centros urbanos, banhado por amplas bacias hidrográficas, o que dificulta o acesso a serviços básicos, principalmente a saúde. Esses indicadores corroboram para evidenciar a suscetibilidade dos indivíduos do município em relação à COVID-19 (Gama, Secoli, 2020; Guimarães *et al.*, 2020).

Diante do panorama apresentado, o uso de medicamentos durante a pandemia de COVID-19 teve uma série de impactos, abrangendo desde o tratamento da doença até questões mais amplas de saúde pública, fatores sociais e econômicos. Neste contexto, embora a pandemia tenha sido encerrada e já existem formas prevenção comprovadas cientificamente, como o uso de vacinas, faz-se necessário entender as implicações geradas pelo uso de medicamentos alopáticos neste período.

Considerando as prevalências do consumo de medicamentos para COVID-19 identificadas em diferentes países do globo, e diante da ausência de investigações no interior do Amazonas, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre o uso de medicamentos para COVID-19 e fatores associados em uma população adulta no município de Coari – Amazonas?

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios em relação ao uso racional de medicamentos. Além da automedicação, a ausência de protocolos comprovadamente eficazes para o uso de medicamentos prescritos tornou-se uma preocupação global.

Não obstante, na Amazônia brasileira, por apresentar desafios únicos para o sistema de saúde, seja pela imensa área e dispersão geográfica, diversidade cultural, carências socioeducacionais, limitações de acesso aos serviços de saúde, são incipientes os estudos que puderam retratar o contexto do consumo de medicamentos durante a pandemia da COVID-19.

Nesse cenário, o estudo torna-se relevante, pois contribui no sentido de identificar os padrões de consumo de medicamentos e os fatores associados, fortalecendo estratégias e ações que vislumbrem o contexto regional e especificidades da população Amazônica, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Por outro lado, o estudo contribui para fortalecer a área da enfermagem, pois fornece informações quanto ao uso de medicamentos, levando a práticas mais seguras no manejo de medicamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o uso de medicamentos para COVID-19 e fatores associados em uma população adulta no município de Coari – Amazonas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as características sociodemográficas da população adulta que consumiu medicamentos para COVID-19;
- Descrever os principais sintomas da população adulta que consumiu medicamentos para COVID-19;
- Estimar a prevalência do uso de medicamentos prescritos e a prática de automedicação para COVID-19;
- Identificar as classes terapêuticas dos medicamentos utilizados nas medicações prescritas e na prática de automedicação para COVID-19;
- Estimar os fatores associados ao uso de medicamentos para COVID-19.

4 MÉTODOS

4.1. Delineamento do estudo

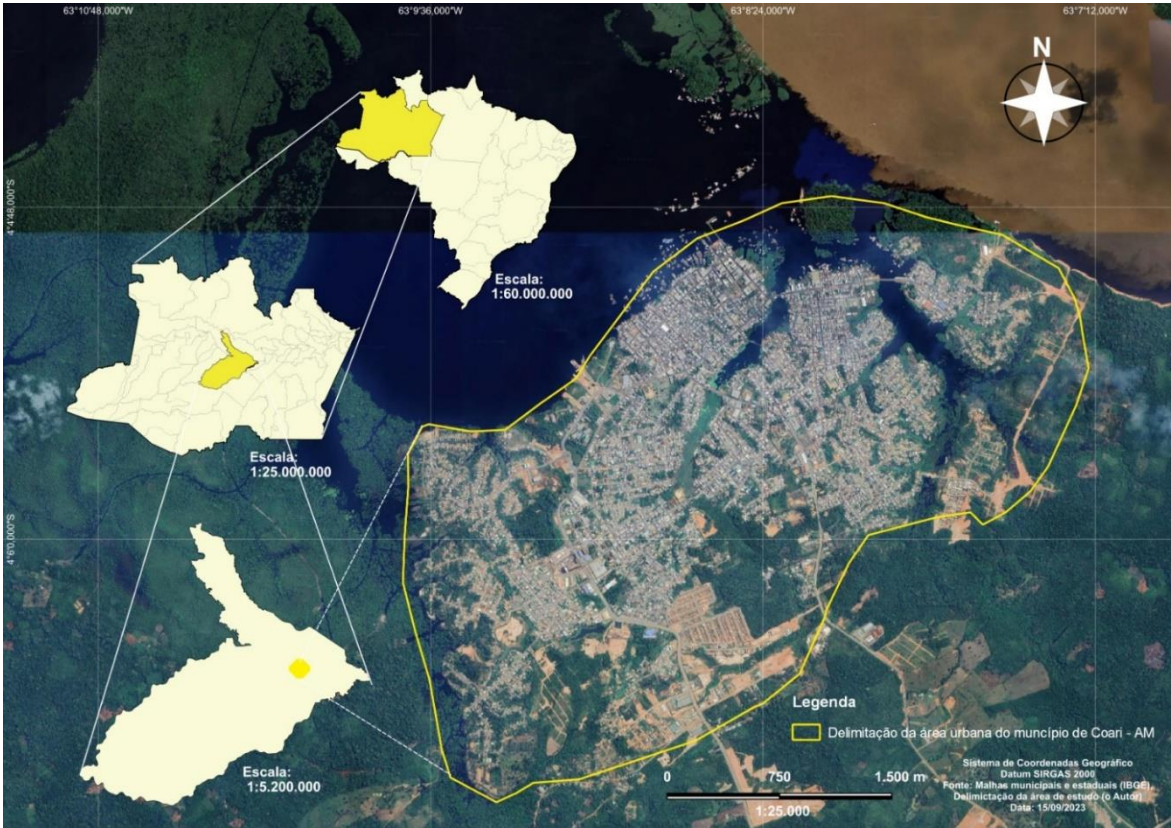
Estudo transversal de base populacional. A principal característica de um estudo transversal é a coleta de dados em um único ponto temporal, o que facilita a obtenção de informações de uma ampla amostra em um período relativamente curto. Isso os torna úteis para examinar a prevalência de condições de saúde, comportamentos ou características em uma população em um determinado momento (Freire, Pattussi, 2018).

O Estudo faz parte de um macro projeto intitulado “Eventos climáticos e condições de saúde de adultos da região amazônica: estudo de base populacional”. O objetivo do estudo foi analisar o impacto dos eventos climáticos e respectiva sazonalidade entre secas e cheias, condições de saúde da população e os possíveis impactos dos eventos sazonais.

4.2 Local do estudo

A área de estudo abrange o município de Coari, localizado no interior do Amazonas. Possui uma extensão territorial de 57.970.783 km² e uma densidade demográfica de 1,31 (habitantes/km²). Situado a 363 km da capital Manaus, o principal meio de acesso ao município é realizado por via fluvial ou aérea (IBGE, 2022) (Figura 1).

Figura 1 - Localização geográfica do município de Coari. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.



Fonte: Do autor, 2023.

Sua sede municipal é banhada pelo Rio Solimões, e está entre o Lago de Mamiá e Lago de Coari, que facilitam os fluxos de navegações de embarcações na região. Considerada uma das cidades mais ricas da região norte, na área territorial do município, localiza-se a plataforma da Petrobrás de Urucu, onde se extrai petróleo e gás. O município apresenta uma população estimada de 70.496 habitantes. A população residente na zona urbana é de 49.651 (65,36%) distribuídas nos 15 bairros (IBGE,2022).

Coari, apesar de ser considerado um dos municípios mais ricos do Amazonas, apresenta famílias em situação de vulnerabilidade. Com os avanços das políticas públicas, foi possível perceber que ao longo dos anos, houve melhorias nos seus indicadores (Tabela 1).

Tabela 1- Indicadores de Vulnerabilidade do município de Coari de 2000 e 2010. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
	%	%
Crianças e Jovens		
Crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	98.16	79.00

15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	27.17	24.74
Crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	47.62	23.93

Adultos

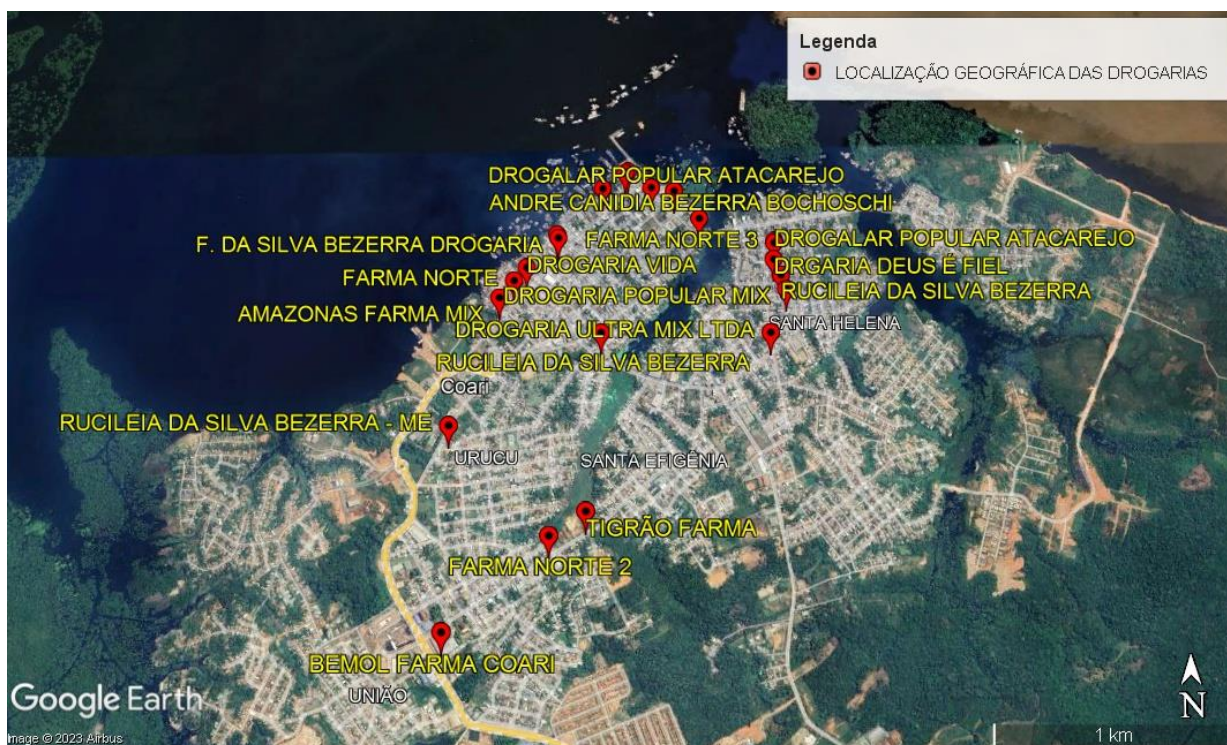
Pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	76.33	57.39
Mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	21.93	36.30
Pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	5.90	3.56

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano. Acesso em 31.01.2023. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/130120#sec-saude>.

O município apresenta uma gama de serviços de saúde compostos por um hospital de média complexidade, que acolhe tanto os moradores do município e de municípios vizinhos. Atualmente, há 105 leitos, distribuídos em: clínica médica, clínica cirúrgica, Alojamento Conjunto (ALCON), pediatria, pronto-socorro, centro cirúrgico e pré-parto. Além disso, o município possui um Instituto de Medicina Tropical; uma policlínica voltada para atendimentos de diferentes especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia e urologia; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro Especializado de Reabilitação (CER); Laboratório Central de Análise Clínica (LACEN), 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas nos bairros e uma Unidade Básica de Saúde Fluviais (UBSF) para atender comunidades ribeirinhas (Brasil, 2023b).

O município ainda conta uma Central de Assistência Farmacêutica (CAF) que abastece a Farmácia Popular de Coari (FARMACOARI), hospital e UBS. Quanto ao setor privado, a cidade possui 24 drogarias, sendo a maioria localizadas na região central da cidade (Figura 2).

Figura 2 – Mapeamento das drogarias regularizadas no município de Coari. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.



Fonte: Do autor, 2023.

4.3 Amostragem

Os participantes da pesquisa foram adultos residentes na zona urbana do município de Coari.

A amostragem foi probabilística estratificada por setores de coleta e domicílios. Para tanto, foi considerado, para fins de obtenção da unidade amostral, a população adulta dos bairros, subdivididas em zonas centrais e periféricas, e a população das habitações flutuantes.

