



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Érica Fernanda Paes Cardoso

**Avaliação e divulgação do programa “Dose em Casa”
como um centro de distribuição de medicamentos para
idosos na cidade de Botucatu-SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre(a) em Pesquisa Clínica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Coorientador: Prof. Dr. Rui Seabra Ferreira Junior

**Botucatu
(2020)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Érica Fernanda Paes Cardoso

**Avaliação e divulgação do programa “Dose em
Casa” como um centro de distribuição de
medicamentos para idosos na cidade de Botucatu-
SP**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre(a) em
Pesquisa Clínica.

Orientador (a): Prof(a).Dr(a). Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Coorientador: Prof.Dr. Rui Seabra Ferreira Junior

**Botucatu
(2020)**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Cardoso, Erica Fernanda Paes.

Avaliação e divulgação do programa "Dose em Casa" como um centro de distribuição de medicamentos para idosos na cidade de Botucatu-SP / Erica Fernanda Paes Cardoso. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira
Coorientador: Rui Seabra Ferreira Junior
Capes: 60308010

1. Idosos. 2. Medicamentos de uso contínuo. 3. Serviços de saúde para idosos. 4. Distribuição de medicamentos - Logística.

Palavras-chave: Distribuição de medicamentos; Dose em casa; Idoso; Logística de medicamentos; Medicamentos de uso contínuo.

RESUMO

O atendimento preferencial, imediato e individualizado ao idoso junto aos órgãos públicos prestadores de serviços de saúde para a população, são amparados pelo estatuto do idoso e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos grandes desafios enfrentados por esta população é o alcance limitado dos programas de saúde e a dificuldade de dispensação farmacêutica. Assim, este trabalho teve por objetivo avaliar através de um estudo observacional e divulgar o Programa “Dose em Casa”. Para isto, avaliou a proficiência do serviço atualmente oferecido no município de Botucatu, verificando e apontando possíveis melhorias ao mesmo. O estudo teve caráter observacional, unificando a revisão de literatura acerca do tema, análise de artigos e pesquisa junto aos pacientes e colaboradores das Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu, além de cuidadores de usuários. Para isso, foi elaborado e aplicado um questionário para análise do Programa Dose em Casa e ofertado aos participantes. Diante dos resultados obtidos, pode-se observar que o Programa Dose em Casa possui potencial de grandes benefícios à população idosa do município de Botucatu, já que a maioria deles utiliza os medicamentos fornecidos pelo Programa e se locomove caminhando até as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, a subutilização dessa política pública é, potencialmente, em decorrência da ausência de publicidade dada ao Programa Dose em Casa, que impossibilita o acesso daqueles que não possuem direcionamento direto à iniciativa. Diante deste cenário, o presente estudo originou material publicitário, na forma de vídeo animado, que será apresentado à Prefeitura Municipal de Botucatu, e demais envolvidos, para divulgação da iniciativa.

Palavras-chave: Idoso, Distribuição de Medicamentos, Economia, Medicamentos de Uso Contínuo, Logística de Medicamentos, Dose em Casa.

ABSTRACT

The preferential, immediate and individualized assistance to the elderly with public agencies that provide health services for the population, are supported by the statute of the elderly and the Unified Health System. One of the great challenges faced by this population is the limited reach of health programs and the difficulty of pharmaceutical dispensing. Thus, this work aimed to carry out an observational study of the “*Dose em Casa*” program. To this end, it assessed the usefulness of the service currently offered in the city of Botucatu, checking and pointing out possible improvements to it. The study had an observational character, unifying the literature review on the subject, analysis of articles and research with patients and employees of Basic Health Units in the city of Botucatu, in addition to users’ caregivers. For this, a questionnaire was prepared and applied to analyze the *Dose em Casa* Program offered to the participants. In view of the results obtained, it can be seen that the *Dose em Casa* Program has the potential to deliver great benefits for the elderly population in the municipality of Botucatu, since most of them use the drugs provided by the Program and get around walking to the Basic Health Units. However, the under-utilization of this public policy is, potentially, due to the lack of publicity given to the Dose at Home Program, which makes it impossible for those who do not have direct guidance to the initiative. Given this scenario, the present study originated advertising material, in the form of animated video, which will be presented to the Botucatu City Hall, and others involved, to publicize the initiative.