Os dados populacionais foram baseados no censo demográfico do ano de 2010. Considerou-se o número de adultos moradores na área urbana do município, 13.476 adultos (N), que inclui moradores das casas flutuantes.

Informações:

n - número de indivíduos da amostra;

N - número total da população do estudo;

p - proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria de interesse do estudo; q - proporção populacional que não pertence à categoria de interesse do estudo ($q = 1 - p$); $Z_{\alpha/2}$ - valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado;

E - margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional (p).

Como os valores de p e q, proporcionais, não eram conhecidos, os mesmos foram substituídos por 0,5, conforme proposto por Levine, Berenson e Stephan (2000) (Figura 3).

Figura 3 - Fórmula para determinação do tamanho da amostra de Levine, Berenson e Stephan. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

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

Fonte: Levine, Berenson e Stephan, 2000.

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

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

A amostragem foi realizada em duas etapas:

1. Seleção de bairros da região central e bairros da região periférica da cidade;
2. Seleção aleatória das ruas e domicílios em cada bairro sorteado.

Na primeira etapa, foram contemplados todos os 15 bairros da zona urbana localizados na região central e periférica (Quadro 1).

Quadro 1 - 15 Bairros da zona urbana localizados na região central e periférica de Coari. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Região Central	Região Periférica
Centro	Ciganópolis
Chagas Aguiar	Grande Vitória

Duque de Caxias,	Liberdade
Espírito Santo	Nazaré Pinheiro
Santa Efigênia	Pera
Tauá-Mirim	Santa Helena
Itamarati	Flutuantes
União	
Urucu	

Na segunda etapa, as ruas e domicílios foram selecionados de forma alternada, incluindo-se a primeira e excluindo-se a segunda, e assim sucessivamente. Nos casos em que a residência se encontrar sem moradores, os entrevistadores seguirão para a próxima residência. Nas situações em que o responsável (chefe de família) não disponha de tempo, este poderá agendar uma data e horário adequado para a realização da entrevista. Nos casos em que os pesquisadores chegarem ao final da rua sem o preenchimento da cota (número mínimo) de entrevistas, seguirão para a próxima rua sorteada.

Em relação aos domicílios flutuantes, estes foram ordenados por meio de uma visita prévia. Os acessos às casas flutuantes foram realizados por meio terrestre, para aquelas em terra firme, e para aquelas que ainda estavam na água, foi utilizada uma canoa para chegar ao domicílio. As casas flutuantes foram localizadas na orla da cidade, enumeradas e realizada o sorteio daquelas que fizeram parte do estudo.

Foram realizadas até duas tentativas de abordagem, caso os flutuantes continuassem vazios, será realizado novo sorteio dentre os não sorteados até atingir o percentual amostral estabelecido. Nos casos em que não foram encontrados um responsável (chefe de família) capaz de responder ao questionário ou que o entrevistado não disponha de tempo disponível para a entrevista, o pesquisador também poderá agendar uma data e horário adequado para a realização da entrevista.

Foram incluídos os sujeitos adultos com idade ≥ 18 anos responsáveis pelo domicílio, moradores na zona urbana das regiões centrais, periféricas da cidade, e casas flutuantes na cidade de Coari.

Foram excluídos os sujeitos que declararam qualquer tipo de impossibilidade por questões de saúde. Foram excluídos também aqueles que desistiram durante a entrevista.

4.4 Operacionalizações da coleta de dados

A coleta de dados do macro projeto ocorreu nos meses de Outubro e Novembro de 2021. A equipe da pesquisa foi composta por docentes, discentes do curso de enfermagem e do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas (NESPA) e funcionários do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), os quais participaram de forma voluntária. Para aplicação do questionário, foi realizado um treinamento da equipe na sala de pesquisa do ISB e em ambiente virtual, e contemplou orientações acerca da aplicação do questionário e relativas à segurança da equipe.

Em razão do momento de pandemia causado pela COVID-19, os entrevistadores obedeceram aos protocolos de biossegurança, vigentes nos momentos das coletas, emitidos pela UFAM e pelos órgãos de controle do município e do estado do Amazonas, respeitando o devido distanciamento social entre o entrevistado, e fazendo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (máscaras, luvas, protetor facial) e álcool em gel 70°GL, sendo que o álcool e máscara também foram oferecidos aos entrevistados.

Para a coleta dos dados, as equipes de pesquisa se deslocaram para as residências na cidade, e o acesso a casas flutuantes se deu por canoas ou de forma terrestre. Para abordagem dos sujeitos de pesquisa, os entrevistadores contaram com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro sorteado, os quais realizaram a apresentação do pesquisador junto ao domicílio do entrevistado.

As entrevistas foram realizadas nas residências com duração média de 30 minutos. O pesquisador antes de adentrar a residência do entrevistado, apresentava-se como membro da equipe do projeto, informava os objetivos do estudo, riscos, benefícios, a garantia da confidencialidade de seus dados, e da possibilidade de se recusar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa. Após o aceite, os participantes que concordavam em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados do macro projeto consistiu em um formulário composto por nove seções. Este instrumento teve origem a partir de um “instrumento matriz” aplicado previamente na população ribeirinha do município de Coari (Gama,2016). O formulário denominado “Base populacional” (Anexo A). Para fins deste estudo, foram utilizadas as seções A e E.

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

Seção (E) - Informações sobre a COVID-19: composta por questões relativas aos sintomas, isolamento domiciliar, teste de COVID-19, vacinas, hospitalizações, sequelas, doenças de risco para COVID-19, consumo de medicamentos e plantas medicinais.

4.6 Variáveis do estudo

A variável dependente foi considerada com o uso de pelo menos um medicamento para COVID-19 sem prescrição de médico ou dentista.

Para a identificação dessa variável, realizaram-se as seguintes perguntas:

1. O Sr. (a) ou alguém da sua família chegou a tomar algum medicamento para COVID-19?
2. Qual o (s) nome (s) do (s) remédio (s) que está tomando ou tomou durante a pandemia?
3. Quem indicou o (s) remédio (s)?

Com base nas respostas obtidas, os participantes serão alocados em dois grupos, a saber:

- Consumiram exclusivamente medicamentos com prescrição médica ou de dentista;
- Consumiram apenas medicamentos indicados por farmacêutico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS), vizinho ou amigo, familiar, pelo próprio entrevistado ou por outros;

As variáveis independentes foram apresentadas conforme os quadros abaixo (Quadro 2 e quadro 3).

Quadro 2 - Variáveis independentes utilizadas no estudo do uso de medicamentos para COVID-19.

Variáveis Independentes	
Sociodemográficas	Categorização
Sexo	Feminino; Masculino
Faixa etária (anos)	18 a 39; 40 a 59; 60 ou mais
Cor da pele	Parda; branca; amarela; negra; indígena
Escolaridade (Anos de estudo)	Não estudou; 1 a 4; 5 a 9; 10 ou mais
Profissão	Funcionário público; agricultura e pesca; não exerce atividade, autônomas
Renda familiar mensal	<1 salário; 1 a 2 salários; 3 ou mais
Benefício Social	Sim; Não
Número de moradores por domicílio	1 a 5; 6 ou mais
Quantidade de cômodos	1 a 5; 6 ou mais

Quadro 3 - Variáveis independentes relativas a COVID-19 utilizadas no estudo.

Variáveis Independentes	
COVID-19	Categorização
Sintomas de COVID-19	Sim; não
Teste para COVID-19	Sim; não
Isolamento domiciliar	Sim; não
Doenças de risco para COVID-19	Sim; não
Sintomas de COVID-19	Disgeusia; dor de garganta; anosmia; dispneia; tosse; coriza; diarreia

4.7 Análises dos dados

4.7.1 Classificações dos medicamentos

Os medicamentos identificados foram classificados pelo sistema de classificação Anatómico Terapêutico Químico (ATC). A estrutura de classificação da ATC é dividida em 5 níveis. O nível 1 é subdividido em 14 grupos anatómicos principais, codificados por letras (Quadro 4). O nível 2 corresponde aos subgrupos terapêuticos/farmacológicos. O nível 3 e 4 corresponde ao grupo terapêutico/farmacológico/químico e o nível 5 indica a substância química. Neste estudo, os medicamentos consumidos foram classificados utilizando os níveis 1,2 e 5 (WHO, 2019).

Quadro 4 - Grupos da classificação Anatómica - Terapêutica - Química - Farmacológica (nível 1).

A	Trato alimentar e metabolismo
B	Sangue e órgãos formadores de sangue
C	Sistema cardiovascular
D	Dermatológicos
G	Sistema urinário e hormônios sexuais
H	Preparações hormonais sistêmicas, excl. hormônios sexuais e insulinas
J	Anti-infecciosos para uso sistêmico
L	Antineoplásico e imunomoduladores
M	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
R	Sistema respiratório
S	Órgãos sensoriais
V	Vários

Fonte: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

4.7.2 Análise estatística

Os dados foram digitados em um banco de dados elaborado no Microsoft Excel (2016), sendo posteriormente exportados e analisados no software estatístico R versão 4.3.1 (2023).

As variáveis qualitativas foram descritas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, para as variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão.

Para análise bivariada dos dados, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. Na regressão logística multivariada, a variável dependente foi a automedicação avaliada pelo consumo de pelo menos um medicamento sem prescrição médica ou de dentista, comparando com o grupo de uso exclusivo de medicamentos prescritos por médico ou dentista. As variáveis

independentes que entraram no modelo foram aquelas com $p \leq 0,05$ no teste de Qui-quadrado de Pearson. O ajuste do modelo da regressão foi avaliado pelo teste de Hosmer e Lemeshow.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas e registrado com o CAAE nº 43767420.9.0000.5020. Parecer nº 4.668.564 (Anexo B). Aos que consentiram em participar do estudo, foi disponibilizado o TCLE para assinatura em duas vias (Anexo C).

6 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A discente foi bolsista do Programa de Apoio à Pós-Graduação *Scripto Sensu* (POSGRAD) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), edição 2021. Ainda, contará com recursos do Programa de Apoio à Pós-Graduação *Scripto Sensu* (POSGRAD) para o custeio das taxas de submissão ou publicação de artigos.

7 RESULTADOS

Foram entrevistados 394 participantes, dentre esses, 268 (68,0%), utilizaram pelo menos um medicamento para COVID-19. Observou-se que, a maioria era do sexo feminino, com 70,5%, com média de idade de ± 52 anos. A maioria declarou-se parda (88,8%), com 10 anos ou mais de estudos (63,8%), são funcionários públicos (34,7%), e possuem renda familiar mensal *per capita* de R\$ 2.200, equivalente a 2 salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis sociodemográficas, Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis	Participantes	
Sociodemográficas	N=268	
	N	%
Sexo		
Feminino	189	70,5
Masculino	79	29,5

Faixa etária

18 a 39	107	39,9
40 a 59	106	39,6
≥ 60	55	20,5
Média/DP		52±/19,2

Cor da pele (Autodeclarada)

Parda	238	88,8
Branca	19	7,1
Amarela	5	1,9
Negra	4	1,5
Indígena	2	0,7

Escolaridade (Anos de Estudo)

Não estudou	27	10,1
1 a 4	23	8,6
5 a 9	47	17,5
≥10	171	63,8

Estado Conjugal

Vive acompanhado	148	55,2
Vive só	120	44,8

Situação Profissional

Funcionário público	93	34,7
Agricultura e pesca	49	18,3
Não exerce atividade	57	21,3
Autônomas*	69	25,7

Renda Familiar Mensal (SM)**

< 1	37	13,8
1 a 2	137	51,1
≥3	94	35,1

Benefício Social

Sim	45	16,8
Não	223	83,2

Número de moradores por domicílio

1 a 5	235	87,6
≥6	33	12,4

Quantidade de cômodos

1 a 5	166	61,9
≥6	102	38,1

*Autônomas: Vendedor ambulante, pedreiros, mecânicos, “flanelinhas”, feirantes, e moto-taxistas. **SM: salário mínimo referente a 2021 (R\$ 1.100,00)

Em relação às informações sobre a COVID-19, quanto aos sintomas, os entrevistados apresentaram algum sintoma sugestivo da doença (82,5%). A maioria realizou algum tipo de teste para COVID-19 (79,9%), dos que realizaram afirmaram resultado positivo para infecção (62,3%). Durante a pandemia, os participantes aderiram ao isolamento domiciliar (75,0%), e 9,3% possui alguma doença de risco para COVID-19 (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis relativas a COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis relativas a COVID-19	Participantes	
	N=268	
	N	%
Sintomas de COVID-19		
Sim	221	82,5
Não	47	17,5
Teste para COVID-19		
Sim	214	79,9
Não	54	20,1
Isolamento domiciliar		
Sim	201	75,0
Não	67	25,0
Doença de risco para COVID-19		
Sim	25	9,3
Não	243	90,7

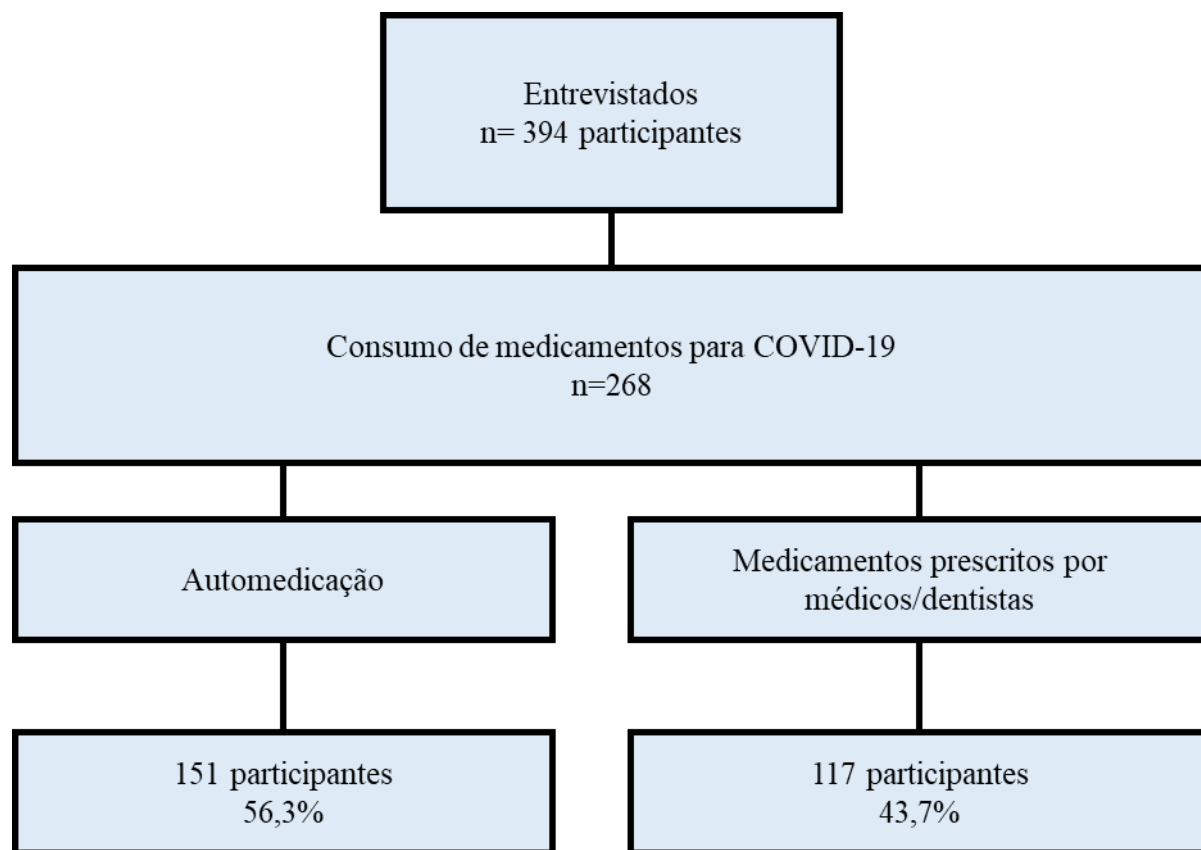
Dentre os que os responderam apresentar algum sintoma, destacaram-se a disgeusia (16,1%), dor de garganta (15,7%), anosmia (15,6%), dispneia (dificuldade para respirar) (14,9%), tosse (14,6%), coriza (13,2%) e a diarreia (9,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis relativas aos sintomas da COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis relativas aos sintomas da COVID-19	N = 884	%
Disgeusia	142	16,1
Dor de garganta	139	15,7
Anosmia	138	15,6
Dispneia	132	14,9
Tosse	129	14,6
Coriza	117	13,2
Diarreia	87	9,8

A prática da automedicação na população adulta para COVID-19 prevaleceu (56,3%) (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição dos sujeitos que consumiram medicamentos segundo a modalidade de consumo, Coari, Amazonas, Brasil, 2023.



Fonte: Do autor, 2023.

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que consumiram medicamentos para COVID-19 quanto à variável idade ($p=0,028$) e profissão ($p=0,033$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos participantes que realizaram o uso de medicamentos para COVID-19 durante a pandemia, segundo as variáveis sociodemográficas e modalidade de consumo, Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Variáveis Sociodemográficas	Modalidade de Consumo		p-valor*
	Automedicação N = 151 (%)	Uso exclusivo de prescrição N= 117 (%)	
Sexo			0.105
Feminino	100(66,2)	89(76,1)	
Masculino	51(33,8)	28(23,9)	
Faixa etária (Anos)			0.028
18 a 39	58(38,4)	49(41,9)	
40 a 59	69(45,7)	37(31,6)	
≥ 60	24(15,9)	31(26,5)	
Profissão			0.033
Funcionário público	52(34,4)	41(35,0)	
Agricultura e pesca	36(23,8)	13(11,2)	
Não exerce atividade	26(17,2)	31(26,4)	
Autônomas**	37(24,5)	32(27,4)	
Escolaridade (Anos de Estudo)			0.925
1 a 4	12(7,9)	11(9,4)	
5 a 9	27(17,9)	20(17,1)	
≥10	98(64,9)	73(62,4)	
Não estudou	14(9,3)	13(11,1)	
Renda Familiar Mensal (SM)***			0.530
< 1	26(17,2)	11(9,4)	
1 a 2	77(51,0)	66(56,4)	
≥3	48(31,8)	40(34,2)	
Benefício Social			0.907
Sim	25(16,6)	20(17,1)	
Não	126(83,4)	97(82,9)	
			0.432

Número de moradores por domicílio

1 a 5	135(89,4)	100(85,5)	0.793
≥6	16(10,6)	17(14,5)	
Quantidade de cômodos			
1 a 5	92 (60,9)	74(63,2)	
≥6	59 (39,1)	43(36,8)	

*p-valor: valores de p segundo teste qui-quadrado de Pearson; **Autônomas: Vendedor ambulante, pedreiros, mecânicos, “flanelinhas”, feirantes, e moto-taxistas; ***SM: salário mínimo referente a 2021 (R\$ 1.100,00).

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que consumiram medicamentos quanto a variável relativa aos sintomas da COVID-19 (p=0,020) (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos participantes que realizaram o consumo de medicamentos para COVID-19, segundo as variáveis relativas a COVID-19. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

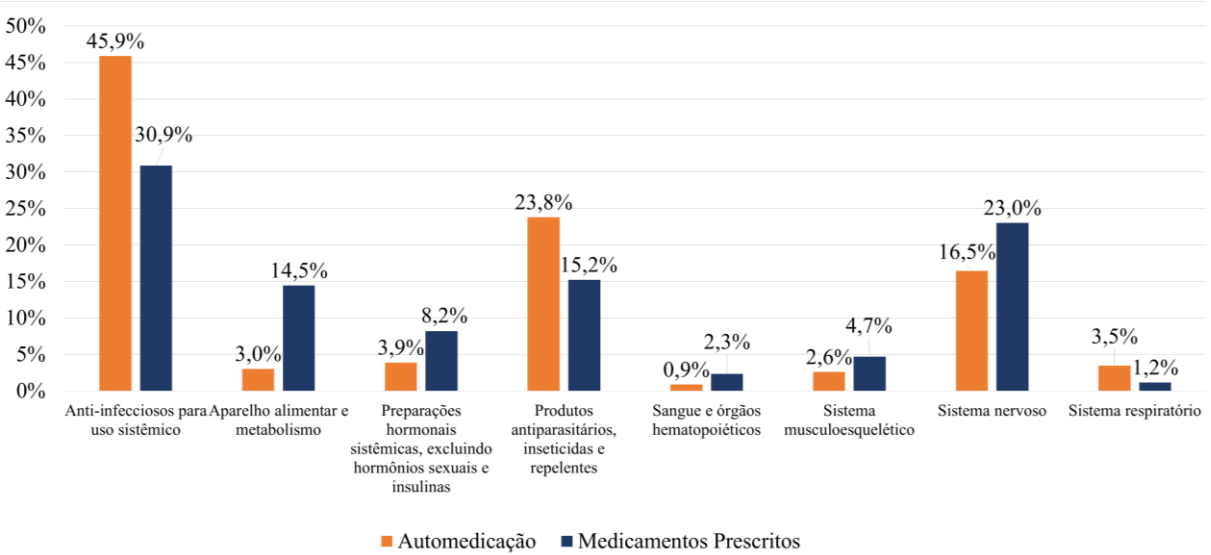
Variáveis relativas a COVID-19	Modalidade de Consumo		<i>p-valor*</i>
	Automedicação N = 151 (%)	Uso exclusivo de prescrição 117 (%)	
Sintomas de COVID-19			0.020
Sim	120(79,5)	106(90,6)	
Não	31(20,5)	11(9,4)	
Teste para COVID-19			0.119
Sim	115(76,2)	99(84,6)	
Não	36(23,8)	18(15,4)	
Isolamento domiciliar			0.101
Sim	107(70,9)	94(80,3)	
Não	44(29,1)	23(19,7)	
Doença de risco para COVID-19			0.971
Sim	14(9,3)	11(9,4)	
Não	137(90,7)	106(90,6)	

*p-valor: valores de p segundo teste qui-quadrado de Pearson.

Durante a pandemia da COVID-19 até a data da entrevista, foram utilizados 21 medicamentos diferentes, os quais foram consumidos em 487 ocorrências de uso, sendo 256 (52,6%) pela prática da automedicação e 231 (47,4%) prescritos.

Os medicamentos mais consumidos na modalidade automedicação foram classificados no grupo de anti-infecciosos de uso sistêmico (45,9%), seguidos dos produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes (23,8%), e sistema nervoso (16,5%). Na modalidade consumo de medicamentos prescritos, destacaram-se os medicamentos classificados no grupo de anti-infecciosos de uso sistêmico (30,9%), sistema nervoso (23,0%), e produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes (15,2%).

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



Fonte: Do autor, 2023.

A substância química mais consumida para COVID-19 em ambas modalidades de automedicação e medicamentos prescritos, respectivamente, foi a azitromicina com (27,3%) e (44,6%). Na modalidade de automedicação, destacou-se o paracetamol entre os mais consumidos (14,8%), seguido da ivermectina (13,3%). Já na modalidade de medicamentos prescritos, a ivermectina apresenta (22,9%), e o paracetamol (14,7%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Caracterização dos medicamentos utilizados para COVID-19 conforme ocorrências de uso, segundo a substância química ATC – Nível 5 e modalidade de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Modalidade de consumo

ATC Nível 5 – Substância Química	Automedicação N=256 (%)	Medicamentos Prescritos N= 231
Azitromicina	70 (27,3)	103 (44,6)
Paracetamol	38 (14,8)	34 (14,7)
Ivermectina	34 (13,3)	53 (22,9)
Ácido ascórbico	27 (10,5)	4 (1,7)
Dipirona sódica	16 (6,3)	4 (1,7)
Prednisona	13 (5,1)	5 (2,2)
Complexo de Vitamina B, incluindo combinações	8 (3,1)	1(0,4)
Ibuprofeno	8 (3,1)	6 (2,6)
Dexametasona	8 (3,1)	4 (1,7)
Ácido acetilsalicílico	6 (2,3)	2 (0,9)
Amoxicilina	6 (2,3)	2 (0,9)
Paracetamol, combinado excluindo psicolépticos	5 (2,0)	---
Nitazoxanida	4 (1,6)	---
Sulfametoxazol	3 (1,2)	---
Diclofenaco	2 (0,8)	---
Fenilefrina, associações	2 (0,8)	---
Nimesulida	2 (0,8)	---
Omeprazol	2 (0,8)	2(0,9)
Dexclorfeniramina	1 (0,4)	3 (1,3)
Hidroxicloroquina	1 (0,4)	2 (0,9)
Ambroxol	---	5 (2,2)
Levofloxacina	---	1 (0,4)

Na modalidade de automedicação, prevaleceu o consumo por iniciativa própria (67,2%), seguido pela indicação de farmacêuticos (32,8%). Ainda, nesta mesma modalidade, a maioria dos medicamentos foram adquiridos em farmácias (99,6%) (dados não apresentados em tabelas ou gráficos).