Keywords: Aging, Drug Distribution, Economics, Continuous Use Drugs, Drug Logistics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – População idosa absoluta e relativa no mundo	9
Figura 2 – População idosa absoluta e relativa no Brasil	11
Figura 3 – Evolução quantitativa dos pacientes atendidos pelo Dose em Casa	22
Figura 4 – Gráfico de barras de participantes por categoria	25
Figura 5 – Porcentagem de pacientes idosos atendidos pelo Dose em Casa	27
Figura 6 – Porcentagem de pacientes idosos cadastrados no Dose em Casa	29
Figura 7 – Principais comorbidades tratadas pelo Dose em Casa	30
Figura 8 – Tipos de locomoção utilizados pelos pacientes idosos	31
Figura 9 – Nível de satisfação dos participantes usuários do Dose em Casa	32
Figura 10 – Capa do vídeo de apresentação do Programa Dose em Casa	33
Figura 11 – Trecho do vídeo de apresentação do Programa Dose em Casa	33
Figura 12 – Trecho do vídeo de apresentação do Programa Dose em Casa	34
Figura 13 – Trecho do vídeo de apresentação do Programa Dose em Casa	34
Figura 14 – Trecho do vídeo de apresentação do Programa Dose em Casa	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de participantes entrevistados, por categoria	23
Tabela 2 – Número de participantes entrevistados, por Unidade Básica	24
Tabela 3 – Lista de medicamentos disponibilizados pelo Dose em Casa	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. MÉTODOS	18
4.1 Local de estudo	18
4.2 Critérios de inclusão	19
4.3 Critérios de exclusão	20
4.4 Análise estatística	20
4.5 Desenvolvimento do material de divulgação	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Amostra da pesquisa	22
5.2 Diagnóstico situacional do Programa Dose em Casa	22
5.3 Vídeo animado para divulgação do Programa Dose em Casa	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
<i>Anexo I – Questionário de pesquisa</i>	41
<i>Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	43
<i>Anexo III – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu</i>	45

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma característica marcante da atual dinâmica demográfica global, observado não apenas no aumento da porcentagem de adultos na terceira idade, mas essencialmente no que se refere ao aumento do número absoluto de idosos no conjunto populacional. Tal processo de crescimento ocorre desde os anos de 1950 e se intensificou ao longo do século XXI. Em uma breve análise do crescimento registrado e projetado do número de idosos no mundo, observa-se um acelerado aumento nos últimos anos (Figura 1) (UNITED NATIONS, 2019).

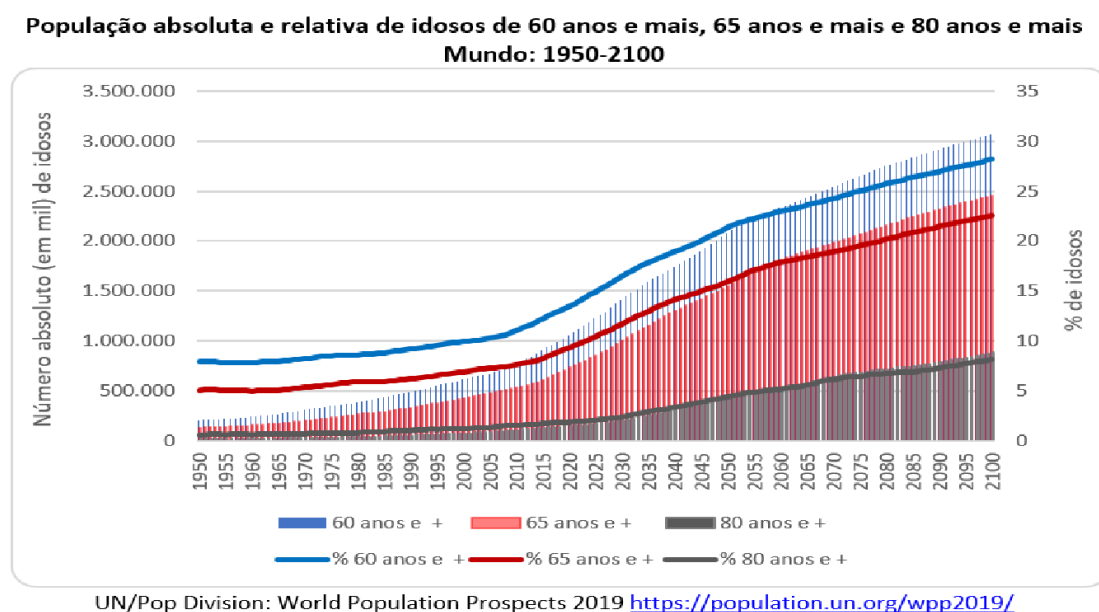


Figura 1. População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais e 80 anos ou mais no Mundo, no período de 1950 a 2100. Fonte: UN/Pop Division: World Population Prospects 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>.