Os medicamentos mais consumidos para COVID-19 nas modalidades de consumo automedicação e medicamentos prescritos foram respectivamente os antibacterianos de uso sistêmico com (30,9%) e (45,9%), seguidos pelos analgésicos (23,0%) e (16,5%). Ainda, na modalidade automedicação, houve destaque para o consumo de vitaminas (13,7%), enquanto, na modalidade de medicamentos prescritos os anti-helmínticos com (22,9%), conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Caracterização dos medicamentos utilizados para COVID-19 conforme ocorrências de uso, segundo o subgrupo terapêutico/farmacológico ATC–Nível 2 e modalidade de consumo. Coari, Amazonas, Brasil, 2023.

Modalidade de consumo

Subgrupo terapêutico/farmacológico - ATC - nível 2	Automedicação N=256 (%)	Medicamentos Prescritos N= 231
Antibacterianos para uso sistêmico	79 (30,9)	106 (45,9)
Analgésicos	59 (23,0)	38 (16,5)
Vitaminas	35 (13,7)	5 (2,2)
Anti-helmínticos	34 (13,3)	53 (22,9)
Corticosteróides para uso sistêmico	21 (8,2)	9 (3,9)
Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	12 (4,7)	6 (2,6)
Antitrombóticos	6 (2,3)	2 (0,9)
Antiprotzoários	5 (2,0)	2 (0,9)
Medicamentos para distúrbios relacionados ao ácido	2(0,8)	2 (0,9)
Preparações nasais	2 (0,8)	5 (2,2)
Anti-histamínicos para uso sistêmico	1 (0,4)	3 (1,3)

As variáveis que apresentaram diferenças significativas na tabela 5 e 6 foram inseridas em um modelo de regressão logística binária multivariada. Entre os participantes que relataram o uso de medicamentos através da prática de automedicação durante a pandemia, agricultura e pesca (OR 0,396, IC: 0,177 - 0,845 p=0,019) e sintomas de COVID-19 (OR: 0,394, IC: 0,179 - 0,817 p=0,015), mostrou-se como fator de proteção. Foi realizado o Teste Hosmer e Lemeshow no modelo final com ajuste $\chi^2 = 4,1259$, $p = 0,8456$, evidenciou que o modelo foi estatisticamente confiável (Tabela 9).

Tabela 9 - Análise de regressão logística binária multivariada dos fatores associados a automedicação no período da pandemia. Coari, Amazonas, 2023.

Variáveis	OR ajustada (IC95%)	p-valor*
Idade (Anos)		0,126
18 a 39	1,0	
40 a 59	0,641 (0,660 - 1,917)	
≥ 60	1,375 (0,637- 2,984)	
Profissão		0.019
Funcionário público	1,0	
Agricultura e pesca	0,396 (0,177 - 0,845)	
Não exerce atividade	1,065 (0,485 - 2,323)	
Autônomas	1,032 (0,541 - 1,964)	
Sintomas de COVID-19		0,015
Sim	0,394 (0,179 - 0,817)	

*P valor $p \leq 0,05$ são considerados significativos, * Teste de Hosmer e Lemeshow - 0,845 – OR Odds Ratio e IC 95% - intervalo de confiança de 95%.

8 DISCUSSÃO

O presente estudo retrata o uso de medicamentos durante a pandemia da COVID-19 no município de Coari, localizado no interior do Amazonas. De modo geral, a maioria dos participantes consumiram medicamentos alopáticos prescritos ou através de automedicação sem eficácia comprovada para COVID-19. A prática da automedicação foi elevada entre os entrevistados. Os medicamentos mais consumidos foram os antibacterianos, analgésicos, vitaminas e anti-helmínticos. No modelo de regressão logística, agricultura e pesca, e sintomas de COVID-19 mostrou-se como fator de proteção a prática de automedicação.

A prevalência de consumo de medicamentos para COVID-19 foi de (68,0%), consistente com achados de uma pesquisa realizada no Brasil, onde (57,0%) alegaram consumir medicamento durante a pandemia da COVID-19 (Squinca *et al.*, 2022). Chama atenção, a prevalência superior quando comparadas com estudos pré-pandêmicos, onde é possível verificar prevalências de (49,7%) (Arrais *et al.*, 2005) e (57,2%) (Costa, Francisco, Barros, 2016). Entretanto, estas diferenças podem estar associadas aos distintos métodos empregados nas pesquisas, como: o período recordatório do uso, que pode sofrer variação de dias ou meses, e as características sociodemográficas e socioeconômicas da população, como idade e renda (Arrais *et al.*, 2005; Bertoldi *et al.*, 2004; Costa *et al.*, 2011; Costa, Francisco, Barros, 2016).

Apesar do município estar situado no interior do Amazonas, onde espera-se uma tendência cultural ao consumo de plantas medicinais ou “remédios caseiros” para tratar enfermidades, o elevado consumo de medicamentos durante a pandemia no município, também pode estar relacionada a propagação de “fake news” em redes sociais, notícias midiáticas focadas em tratamentos, medicamentos preliminares e inconclusivos influenciados pelo governo brasileiro. Além disso, devido à dificuldade do acesso aos serviços de saúde neste período, muitos recorreram a farmácias em busca de medicamentos que amenizassem os sintomas da doença (Arain *et al.*, 2021; Barreto *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2021; Mercedes Neto *et al.*, 2020).

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se que o consumo de medicamento para COVID-19 foi mais frequente no sexo feminino. Resultado semelhante foi observado em

um estudo, onde (58,8%) que consumiram analgésicos para tratar algum sintoma de COVID, eram do sexo feminino (Squinca *et al.*,2022). Antes do período pandêmico gerado pela COVID-19, também é possível observar essa relação. Um estudo internacional realizado na Cataluña, (48,0%) dos que consumiram medicamentos segundo fatores sociodemográficos e estado de saúde eram do sexo feminino (Sans *et al.*,2002). Em estudos nacionais, que investigaram a prevalência do uso de medicamentos, foi possível observar o maior consumo pelo sexo feminino: Fortaleza (55,6%) (Arrais *et al.*,2005), Campinas (68,0%) (Costa, Francisco, Barros, 2016), Florianópolis (29,0%) (Boing, Bertoldi, Peres, 2011) e Pelotas (40,0%) (Bertoldi *et al.*, 2004).

Neste contexto, muito embora, as mulheres possuam uma relação maior de cuidado com a própria saúde, e o hábito de utilizar os serviços de saúde com maior frequência (Arrais *et al.*,2005; Bertoldi *et al.*,2016), acredita-se que com o advento da pandemia, e as medidas de isolamento domiciliar, e por consequência maior preocupação em prezar pela saúde familiar, podem ter influenciado a prática de consumo (Bertelli, Moser, Gelinski, 2021; Antônio, Terebeli Ayub, 2021).

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que consumiram medicamentos para COVID-19 quanto à variável faixa etária. Observa-se que as faixas etárias mais elevadas (40 a 59 anos), consumiram medicamentos para COVID-19 através da prática de automedicação. Por outro lado, faixas etárias mais jovens (18 a 39 anos) realizaram o uso de medicamentos por prescrição médica ou de dentista.

Embora acredita-se que pessoas com idades mais avançadas tendem a consumir medicamentos com mais frequência devido a mudanças no organismo com tendências para o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Bertoldi *et al.*,2004, Carreras-lasfuentes *et al.*,2013), sugere-se que durante a pandemia por pertencerem ao grupo de risco, maior possibilidade de contágio, e agravamento da doença, tiveram mudanças no seu estilo de vida com a necessidade de isolamento domiciliar, ou seja, maior tempo em casa o que pode ter colaborado para o uso de medicamentos através da automedicação, tendo em vista, que é comum que recebam prescrições médicas para tratar condições crônicas ou agudas, e que isso pode resultar em uma variedade de medicamentos acumulados nas residências (Arain *et al.*,2021; Ahlert, Moreira, Leles, 2020; WHO, 2019).

Quanto as faixas etárias mais jovens, por não pertencerem ao grupo de risco, e menor probabilidade de desenvolver complicações graves relacionadas a COVID-19, acredita-se que essas condições possam ter contribuído para a procura por serviços de saúde, e

consequentemente maior consumo de medicamentos prescritos por médicos ou dentistas (Vinagre, Barros, 2019). Além disso, faixas etárias jovens são mais independentes quanto a necessidade de resolver seus problemas de saúde de forma rápida.

Em relação à escolaridade, o consumo de medicamentos para COVID-19 nesta pesquisa, ocorreu em mais da metade dos participantes que tinham 10 ou mais anos de estudo. Evidencia-se na literatura o consumo nos mais escolarizados. Em estudo realizado durante a pandemia, cujo objetivo foi analisar a maior frequência do uso de medicamentos durante o isolamento social, identificou-se que a maioria dos participantes possuía ensino médio completo, 76 (13,42%), e ensino superior completo, 109 (19,25%) (Squinca *et al.*, 2022).

Em estudos farmacoepidemiológicos fora do contexto de pandemia da COVID, também é possível encontrar a relação do grau de escolaridade com o uso de medicamentos. Um estudo transversal realizado a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no Brasil em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou-se uma maior proporção de indivíduos com escolaridade superior a oito anos de estudo (55,3%) (Drummond, Simões, Andrade, 2018). Resultado semelhante foi observado em outro estudo realizado em Campinas, onde o uso de medicamentos esteve associado com a escolaridade ($p=0,007$). Neste mesmo estudo, a prevalência do uso de medicamentos também ocorreu entre os participantes com oito anos ou mais de escolaridade (43,9%) (Costa *et al.*, 2011).

A relação do uso de medicamentos com o maior grau de escolaridade pode estar relacionada ao acesso mais amplo a informações de diversas fontes, literatura científica e recursos educativos. Isso pode resultar em uma maior compreensão sobre saúde, doenças e opções de tratamento, o que, por sua vez, pode influenciar em decisões relacionadas ao consumo de medicamentos. Todavia, a renda também deve ser um fator socioeconômico a considerar neste aspecto, principalmente durante o período pandêmico, onde as condições de vulnerabilidade social e econômica foram potencializadas na região. Desta maneira, a facilidade de aquisição, somado ao baixo custo destes insumos, podem ter colaborado para o uso de medicamentos (Gama, Secoli, 2020; Lima *et al.*, 2020; Matta, 2021, p.64).

O presente estudo revelou, que a maioria dos medicamentos foram consumidos através da prática de automedicação, onde a prevalência foi de (56,3%), superior à de países da África Ocidental. No Togo e na Nigéria, foram identificadas prevalências do consumo de medicamentos para prevenir ou tratar a COVID-19, (34,2%) e (41,0%) respectivamente (Sadio *et al.*, 2021; Wegbom *et al.*, 2021). No Equador, prevalência foi de (48,4%) (Arias *et al.*, 2022).

No Brasil, em uma pesquisa realizada em uma população adulta na região Metropolitana de Belém, observou-se que 158 (57,9%) se automedicaram durante a pandemia (Branco *et al.*,2023). Em Manaus, (38,6%) utilizaram medicamentos através da automedicação para prevenir a COVID-19 (Lalwani *et al.*,2021). Resultados semelhantes, foram observados em outro estudo, onde (29,1%) utilizou medicamentos para tratar ou prevenir a COVID-19 através da prática (Pitta *et al.*,2021).

No município de Coari, antes da pandemia gerada pela COVID-19, também é possível identificar prevalência quanto ao uso de medicamentos através da automedicação. Uma investigação realizada com residentes de comunidades ribeirinhas, (76,3%) realizou o consumo de medicamentos através da automedicação (Gama, Secoli, 2020). Em estudantes de graduação, foram encontradas prevalências de (80,1%) e (76,0%) (Gama, Secoli, 2017; Lima *et al.*, 2022).

A automedicação é um problema de saúde pública em todo o mundo (Garofalo, Giuseppe, Angelito, 2014). Segundo a WHO, a automedicação ocorre quando o próprio indivíduo seleciona e utiliza medicamentos para tratar um distúrbio ou sintoma autorreconhecido, ou quando utiliza de forma continuada um medicamento prescrito por um médico para doenças ou sintomas crônicos recorrentes (WHO,2000).

Desta maneira, com a chegada da pandemia da COVID-19, e as graves consequências geradas nos sistemas de saúde, a automedicação neste período, pode estar relacionada a ampla disponibilidade de medicamentos de venda livre em farmácias (Arain *et al.*,2021; Leelavanich *et al.*, 2020). Considerando as características do município de Coari, onde a maioria das farmácias localizam-se na região central da cidade, acredita-se que a proximidade das farmácias às áreas residenciais e comerciais pode influenciar o acesso das pessoas aos medicamentos. Além disso, por se tratar de um município pequeno, as relações sociais tendem a ser mais próximas e o contato com os profissionais que vendem medicamentos pode ser facilitado, e talvez isso ajude o acesso.

Essa hipótese pode ser reforçada, através de um estudo realizado na Nigéria, onde os motivos que levaram os participantes a tomar medicamentos sem prescrição médica para COVID, foi a proximidade das residências com as farmácias 421 (21,0%) (Wegbom *et al.*,2021).

Durante a pandemia, muitas pessoas passaram a maior parte do tempo em casa devido às medidas de isolamento social. No contexto do município, as habitações das famílias vulneráveis possuem algumas características, dentre elas, a pouca quantidade de cômodos, e o maior número de moradores. Esses elementos, culminam com a disseminação do vírus, tendo

em vista, que locais com poucos ambientes dificultam o isolamento de casos suspeitos, e cooperam para contaminação. Além disso, esse período prolongado em ambiente doméstico pode ter influenciado na prática de automedicação, pois é comum no município estocar medicamentos nas residências “caixa de medicamentos” a fim de reduzir o custo com um eventual problema de saúde (Arain *et al.*,2021; Ahlert, Moreira, Leles, 2020; Gama, Secoli,2020). Essa hipótese pode ser reforçada, visto que, neste estudo, os participantes da modalidade de automedicação alegaram que cumpriram o isolamento social.

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que consumiram medicamentos quanto à variável relativa aos sintomas da COVID-19. Observa-se que dentre os participantes que afirmaram apresentar sintomas de COVID-19 consumiram medicamentos através da automedicação (79,5%). Essa é uma informação relevante, tendo em vista que é possível observar, em estudo, a relação dos sintomas de COVID-19 ao uso de medicamentos. Em estudo realizado no Mato Grosso, a maioria dos participantes que relatou ter apresentado sintomas, e os que tiveram confirmação laboratorial para doença, fez uso do medicamento para prevenção sem eficácia comprovada ($p=0,01$) (Silva *et al.*,2023).

Além disso, neste estudo, observa-se que houve o consumo de medicamentos através da automedicação entre aqueles que não apresentaram sintomas de COVID-19 (20,5%). É possível observar em estudos resultados semelhantes. Em Manaus, foi possível observar que dentre aqueles que apresentaram sintomas de COVID-19, (20,0%) se automedicou (Lalwani *et al.*,2021). No Peru, 119 participantes consumiram medicamentos sem nenhum sintoma de COVID-19 (Quispe-Cañari *et al.*, 2020). Sugere-se que o consumo de medicamentos através da automedicação, mesmo sem sintomas de COVID-19, esteja relacionado ao “Kit COVID”, composto por medicamentos sem eficácia comprovada para doença (Melo *et al.*,2021).

Neste estudo, uma descoberta preocupante em relação aos medicamentos consumidos para COVID-19 pela categoria da automedicação foi o consumo de anti-infecciosos para uso sistêmico (30,9%), com destaque para azitromicina. É possível verificar em estudos internacionais o consumo elevado desse medicamento.

Na Austrália, dos 2.217 participantes, 432 (19,5%) relataram que consumiram anti-infecciosos para se prevenir contra a COVID-19 no momento da pesquisa (ZHANG *et al.*,2021). No Peru, de forma similar, em relação ao consumo de anti-infecciosos, em específico a azitromicina, um em cada cinco entrevistados relatou que consumiu a azitromicina, mesmo sem apresentar nenhum sintoma de COVID-19 (Quispe-Cañari *et.al.*, 2020). No Equador, 85

(91,4%) utilizaram a azitromicina como tratamento para infecção por COVID-19 e apenas (8,6%) como prevenção ($p = 0,025$) (Arias *et al.*, 2022).

No Brasil, na cidade de Manaus, durante a pandemia da COVID-19, (41,8%) consumiram azitromicina através da automedicação (Lalwani *et al.*, 2021). Em outra pesquisa realizada em 12 estados brasileiros mediante formulário online, (14,2%) utilizaram a azitromicina (Souza *et al.*, 2021). Em Pernambuco, dentre os fármacos mais consumidos para COVID-19 através da automedicação, a azitromicina apresentou prevalência de (8,5%) (Pitta *et al.*, 2021).

A azitromicina é um antibiótico da classe dos macrolídeos de amplo espectro, com meia-vida longa e grande volume de distribuição, e uma de suas utilidades é tratar infecções bacterianas respiratórias (Daml *et al.*, 2020). Durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19 houve divulgação de testes preliminares *in vitro* onde sugeriram efetividade da azitromicina contra a doença (Fantini, Chahinian, Yahi, 2020). Criou-se uma falsa esperança de que a azitromicina, por apresentar uma atividade imunomoduladora, poderia proporcionar benefícios no tratamento da COVID-19 (Ye *et al.*, 2020). Contudo, os estudos *in vitro* são apenas o primeiro passo na avaliação da utilidade de um medicamento e precisam ser encaminhados para ensaios clínicos controlados em humanos para determinar sua eficácia e segurança.

Desta forma, devido à falta de pesquisas científicas que comprovassem sua eficácia contra a COVID-19, e à doença apresentar semelhanças sintomáticas com uma pneumonia bacteriana, houve maior estímulo para automedicação e prescrição de anti-infecciosos neste período (Mehta *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a venda de medicamentos contendo substâncias antimicrobianas sem receita médica é proibida (Brasil, 2011). Nesta pesquisa, a azitromicina que está na lista de antimicrobianos registrados na ANVISA, foi um dos medicamentos mais consumidos para COVID-19 na modalidade da automedicação. É possível verificar, em estudo realizado no município de Coari, que os antimicrobianos são dispensados pelas farmácias sem receita médica (Gama, Secoli, 2017). Nesta pesquisa, esta hipótese é reforçada pelo achado que aponta que a maioria relatou ter obtido medicamentos diretamente nas farmácias.

Além disso, acredita-se também que o “kit COVID” ou “tratamento precoce” disseminado nos meios de comunicação atrelado ao medo de se infectar pelo vírus, a população tenha buscado com a crença de que os anti-infecciosos poderiam oferecer proteção ou tratar

necessariamente de forma precoce a infecção pela COVID-19. Um estudo de base populacional realizado na Nigéria apresentou alguns fatores que contribuíram para automedicação, dentre eles, houve destaque para o medo de infecção ou contato com uma pessoa suspeita (76,3%) (Wegbom *et al.*,2021).

Cabe destacar, que apesar do município está situado na Amazônia, a pandemia se estabeleceu de forma semelhante a grandes metrópoles brasileiras, com registros de filas de transferências para UTI, escassez de oxigênio, lotação de leitos de enfermaria, aumento da mortalidade, e que isto possivelmente contribuiu para gerar medo e angustia em relação ao vírus (Barreto *et al.*, 2021; Orellana *et al.*,2020; Silva, Jardim, Lotufo, 2021).

Nesta pesquisa, também houve ampla prescrição de médicos ou dentistas de anti-infecciosos para uso sistêmico, com destaque para a azitromicina, e anti-helmínticos como a ivermectina.

No Brasil, houve um acordo entre Associação de Medicina Intensiva Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia quanto à prescrição de antibacterianos para uso sistêmico, como a azitromicina. Neste caso, o uso de antibacterianos de forma profilática não foi recomendado em pacientes com diagnóstico de COVID-19, ou em casos suspeitos, e onde foi orientado aos profissionais que realizassem a prescrição somente caso haja evidência de infecção bacteriana associada (Falavigna *et al.*,2020).

Contudo, neste estudo, (45,9%) utilizaram antibacterianos de uso sistêmico através de prescrição médica ou de dentista. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado nos Estados Unidos com idosos com 65 anos ou mais, onde a azitromicina foi o antibacteriano mais prescrito (50,7%) para o manejo da COVID-19 (Tsay *et al.*,2022). Em outro estudo realizado no Equador, a azitromicina, em sua maioria, foi adquirida por meio de prescrição médica (72,0%) (Arias *et al.*,2022). No Brasil, também foi possível identificar a azitromicina como o medicamento mais prescrito para COVID-19 (76,6%) (Lalwani *et al.*,2021).

A ivermectina é um agente antiparasitário de amplo espectro altamente ativo e é utilizado para tratar diversas doenças tropicais negligenciadas, incluindo helmintíases e escabiose. É um medicamento considerado seguro quando administrado em doses adequadas. O seu uso para COVID também foi impulsionado pelos resultados de estudos *in vitro* (Caly *et al.*,2020).

O medicamento tem um potencial neurotóxico e atividade hepatotóxica que, quando associados à cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina, podem contribuir para uma necrose hepática (Telbisz *et al.*,2020). A ANVISA realizou um alerta quanto aos riscos do uso indevido

da ivermectina (Brasil, 2022). Nesta pesquisa, (22,9%) consumiram o medicamento através da prescrição médica. É possível verificar em estudos nacionais prevalências de prescrições do medicamento de (33,3%) (Squinca et al.,2022) e (91,0%) (Rocha, Brito, Costa, 2021).

A prescrição da azitromicina e da ivermectina durante a pandemia sugere que a responsabilidade pelos comportamentos de consumo relacionados ao uso de antibacteriano e anti-helmínticos não deve ser atribuída apenas à população e aos meios de comunicação. Em parte, essa responsabilidade também incide sobre os médicos ou dentistas que acreditaram que esses medicamentos poderiam ser eficazes contra o vírus SARS-CoV-2, mesmo com estudos que demonstrassem o contrário (Abaleke *et al.*,2021; Cavalcanti *et al.*,2020; Lopez-Medina *et al.*,2021).

A prevalência do uso de antibacterianos, especialmente da azitromicina para COVID-19 neste estudo, é preocupante. Acredita-se que, mesmo com resultados prévios de estudos apresentando a ineficácia do medicamento, houve o consumo através da automedicação e ampla prescrição por profissionais médicos ou dentistas.

Cabe destacar, que o consumo inadequado da azitromicina pode contribuir para resistência bacteriana, e também pode causar reações adversas, dentre os mais comuns encontrados na literatura durante o tratamento para COVID estão: taquicardias, como o prolongamento do intervalo QT (tempo entre dois eventos no eletrocardiograma (ECG)) (33,6%), diarreia (7,4%), prurido (6,5%) e a elevação das transaminases (6%) (Melo *et al.*,2021). Nesse sentido, promover a conscientização pública e a educação para profissionais de saúde pode colaborar para o uso destas classes de medicamentos de forma racional.

Houve o consumo através da automedicação de analgésicos (23,0%) e vitaminas (13,7%), com destaque, respectivamente, para o paracetamol e o ácido ascórbico (vitamina C) para COVID-19. Estudos internacionais corroboram com os achados desta pesquisa. No Equador, o medicamento mais consumido pelos participantes que se automedicaram para COVID-19 foi o paracetamol (87,2%) (Arias *et al.*,2022).