A população mundial, contabilizada em cerca de 2,5 bilhões de habitantes em meados de 1950 registrou 7,8 bilhões de habitantes em 2020, sendo a projeção para o ano de 2100 de que se alcancem expressivos 10,9 bilhões de habitantes, um crescimento absoluto de mais de quatro vezes em 150 anos de registros. O número de idosos com mais

de 60 anos, que era de 202 milhões em 1950, aumentou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100, representando um crescimento absoluto de mais de quinze vezes. Neste sentido, o número de idosos com mais de 65 anos de idade aumentaria mais de dezenove vezes no mesmo período, uma vez que estima-se que o número de representantes deste grupo, anteriormente de 129 milhões em 1950, passe de 422 milhões em 2020 para 2,5 bilhões em 2100. De ainda maior impacto é o aumento esperado de idosos com mais de 80 anos, de 14 milhões em 1950, passando por 72 milhões em 2020 e podendo chegar a 881 milhões em 2100, ocorrendo um aumento absoluto de mais de sessenta vezes (ALVES, 2019).

O cenário demográfico no Brasil acompanha a mesma realidade global, estimando-se inclusive que tal processo ocorra de forma mais acelerada devido à emergente economia nacional. É esperado, inclusive, que mesmo depois de atingido o pico populacional do Brasil, por volta de 2045, o número de idosos não pare de crescer e alcance números cada vez mais importantes. Sendo assim, o crescimento da população idosa estimado seria de 27,6 vezes para idosos acima de 60 anos, 38,3 vezes para idosos acima de 65 anos e de 184,8 vezes para idosos acima de 80 anos, levando em consideração os mesmos três períodos descritos anteriormente (anos de 1950, 2020 e 2100) (Figura 2) (UNITED NATIONS, 2019).

Apesar de o aumento da expectativa de vida representar um fator genérico positivo para a análise do desenvolvimento e qualidade de vida em um país, com o envelhecimento da população passam a surgir ocorrências que, anteriormente, não representavam desafios cotidianos. Um dos maiores problemas de saúde pública que acompanha o envelhecimento populacional é a senescência fisiológica que, por sua vez, demanda maior utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo acúmulo de doenças crônicas e comorbidades secundárias ao envelhecimento (CASTRO *et al.*, 2014). Uma vez

aumentado o número de doenças com as quais a população idosa convive, eleva-se em igual quantidade o risco relacionado à exposição medicamentosa e aos prejuízos relacionados a eventos adversos em decorrência da exposição às terapias (MORTAVAZI *et al.*, 2016). A maior vulnerabilidade da população idosa a tais eventos adversos está relacionada principalmente devido às já mencionadas alterações fisiológicas senis, patologias crônicas, desordens cardiovasculares, diminuição da capacidade cognitiva e alterações na farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos (FICK *et al.*, 2012; GNJIDIC *et al.* 2012).