No Togo, a vitamina C foi utilizada por aproximadamente um terço (27,6%) dos participantes (Sadio *et al.*,2021). Na Nigéria, os medicamentos utilizados para automedicação no tratamento e prevenção da COVID-19 foram vitamina C e multivitamínicos (51,8%) (Wegbom *et al.*,2021). Na Jordânia, os produtos mais utilizados para automedicação foram a vitamina C 679 (57,6%), seguida de paracetamol 611 (51,9%) (Elayeh, Akour, Haddadin, 2021).

No Brasil, foram encontradas prevalências de consumo do paracetamol (55,3%) (Wirowski *et al.*,2022), e da vitamina C (66,4%) (Souza *et al.*,2021). Na Paraíba, apesar do estudo não especificar a substância química utilizada, a classe mais prevalente utilizada para COVID-19, foram os analgésicos (39,0%) (Nascimento *et al.*,2022).

Nesta pesquisa, o uso de analgésicos e vitaminas pode estar relacionada a facilidade de aquisição destes medicamentos nas farmácias, tendo em vista, que são medicamentos considerados isentos de prescrição, e são encontrados no mercado livremente, e acredita-se que por serem de baixo custo também tenha contribuído para o consumo (Brasil, 2021; Medeiros *et al.*,2013).

Além disso, soma-se a ideia de que a prevalência encontrada neste estudo quanto ao uso destes grupos também tenha relação com o “tratamento precoce”, amplamente empregado no Brasil (Brasil, 2023a; Melo *et al.*,2021). Cabe ressaltar, que o uso inadequado de vitamina C pode ocasionar cálculos renais (Ferraro *et al.*,2016), e o uso inadequado de paracetamol pode contribuir para o desenvolvimento de hepatopatias (Ishitsuka; Kondo, Kadowaki, 2020).

Em relação aos fatores associados, este estudo indicou que agricultura e pesca (OR: 0,396; IC 95%: 0,177 – 0,845) e sintomas de COVID-19 (OR: 0,394; IC: 0,179 – 0,817) mostrou-se como fator de proteção para a prática da automedicação.

Neste estudo, a profissão de agricultura e pesca mostrou-se como fator de proteção para automedicação. Apesar da população ser composta por participantes que declararam residir em área urbana, existem especificidades que precisam ser explicadas. Embora, não existam dados que possam retratar o êxodo rural das comunidades ribeirinhas para as áreas periféricas urbanas, acredita-se que essa realidade se faz presente no município, pois é comum a autodeclaração (agricultor e pescador) para acesso a benefícios sociais (seguro defeso, aposentadorias, outros). Nesse sentido, é possível que durante a pandemia estes moradores migraram para suas comunidades de origem como forma de isolamento social, dificultando o acesso a medicamentos.

Nesta pesquisa, também apresentar sintomas de COVID-19 mostrou-se como um fator de proteção para automedicação. Esse achado é dissonante com a literatura. No Brasil, é possível identificar através de um estudo que dentre as 191 pessoas que apresentaram sintomas de COVID-19, 122 (63,9%) se automedicaram (Branco *et al.*,2023). Em um inquérito de base domiciliar realizado entre Setembro e Outubro de 2020 em dez municípios polos das regiões socioeconômicas do estado do Mato Grosso, tendo como principais cidades: Cuiabá, Várzea Grande, Cáceres, Rondonópolis, Barra do Garças, Tangará da Serra, Alta Floresta, Água Boa,

Juína e Sinop, a prevalência de uso de ivermectina foi maior entre os que relataram ter apresentado sintomas da doença ($p=0,01$) (Silva *et al.*, 2023).

O estudo do uso de medicamentos para COVID-19 é o primeiro a ser realizado no interior do Amazonas. Contudo, a natureza transversal pode impedir o estabelecimento de qualquer relação causal entre o uso de medicamentos e a COVID-19. Todavia, devido ao relato de uso de medicamentos para a COVID-19, acredita-se que os resultados da amostra são fidedignos.

Outra limitação inerente ao estudo, diz respeito à ocorrência de viés de memória entre os participantes, entretanto, os resultados mostram-se muito próximos à realidade dos medicamentos, onde foi possível verificar semelhanças com outros estudos com população adulta.

Considerando uma amostra representativa do município de Coari, acredita-se que os resultados desta investigação possam ser utilizados em outros estudos, e poderão contribuir com o uso racional de medicamentos.

9 CONCLUSÃO

O estudo apresentou alta prevalência para o uso de medicamentos sem eficácia para COVID-19, sendo que mais da metade consumiu medicamentos através da automedicação. A maioria era do sexo feminino, com idade de 18 a 39 anos, e com 10 ou mais anos de escolaridade. Os principais sintomas de COVID-19 identificados no estudo foram a disgeusia, dor de garganta, anosmia, dispneia, tosse, coriza e diarreia.

A automedicação é um problema em Coari. Os medicamentos mais utilizados neste estudo através da prescrição médica e da automedicação foram a azitromicina, ivermectina, paracetamol e vitamina C. Um resultado preocupante foi o consumo exagerado da azitromicina para COVID-19 através da automedicação, e também de profissionais médicos na prescrição de medicamentos sem eficácia para doença.

Nesse sentido, é necessário a promoção do uso racional de medicamento, não somente para a população, mas também para os profissionais de saúde, uma vez que a utilização de antibióticos de forma inadequada pode gerar agravamento no quadro de saúde, assim como contribuir para resistência microbiana. Esse problema torna-se ainda mais grave devido à falta de fiscalização, e de políticas mais rígidas de controle das vendas desses medicamentos no município.

REFERÊNCIAS

- ABALEKE, Eugenia *et al.* Azithromycin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. **The Lancet**, [S.L.], v. 397, n. 10274, p. 605-612, fev. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00149-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00149-5).
- AHLERT, Betina; MOREIRA, Karine Lima; LELES, Kassya Lanuse de Oliveira. A MORADIA E A PANDEMIA: habitação no contexto da crise sanitária de covid-19. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 7, n. 12, p. 20-40, 19 dez. 2020.
- ANDREANI, Julien *et al.* In vitro testing of combined hydroxychloroquine and azithromycin on SARS-CoV-2 shows synergistic effect. **Microbial Pathogenesis**, [S.L.], v. 145, p. 1-4, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.micpath.2020.104228>.
- ANTONIO, Nicoli Carolina; TEREBELI, Gabrieli Costa Ribeiro; AYUB, Sandra Regina Chalela. IMPACTO DA PANDEMIA NO ÂMBITO FAMILIAR E PROFISSIONAL DA MULHER. **Saúde Mental no Século XXI: Indivíduo e Coletivo Pandêmico**, [S.L.], p. 140-155, 2021. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/210203185>.
- ARAIN, Mudassar Iqbal *et al.* Assessment of Self-medication Practices During COVID-19 Pandemic in Hyderabad and Karachi, Pakistan. **Sudan Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], p. 347-353, 30 set. 2021. Knowledge E. <http://dx.doi.org/10.18502/sjms.v16i3.9696>.
- ARIAS, Fabián *et al.* A Cross-Sectional Analysis of Self-Medication Patterns during the COVID-19 Pandemic in Ecuador. **Medicina**, [S.L.], v. 58, n. 11, p. 1678, 19 nov. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58111678>.
- ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado *et al.* Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1737-1746, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2005000600021>.
- ATLAS BRASIL. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil: Base de dados. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/130120> Acesso em: 17 Jan. 2023.
- BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha *et al.* Health collapse in Manaus: the burden of not adhering to non-pharmacological measures to reduce the transmission of covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 131, p. 1126-1139, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113114i>.
- BERTELLI, Edilane; MOSER, Liliane; GELINSKI, Carmen Rosario Ortiz Gutierrez. Famílias, mulheres e cuidados: Efeitos da pandemia de COVID-19 no estado de Santa Catarina. **Oikos**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 35-54, 29 abr. 2021. **Familia e Sociedade em Debate**. <http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v32i1.11335>.

BERTOLDI, Andréa D *et al.* Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 228-238, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000200012>.

BOING, Alexandra Crispim; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; PERES, Karen Glazer. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, p. 898-905, 4 mai. 2011.

BOULWARE, David R. et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 6, p. 517-525, 6 ago. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2016638>.

BRANCO, Letícia Lima et al. Automedicação Durante a Pandemia de COVID-19 e Fatores Associados. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 1-12, 23 jan. 2023. **Research, Society and Development**. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39924>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 072, de 21 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1555-recomendacao-n-072-de-21-de-dezembro-de-2020>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html. Acesso em 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota de esclarecimento sobre a ivermectina. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/nota-de-esclarecimento-sobre-a-ivermectina>. Acesso em 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. INSTRUÇÃO NORMATIVA IN Nº 86, DE 12 DE MARÇO DE 2021. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. Brasília, 2021. Disponível em: <https://crfce.org.br/wp-content/uploads/2021/03/INSTRUC%CC%A7A%CC%83O-NORMATIVA-ANVISA-No-86-DE-2021-LISTA-DE-MEDICAMENTOS-ISENTOS-DE-PRESCRIC%CC%A7A%CC%83O.pdf>. Acesso em 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=13&VMun=130120. Acesso em: 17 Jan. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acesso em 24 abr. 2023a.

CALY, Leon *et al.* The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Research**, [S.L.], v. 178, p. 1-4, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>.

CARRERA-LASFUENTES, Patricia *et al.* Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. **Atención Primaria**, [S.L.], v. 45, n. 10, p. 528-535, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.006>.

CAVALCANTI, Alexandre B. *et al.* Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 21, p. 2041-2052, 19 nov. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2019014>.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a COVID dispara. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6197&titulo=Venda+de+rem%C3%A9dios+sem+efic%C3%A1cia+comprovada+contra+a+Covid+dispara>. Acesso em: 01/02/2023.

CFM, 2020. CFM condiciona uso de cloroquina e hidroxicloroquina a critério médico e consentimento do paciente. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-condiciona-uso-de-cloroquina-e-hidroxicloroquina-a-criterio-medico-e-consentimento-do-paciente/>. Acesso em 02 fev. 2022.

CHAUDHRY, Bakhtawar *et al.* Factors Associated with Self-Medication during the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study in Pakistan. **Tropical Medicine And Infectious Disease**, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 330, 25 out. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/tropicalmed7110330>.

COSTA, Karen Sarmiento *et al.* Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 649-658, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011000400004>.

COSTA, Karen Sarmiento; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-12, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00067814>.

DAMLE, Bharat *et al.* Clinical Pharmacology Perspectives on the Antiviral Activity of Azithromycin and Use in COVID-19. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, [S.L.], v. 108, n. 2, p. 201-211, 12 maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cpt.1857>.

DRUMMOND, Elislene Dias; SIMÕES, Taynã César; ANDRADE, Fabíola Bof de. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, p. 1-14, 2 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180007>.

ELAYEH, Eman; AKOUR, Amal; HADDADIN, Randa N. Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: experience from a middle eastern country. **International Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 75, n. 11, p. 1-12, 19 set. 2021. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.14860>.

FALAVIGNA, Maicon *et al.* Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20200039>.

FANTINI, Jacques; CHAHINIAN, Henri; YAHY, Nouara. Synergistic antiviral effect of hydroxychloroquine and azithromycin in combination against SARS-CoV-2: what molecular dynamics studies of virus-host interactions reveal. **International Journal Of Antimicrobial Agents**, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 2-9, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106020>.

FERRARO, Pietro Manuel *et al.* Total, Dietary, and Supplemental Vitamin C Intake and Risk of Incident Kidney Stones. **American Journal Of Kidney Diseases**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 400-407, mar. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.09.005>.

FREIRE, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Boletim Semanal de Monitoramento de COVID-19 no Estado do Amazonas. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Painel_covid_2308_23.pdf. Acesso em: 21 Ago. 2023.

GAMA, Abel Santiago Muri. **Automedicação em comunidades ribeirinhas na região do médio solimões – Amazonas**. 2016. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-7, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111>.

GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020186, 2020.

GAROFALO, Luca *et al.* Self-Medication Practices among Parents in Italy. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2015, p. 1-8, 2015. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/580650>.

GAUTRET, Philippe *et al.* Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal Of Antimicrobial Agents**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 1-6, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>.

GÉRARD, Alexandre *et al.* “Off-label” use of hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir and chloroquine in COVID-19: a survey of cardiac adverse drug reactions by the french network of pharmacovigilance centers. **Therapies**, [S.L.], v. 75, n. 4, p. 1-16, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.therap.2020.05.002>.