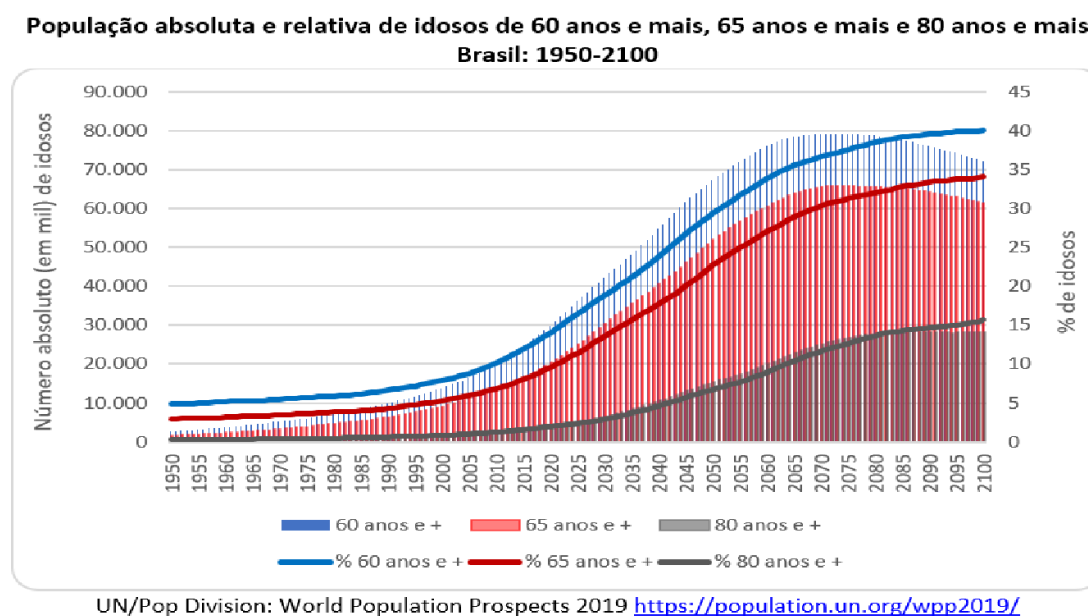


Figura 2. População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais e 80 anos ou mais no Brasil, no período de 1950 a 2100. Fonte: UN/Pop Division: World Population Prospects 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>.

Diante de tal realidade, a população idosa frequentemente precisa fazer uso de uma grande variedade de medicamentos para tratar diversas doenças ou condições de forma concomitante. O termo *polifarmácia* passou a ser utilizado há mais de um século e foi originalmente desenvolvido para descrever problemas relacionados ao consumo de múltiplas drogas e/ou ao seu uso excessivo (FRIEND, 1959; DUERDEN *et al.*, 2013).

Atualmente, o termo também tem sido utilizado para os casos em que um paciente precisa ingerir mais de cinco tipos de medicamentos diferentes em um mesmo dia.

Ao se tratar de uma população idosa, a polifarmácia é comumente acompanhada de diversas intercorrências, como baixa adesão ao tratamento devido à quantidade de medicamentos e complexidade do protocolo, ingestão dos medicamentos em número, dose ou período errados, automedicação, além de problemas relacionados à interação medicamentosa que podem exacerbar ou inibir o efeito de determinadas combinações (PATTERSON *et al.*, 2012). Vale notar que, quando otimizada, a polifarmácia pode trazer amplos benefícios à saúde do paciente idoso (GUTHRIE *et al.*, 2012; WISE *et al.* 2013).

Uma vez que com o envelhecimento populacional como um fenômeno global crescente e inevitável, e diante da problemática de que com o aumento da população idosa aumentam-se as doenças crônicas e, conseqüentemente, aumenta-se a demanda por serviços de saúde, são necessárias abordagens que facilitem o acesso dos idosos às boas práticas de saúde. O Sistema Único de Saúde - SUS é um sistema que oferece a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Este sistema, como política pública estabelecida no âmbito nacional, é o principal responsável pela garantia de tal acesso. Possui seu alicerce na universalidade, integralidade e a equidade de atenção, amparado pela Constituição Federal de 1988, que se refere à saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Nas últimas décadas, muito se conquistou quanto ao acesso da população à saúde, principalmente diante do abismo da desigualdade socioeconômica que assola o país, no entanto os idosos ainda sofrem com a falta de acolhimento pelo SUS (ARAÚJO *et al.*, 2016). O estatuto do idoso, com seus 118 artigos, assegura uma série de direitos aos maiores de 60 anos, como em seu artigo 15:

Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 - Art. 15. §1º É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS,

garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. §2o Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

No cenário em que a população idosa aumenta exponencialmente, demandando cada vez mais das políticas públicas de saúde e, em contrapartida, a incapacidade física e logística do SUS de absorver tal demanda, iniciou-se a estruturação e implantação da assistência farmacêutica no SUS. Com ela, foi firmada a busca por garantir o acesso da população a medicamentos com qualidade, segurança e eficácia, buscando essencialmente diminuir o impacto da automedicação e de tratamentos erráticos decorrentes de falta de informação e/ou orientação aos pacientes, além de realizar o acompanhamento dos efeitos do tratamento e adesão dos pacientes ao protocolo (LEITE *et al.*, 2019).

Em meados de 2005, foi criada, pelo Ministério da Saúde, a agenda de compromissos pela saúde, pautada em três eixos principais: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Entre outros objetivos, o Pacto em Defesa da Vida previa um conjunto de responsabilidades com a saúde do idoso, inclusive a promoção da saúde, fortalecimento do acesso à educação básica e acompanhamento de assistência farmacêutica (BRASIL, 2006).