GUIMARÃES, Ananias Facundes *et al.* Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S.L.], v. 11, p. 1-7, maio 2020. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.

IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama>. Acesso em: 29 jan. 2023.

IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. População no último censo de 2022. IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama>. Acesso em: 29 jan. 2023.

ISHITSUKA, Yoichi; KONDO, Yuki; KADOWAKI, Daisuke. Toxicological Property of Acetaminophen: the dark side of a safe antipyretic/analgesic drug?. **Biological And Pharmaceutical Bulletin**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 195-206, 1 fev. 2020. Pharmaceutical Society of Japan. <http://dx.doi.org/10.1248/bpb.b19-00722>.

LALWANI, Pritesh *et al.* SARS-CoV-2 seroprevalence and associated factors in Manaus, Brazil: baseline results from the detectcov-19 cohort study. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 110, p. 141-150, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2021.07.017>.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.

LEELAVANICH, Doungporn *et al.* Prescription and Non-Prescription Drug Classification Systems Across Countries: lessons learned for thailand. **Risk Management And Healthcare Policy**, [S.L.], v. 13, p. 2753-2768, nov. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/rmhps.281629>.

LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, D. Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

LIMA, Paula Andreza Viana *et al.* Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao000134>.

LIMA, W.G. *et al.* Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2): Um problema emergente. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p.37-53, 2020.

LÓPEZ-MEDINA, Eduardo *et al.* Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19. **Jama**, [S.L.], v. 325, n. 14, p. 1426-1435, 13 abr. 2021. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.3071>.

LOTFI, Melika; HAMBLIN, Michael R.; REZAEI, Nima. COVID-19: transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica Chimica Acta**, [S.L.], v. 508, p. 254-266, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas a pandemia. 23. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 221 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MEDEIROS, Danielle Souto de *et al.* Utilização de medicamentos pela população quilombola: inquérito no sudoeste da bahia. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 905-913, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004817>.

MEHTA, Puja *et al.* COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30628-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30628-0).

MELO, José Romério Rabelo *et al.* Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 1-4, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053221>.

MENEZES, Ana M. B *et al.* High prevalence of symptoms among Brazilian subjects with antibodies against SARS-CoV-2. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-8, 24 jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-92775-y>.

MERCEDES NETO, *et al.* FAKE NEWS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 22 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.

MESENBURG, Marilia Arndt *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo epicovid-19 brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 55, p. 1-11, 2 jun. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003673>

MITJÀ, Oriol *et al.* A Cluster-Randomized Trial of Hydroxychloroquine for Prevention of Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 384, n. 5, p. 417-427, 4 fev. 2021. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2021801>.

NAGGIE, Susanna *et al.* Effect of Higher-Dose Ivermectin for 6 Days vs Placebo on Time to Sustained Recovery in Outpatients With COVID-19. **Jama**, [S.L.], v. 329, n. 11, p. 888-897, 21 mar. 2023. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2023.1650>.

NASCIMENTO, Graciele Nóbrega *et al.* Estudo sobre automedicação em tempos de pandemia de covid-19 na paraíba. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 73-82, 1 set. 2022. Revista Brasileira Multidisciplinar - Rebram. <http://dx.doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2022.v25i3.1742>.

NASIR, Morshed; CHOWDHURY, A. S. M. Salauddin; ZAHAN, Tahmina. Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in dhaka city. **International Journal Of Basic & Clinical Pharmacology**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1325-1330, 25 ago. 2020. Medip Academy. <http://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20203522>.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 25 jan. 2023.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120020>.

PEREIRA, HS; BARBOSA, DES; SARAIVA, S. A economia e o metabolismo urbano em tempos de pandemia. In: **Boletim ODS Atlas Amazonas**. Especial n.7, maio de 2020. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/5749/5/boletim_ATLAS%20COVID-19%20vol%202%20n%207%20v3.pdf Acesso em 17/01/2023.

PITTA, Marina Galdino da Rocha *et al.* Análise do perfil de automedicação em tempos de COVID-19 no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 1-14, 22 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19296>.

QUISPE-CAÑARI, Jean Franco *et al.* Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: a cross-sectional survey. **Saudi Pharmaceutical Journal**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-11, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>.

ROCHA, Ana Letícia Hibiapino; BRITO, Pedro Henrique Ribeiro; COSTA, Débora de Alencar Franco. Levantamento do consumo de medicamentos utilizados no protocolo de tratamento para o COVID-19 em drogarias da Zona Sul de Teresina. **Revista de Casos e Consultoria**, Teresina, v. 12, n. 1, p. 1-17, 26 out. 2021.

ROSENBERG, Eli S. *et al.* Association of Treatment With Hydroxychloroquine or Azithromycin With In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 in New York State. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 24, p. 2493-2501, 23 jun. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.8630>.

RUIZ, Maria *et al.* Risks of Self-Medication Practices. **Current Drug Safety**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 315-323, 1 out. 2010. Bentham Science Publishers Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2174/157488610792245966>.

SABINO, Ester C *et al.* Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. **The Lancet**, [S.L.], v. 397, n. 10273, p. 452-455, fev. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00183-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00183-5).

SADIO, Arnold J. *et al.* Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 2-9, 6 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>.

SILVA, Gulnar Azevedo e; JARDIM, Beatriz Cordeiro; LOTUFO, Paulo Andrade. Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00039221>.

SILVA, Nathalia Beatriz Lobo da *et al.* Prevalência do uso de ivermectina para prevenir COVID-19 durante a pandemia em Mato Grosso: estudo transversal de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 26, p. 1-8, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720230026.2>.

SOUZA, Maria Nathalya Costa *et al.* Ocorrência de Automedicação na população Brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-9, 24 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11933>.

SQUINCA, Mariana *et al.* Consumo de medicamentos durante a pandemia da Covid-19. **Revista de Atenção À Saúde**, São Caetano do Sul, p. 19-32, 16 nov. 2022. Revista de Atenção À Saúde. <https://doi.org/10.13037/ras.vol20n72.8632>.

TELBISZ, Ágnes *et al.* Interactions of anti-COVID-19 drug candidates with multispecific ABC and OATP drug transporters. **Biorxiv**, [S.L.], p. 1-22, 23 nov. 2020. Cold Spring Harbor Laboratory. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.11.21.392555>.

TSAY, Sharon V. *et al.* Antibiotic Prescriptions Associated With COVID-19 Outpatient Visits Among Medicare Beneficiaries, April 2020 to April 2021. **Jama**, [S.L.], v. 327, n. 20, p. 2018-2019, 24 maio 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.5471>.

VINAGRE, Maria da Graça; BARROS, Luísa. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 1627-1636, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>.

WANG, Manli *et al.* Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. **Cell Research**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 269-271, 4 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0>.

WEGBOM, Anthony Ike *et al.* Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: a population-based survey in nigeria. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 9, p. 1-9, 4 jun. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. 2019**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em 15 Ago.2023.

WHO. World Health Organization. **ATC/DDD Index**. 2019. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 4 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (Covid-19) pandemic**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#>. Acesso em: 07 out. 2023a.

WHO. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 21 jun. 2023b.

WHO. World Health Organization. **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva; 2000. Disponível em: apps.who.int/medicinedocs/pdf/2218e/s2218e.pdf. Acesso: 01 mar. 2022.

WIROWSKI, Natália *et al.* Prevalência de automedicação para COVID-19 entre adultos jovens durante a pandemia no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-10, 24 maio 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29955>.

WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 13, p. 1239, 7 abr. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

YAO, Xueting *et al.* In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], v. 71, n. 15, p. 732-739, 9 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa237>.

YE, Qing; WANG, Bili; MAO, Jianhua. The pathogenesis and treatment of the 'Cytokine Storm' in COVID-19. **Journal Of Infection**, [S.L.], v. 80, n. 6, p. 607-613, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.037>.

ZHANG, Airong *et al.* Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: the role of psychological distress, knowledge of, and experiences with antibiotics. **Antibiotics**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 232, 25 fev. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/antibiotics10030232>.

Anexo A – Formulário Base Populacional



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



APÊNDICE A

FORMULÁRIO – BASE POPULACIONAL

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

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

SEÇÃO A

Informações sociodemográficas

Entrevistado (a): _____ N Domicílio _____

Localização/Rua: _____ nº _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ Tel () _____/____

A1. Sexo: Masculino () Feminino ()

A2. Idade _____

A3. Estado marital:

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

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não (), vá para A7

A6. Você possui quantos anos de estudo: _____

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

A8. Qual a sua ocupação Profissional?

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

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

Sim () Não (), vá para A11

A10. Quantos filhos nascidos vivos? ()

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

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



11			
12			
13			
14			

A12. Qual é a sua religião?

Católica () Evangélica () Espírita () Nenhuma ()
Outra ()

A13. O (a) Sr. (a) considera sua cor da pele:

Branca () Parda/moreno () Amarela () Negra () Indígena ()

A14. Recebe algum benefício social, por exemplo, bolsa família, BPC, ou outros?

Sim (), se sim qual(is) benefício(s)? _____ Não ()

A15. Qual é a renda familiar?

R\$ _____

A16. Quantos cômodos possui a sua casa? _____

A17. Na sua casa tem energia elétrica?

Sim () Não () **vá para Seção B**

A18. Qual a fonte da energia?

Motor () Concessionária de energia local () Energia solar ()

A19. Na sua casa tem:

Rádio Sim () Não () TV Sim () Não ()
Celular Sim () Não () Geladeira Sim () Não ()

SEÇÃO B

Saneamento Básico e Consumo de água

B1. Sua casa possui água encanada? Sim () Não ()

B2. Qual a origem da água que o (a) Sr. (a) usada para cozinhar?

Água mineral () Poço artesiano () Rede pública () Próprio rio () Chuva ()

É dado algum tipo de tratamento?

Sim (), com que produto? _____ Não ()

B3. Qual a procedência da água que o (a) Sr. (a) usa para beber?

Água mineral () Poço artesiano () Rede pública () Rio () Chuva ()

Nascente () Outras forma de abastecimento: _____

B4. A água para beber é tratada?

Sim () Não ()

B5. Qual estratégia utilizada no tratamento?

Fervura () ; Filtragem () ; Decantação () ; Hipoclorito/água sanitária () ; Nenhum ()

Outros _____

B6. Qual o local de armazenamento da água de beber?

Cisterna () Caixa d'água () Tanque () Baldes () Garrafão ()

Outros: _____



B7. Qual a procedência da água para higiene pessoal e do lar?
Rede geral () ; Poço () ; Nascente () ; Rio () ; Água da chuva ()
Outras forma de abastecimento: _____

B8. O domicílio possui banheiro sanitário?
Sim () se sim, quantos? _____ Não ()

B9. Qual o destino dos resíduos sanitários?
a. Rede geral de esgoto ()
b. Fossa séptica ()
c. Fossa rudimentar ()
d. Rio, lago ou mar / no próprio local de moradia ()

B10. Qual destino do lixo doméstico?
a. Coleta pública no domicílio ()
b. Descartado em local para coleta pública ()
c. Queimado ()
d. Descartado no rio, lago ou mar / no próprio local de moradia ()

SEÇÃO C

Acesso ao serviço de saúde

C1. O seu domicílio é acompanhado por Agente Comunitário de Saúde (ACS)?
Sim () Não () **se não vá para C3**

C2. Com que frequência o ACS visita o seu domicílio?
1 vez por semana () 1 vez a cada 15 dias () 1 vez por mês ()

C3. O domicílio é visitado por algum programa da Atenção Primária, por exemplo PSF, médico da família, ou outros?
Sim () não ()

C4. Quando o (a) Sr. (a) ou alguém de sua família fica doente, quem costuma procurar primeiro?
Médico () Dentista () Farmacêutico () ACS () Rezador () Amigo/conhecido ()
Pagador () Curandeiro () Não procuro () Outros _____

C5. Quando o(a) Sr.(a) ou alguém de sua família ficam doente, qual o serviço de saúde prefere utilizar?
UBS () HRC () IMTC () Policlínica () Clínica particular () Farmácia ()
Nunca fui ao serviço de saúde () Outro _____

C6. Com que frequência o (a) Sr. (a) ou alguém da sua família procura uma unidade de saúde?
1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 3 meses () 1 vez por ano ()
Nunca fui ()

SEÇÃO D

Enfermidades autorrelatadas

D1. O (a) Sr. (a) diria que sua saúde é:
Muito boa () Boa () Razoável () Ruim () Muito ruim ()
Desconhecida ()

D2. Como considera a sua saúde da sua família?
Muito boa () Boa () Razoável () Ruim () Muito ruim ()
desconhecida ()



D3. Nos últimos 3 meses o (a) Sr. (a) ou alguém da sua família teve algum problema de saúde?