Complementando tais responsabilidades, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) descreve com detalhes os fundamentos da atenção à saúde do idoso, definindo que a via de acesso dessa população é a Unidade Básica de Saúde da Família, passando para postos de referência da rede de serviços especializada de média e alta

complexidade. Tal percurso visa oferecer uma rede de suporte social, humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar aos idosos, bem como a seus familiares e cuidadores, com total respeito às culturas locais e às peculiaridades do processo de envelhecimento (BRASIL, 2006).

Ainda no que se refere à assistência farmacêutica, o Ministério da Saúde já havia publicado, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos, onde prevê a distribuição gratuita de medicamentos de acordo com as características da população (BRASIL, 1998). Os medicamentos são separados em três categorias: Medicamentos do Componente Básico, Medicamentos do Componente Estratégico, Medicamentos do Componente Especializado. Dentre eles, os medicamentos dos Componentes Básico e Especializado podem ser financiados com recursos federais e estaduais, enquanto os do Componente Estratégico são financiados exclusivamente pelo Governo Federal (CRF-SP, 2015).

Anualmente, são definidos os valores a serem gastos de acordo com o número de habitantes de cada município/estado, determinando-se um valor *per capita* a ser investido na compra de medicamentos. O Estado de São Paulo, por exemplo, conta com o *Programa Dose Certa*, que é um plano de assistência farmacêutica do Governo do Estado que tem por finalidade facilitar o fornecimento de medicamentos para municípios com população inferior a 250 mil habitantes, dispondo de um elenco de 69 medicamentos.

O elenco de medicamentos fornecidos não precisa, necessariamente, conter todos os 69 medicamentos listados na Relação Nacional de Medicamento (Rename), ficando a cargo da Prefeitura de cada município optar pelos medicamentos que serão distribuídos gratuitamente, de acordo com as necessidades de sua população.

Apesar de não estarem obrigados a fornecer todos os medicamentos da Rename, os municípios precisam disponibilizar ao menos uma opção de cada classe terapêutica,

devendo a relação municipal dos medicamentos do Componente Básica estar disponível para consulta junto às Secretarias Municipais de Saúde (CRF-SP, 2015).

Em 2012, a fim de complementar e efetivar a atuação do Programa Dose Certa do Governo do Estado de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, município que possui aproximadamente 146.000 habitantes e que, fica há 235 km da capital paulista, desenvolveu o *Programa Dose em Casa*, durante o mandato do prefeito João Cury. O Programa Dose em Casa visa a distribuição gratuita de medicamentos, em domicílio, para pacientes idosos, deficientes físicos, acamados e cuidadores de qualquer idade.

Têm direito de acesso ao Programa Dose em Casa todos os pacientes que se encaixem nesses pré-requisitos, que sejam residentes do município de Botucatu e, além disso, que são atendidos regularmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com quadros de saúde controlados.

Uma vez cadastrados ao Programa Dose em Casa pela própria UBS, os pacientes recebem a primeira dose e passam, a partir de então, a receber os medicamentos em domicílio, a cada 30 dias, via condução própria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo o cadastro ser renovado semestralmente.

Diante do fértil terreno que concerne à saúde do idoso e à necessidade de aprimoramento dos métodos, procedimentos ou objetos já existentes que possam contribuir para o desenvolvimento socioeconômico e bem-estar da população idosa, o presente trabalho teve por objetivo a realização de um estudo observacional da abrangência e proficuidade do Programa Dose em Casa.

2. JUSTIFICATIVA

O tema saúde do idoso é um terreno fértil, que prescinde de aprimoramento dos métodos, procedimentos ou objetos já existentes e que possam vir a contribuir para o desenvolvimento socioeconômico e bem-estar da população idosa. Assim, entende-se necessário um estudo aprofundado a respeito da forma como a distribuição dos atuais medicamentos de uso contínuo, é realizada para esta população. Neste contexto, é de extrema importância o acompanhamento e divulgação, visando à melhoria de acesso, do Programa “Dose em Casa”, bem como viabilizar sua ampliação para que o mesmo atenda a totalidade da população de idosos no município de Botucatu, desta forma facilitando o dia a dia da mesma quanto ao recebimento de medicamentos a domicílio.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar e divulgar o programa “Dose em Casa” como um meio de distribuição de medicamentos de uso contínuo para idosos no município de Botucatu – SP.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Avaliar o programa e a divulgação do mesmo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Botucatu;
- ✓ Desenvolver um questionário de pesquisa para diagnóstico situacional do programa “Dose em Casa”;
- ✓ Aplicar o questionário de pesquisa junto aos usuários, cuidadores, enfermeiros, farmacêuticos e médicos das Unidades Básicas de Saúde de Botucatu;
- ✓ Analisar os resultados obtidos;
- ✓ Desenvolver material de divulgação do Programa Dose em Casa;

4. MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional durante parte do período de pandemia do COVID-19, de janeiro a agosto de 2019, estudo este, realizado junto aos usuários e profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu, contemplados pelo Programa Dose em Casa.