Sim () Não (), **vá para D15**

D4. Qual foi o problema de saúde e em qual membro da família? Conforme descrito no quadro abaixo:

Enfermidades		Últimos 3 meses	Membros da família												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A	Malária														
B	Vermínoses														
C	Doenças de chagas														
D	Hepatite														
E	Diarreia														
F	Pressão alta														
G	Diabetes														
H	Derrame														
I	Câncer														
J	Reumatismo														
K	Doença no coração														
L	Doença nos rins														
m	Doença nos olhos														
n	Alergia														
o	Asma														
p	Anemia														
q	Gripe														
r	Doenças pulmonares														
s	Infecção urinária														
t	Amigdalite														
u	Fraqueza/vertigem/tontura														
v	Azia (gastura)														
w	Vômitos														
X	Falta de ar														
y	COVID – 19														
z	Cansa facilmente														
ab	Pressão na cabeça														
ac	Febre														
ad	Torção (desmentidura)														
ae	Doença mental														
af	Depressão														
Outros, especificar a abaixo:															
ag															
ah															
ai															
aj															
ak															
al															
Dor (especificar o local):															

D5. O (a) Sr.(a) ou alguém da sua família ficou hospitalizado, nos últimos 3 meses?

Sim () Não (), **vá para D13**



D6. Por qual motivo (doença)?

Membro da família _____ Motivo _____ nº vezes _____

D7. Quanto tempo o (a) Sr. (a) levou para procurar o serviço de saúde? _____

D8. O (a) Sr. (a) resolveu o problema de saúde?

Sim (☐), **vá para D13** Não (☐)

D9. Por qual motivo não conseguiu resolver o problema?

D10. O que o (a) Sr. (a) fez para resolver o problema?

D11. O (a) Sr. (a) já precisou fazer acompanhamento de alguma doença nos últimos três meses?

Sim (☐) Não (☐), **vá para D15**

D12. Teve alguma dificuldade em fazer o acompanhamento?

Sim (☐), qual _____ Não (☐)

D13. Quando o (a) Sr. (a) ou membro da família fica doente, e o profissional de saúde marca um exame, o (a) Sr. (a) consegue fazer?

Sim (☐) Não (☐) Às vezes (☐) Nunca fiz exame (☐)

D14. Qual a dificuldade em fazer o exame?

D15. O (a) Sr. (a) já tentou tirar uma ficha ou marcar uma consulta e não conseguiu?

Sim (☐) Não (☐), **vá para D17** Nunca consultei (☐), **vá para SEÇÃO E**

D16. Por que não conseguiu?

D17. Se um profissional de saúde, passar um remédio para o (a) Sr. (a) tomar, você consegue o remédio?

Sim (☐) Não (☐), **vá para SEÇÃO E** Nunca passou remédio (☐)

D18. Qual o motivo de não conseguir o remédio?



SEÇÃO E

Informações sobre a COVID-19

“Estas informações referem-se do início da pandemia de COVID aos dias atuais”

E1. Com relação a pandemia, gostaria que respondesse as seguintes informações sobre você e sua família:

Preencher quadro abaixo, marcando com (X) a respectiva resposta de acordo com o número do sujeito da família.

Ordem/ Membros	Você ou seus familiares apresentaram algum destes sinais ou sintomas?	Realizou algum teste de COVID?	Positivo ou Negativo para COVID?	Realizou isolamento domiciliar?	Tomou a vacina de COVID?	Recusou a tomar a vacina?	Qual o motivo da recusa?
1	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
2	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
3	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
4	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
5	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
6	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
7	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
8	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
9	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	
10	Coriza () Dor de garganta () Falta de ar () Dificuldade de respirar () Tosse () Perda/redução do olfato () Alteração no paladar () Diarreia () Não ()	Sim () Não () *NSI ()	Pos () Neg () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	Sim () Não () *NSI ()	

*NSI = Não soube informar.

6



E2. Quem são as pessoas, incluindo o (a) Sr. (a) que:

(Preencher o quadro abaixo de acordo com o número do sujeito da família).

Ordem/ Membros	Ficou hospitalizado? (Se sim, marque um (X) para o familiar)	Ficou entubado? (Se sim, marque um (X) para o familiar)	Ficou com problemas de saúde após ter COVID-19? (Descrever todos os problemas)	Foi a óbito? (Se sim, marque um (X) para o familiar)	O médico já disse que o (a) Sr. (a) ou alguém da sua família possui alguma doença de risco para COVID-19?
1					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
2					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
3					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
3					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
5					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
6					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
7					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
8					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
9					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____
10					DIA ☐ CA ☐ Obesidade ☐ DH ☐ DR/HA ☐ DPC ☐ HIV ☐ Doença autoimune ☐ Outras doenças: _____

DIA = diabetes; CA = Câncer; DH = Doença hepática; DR = doença renal; DC/HA = Doença cardiovascular; DPC = Doença pulmonar crônica;

7



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



UFAM

E3. O Sr. (a) ou alguém da sua família chegou a tomar algum medicamento para tratar ou prevenir a COVID-19? Sim () Não ()			E4. O Sr. (a) ou alguém da sua família chegou a consumir alguma planta medicinal para tratar a COVID-19? Sim () Não ()			
Nome do "remédio de farmácia" (medicamento alopático)	Quem indicou?	Onde conseguiu o "remédio de farmácia"?	Nome da Planta Medicinal	Parte da planta	Forma de preparo	Quem indicou
1	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	(a) Farmácia ☐ (b) Posto de Saúde ☐ (c) Hospital ☐ (d) IMTC ☐ (e) Policlínica ☐ (f) ACS ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	1	(a) Folhas ☐ (b) Cascas ☐ (c) Galhos ☐ (d) Óleo ☐ (e) Látex ☐ (f) Frutos ☐ (g) Flores ☐ (h) raízes ☐ (i) Outro: _____	(a) Chá ☐ (b) Xarope ☐ (c) Suco ☐ (d) Infusão ☐ (e) In natura (f) gargarejo ☐ (g) garrafadas ☐ (h) inalação ☐ (i) Outro: _____	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____
2	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	(a) Farmácia ☐ (b) Posto de Saúde ☐ (c) Hospital ☐ (d) IMTC ☐ (e) Policlínica ☐ (f) ACS ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	2	(a) Folhas ☐ (b) Cascas ☐ (c) Galhos ☐ (d) Óleo ☐ (e) Látex ☐ (f) Frutos ☐ (g) Flores ☐ (h) raízes ☐ (i) Outro: _____	(a) Chá ☐ (b) Xarope ☐ (c) Suco ☐ (d) Infusão ☐ (e) In natura (f) gargarejo ☐ (g) garrafadas ☐ (h) inalação ☐ (i) Outro: _____	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____
3	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	(a) Farmácia ☐ (b) Posto de Saúde ☐ (c) Hospital ☐ (d) IMTC ☐ (e) Policlínica ☐ (f) ACS ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	3	(a) Folhas ☐ (b) Cascas ☐ (c) Galhos ☐ (d) Óleo ☐ (e) Látex ☐ (f) Frutos ☐ (g) Flores ☐ (h) raízes ☐ (i) Outro: _____	(a) Chá ☐ (b) Xarope ☐ (c) Suco ☐ (d) Infusão ☐ (e) In natura (f) gargarejo ☐ (g) garrafadas ☐ (h) inalação ☐ (i) Outro: _____	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____
4	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	(a) Farmácia ☐ (b) Posto de Saúde ☐ (c) Hospital ☐ (d) IMTC ☐ (e) Policlínica ☐ (f) ACS ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____	4	(a) Folhas ☐ (b) Cascas ☐ (c) Galhos ☐ (d) Óleo ☐ (e) Látex ☐ (f) Frutos ☐ (g) Flores ☐ (h) raízes ☐ (i) Outro: _____	(a) Chá ☐ (b) Xarope ☐ (c) Suco ☐ (d) Infusão ☐ (e) In natura (f) gargarejo ☐ (g) garrafadas ☐ (h) inalação ☐ (i) Outro: _____	(a) Médico ☐ (b) Dentista ☐ (c) Farmacêutico ☐ (d) Enfermeira ☐ (e) ACS ☐ (f) Conta própria ☐ (g) Vizinho/amigo ☐ (h) Familiar ☐ (i) Outro: _____

E4. O Sr. (a) ou alguém da sua família consumiu plantas medicinais em conjunto com medicamentos de farmácia para tratar a COVID-19?

Sim ()

Não ()



SEÇÃO F

Dados Antropométricos e pressão arterial

F1. Peso: _____ kg F2. Altura: _____ cm
F3. Circunferência da cintura: _____ cm F4. Circunferência do quadril: _____ cm
F5. IMC: _____ F6. RCQ: _____

Aferição da PA

F7. PAS: _____ mmHg F8. PAD: _____ mmHg 1ª
aferição
F7.1. PAS: _____ mmHg F8.1. PAD: _____ mmHg 2ª
aferição
F7.2. PAS: _____ mmHg F8.2. PAD: _____ mmHg 3ª

SEÇÃO G

Consumo de medicamento

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

Sim () Não (), vá para a G5

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

Sim () Não ()

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

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

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

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

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

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

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não ()



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

Sim () Não () Não sei informar ()

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

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não (), **vá para a “G18”**

G15. Qual remédio caseiro usou?

G16. Para que usou o remédio caseiro?

G17. Quem lhe ensinou usar?

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

- a. Remédio caseiro ()
- b. Remédio da farmácia ()
- c. Remédio caseiro e da farmácia ()
- d. Não usa nada ()

G19. Por que?

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

Sim () Não ()

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



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



UFAM

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



SEÇÃO H

"Audit Adaptado"

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

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

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

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

"ILUSTRAÇÃO AUDIT"



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

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

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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECAO I

Hábito tabagista

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

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

Não (), Vá para a seção seguinte

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

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

Sim (), Vá para a questão I5

Não ()

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

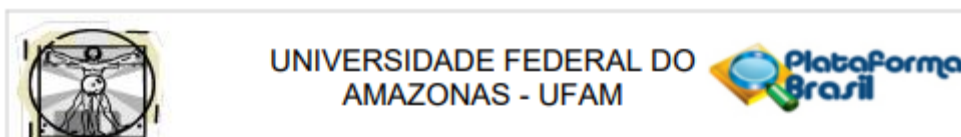
I5. Em geral, quantos cigarros por dia o (a) Sr. (a) fuma (ou fumava)? I___I___I cigarros, (se <1 marque 0)

J6. Ao todo, durante quantos anos o (a) Sr. (a) fumou ou fuma? I___I___I (se <1 marque 0)

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

AGRADEÇA E ENCERRE A ENTREVISTA

Anexo B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: EDIVÂ BERNARDO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43767420.9.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.668.564

Apresentação do Projeto:

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

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



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

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

METODOLOGIA PROPOSTA: Participantes - 374

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

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

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

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

Metodologia da análise dos dados

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

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.668.564

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

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

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

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

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

Verificar associações entre eventos climáticos e agravos a saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

Riscos:

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

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.668.564

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

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

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

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

III) Projeto Detalhado/Brochura Investigador - PROJETO DETALHADO CEPA JUSTADO.docx - 06/04/2021 23:07:55 ADEQUADO

IV) Anexos: O projeto apresenta 3 anexos

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

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.668.564

Recomendações:

Vide campo lista de pendências e inadequações

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos

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

É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 06 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.668.564

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Abril de 2021

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

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

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

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

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

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

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

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

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

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

Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 2

_____ (Pesquisador)



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

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

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

Consentimento Pós-informação

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

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Data: ____/____/____

Digital (polegar direito)

Rubricas _____ (Participante)

Página 2 de 2

(Pesquisador)