A amostra da pesquisa constou de 418 participantes, sendo 385 idosos e 33 profissionais da saúde entre todos os grupos amostrais. O estudo foi realizado por meio de um formulário de perguntas sobre a experiência do usuário em relação ao Programa (Anexo I).

Todas as informações e dados referentes aos pacientes, cuidadores e profissionais da saúde ou às suas participações neste estudo foram consideradas confidenciais. Apenas pessoas autorizadas tiveram acesso aos arquivos de resposta e dados dos participantes. Pessoas autorizadas ou autoridades de saúde terão direito de inspecionar e copiar todos os registros pertinentes a este estudo quando oportuno. Todos os dados usados na análise e relatórios deste estudo não possuem qualquer referência identificável a nomes de pacientes ou profissionais especificamente.

4.1 Local de estudo

O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu, listadas a seguir:

- ✓ 24 de Maio
- ✓ Anhumas
- ✓ Avenida Santana
- ✓ Café Tesouro
- ✓ CECAP
- ✓ Centro Saúde Escola
- ✓ Cohab 1

- ✓ Cohab 2
- ✓ Cohab 4
- ✓ Comercíários
- ✓ Convívio
- ✓ INCA
- ✓ Jardim Aeroporto
- ✓ Jardim Brasil
- ✓ Jardim Continental
- ✓ Jardim Cristina
- ✓ Jardim Peabiru
- ✓ Parque Marajoara
- ✓ Monte Mor
- ✓ Rubião Jr.
- ✓ Senac
- ✓ Vila Ferroviária
- ✓ Vila Jardim
- ✓ Vila São Lúcio
- ✓ Vila São Luís
- ✓ Vitoriana

Foram incluídas nesta pesquisa todas as Unidades que aceitaram a realização de visitas ou colaboraram diretamente com a coleta dos dados.

4.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo: idosos que são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Botucatu, bem como seus cuidadores e profissionais da saúde.

Entre os profissionais da saúde, foram entrevistados integrantes das equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), de farmácia (farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia), assistentes sociais e médicos.

Estão inclusos na pesquisa indivíduos que aceitaram responder o questionário e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II) para consentimento da coleta e reprodução de suas respostas como resultados deste trabalho.

4.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos desta pesquisa pacientes que possuem menos de 60 anos de idade, idosos que não fazem uso do SUS para tratamento de suas comorbidades, idosos incapacitados de responder aos itens do questionário proposto e aqueles que não aceitaram assinar o TCLE.

4.4 Análise estatística

Os dados obtidos com o presente estudo foram analisados por meio de análise estatística descritiva, com o objetivo de destacar os aspectos mais importantes das informações coletadas. O estudo foi realizado com base no censo de 2010 que apontava uma população de 127.328 pessoas, dos quais 17.008 eram pessoas com 60 anos, representando 13,36% da população total. Com a pandemia, o censo demográfico de 2020 foi adiado para 2021, sendo que os primeiros resultados estão previstos para divulgação em dezembro de 2021. Todos os dados foram expostos em seus números inteiros e porcentagens. Por se tratar de um estudo observacional, de caráter descritivo, não foi realizada análise estatística comparativa entre grupos (VIEIRA, 2008).

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob parecer consubstanciado n. 3.821.139 (Anexo III).

4.5 Desenvolvimento do material de divulgação

Foi desenvolvido um vídeo animado para apresentação e divulgação do Programa Dose em Casa, contendo linguagem simples e visual atrativo, direcionado ao público-alvo do programa: idosos, pacientes acamados. Para isso, utilizou-se o *software* Powtoon® (Londres, Reino Unido, Powtoon Ltd, 2020).

Após finalização deste trabalho, o vídeo animado será disponibilizado à Prefeitura Municipal de Botucatu para distribuição a todas as UBS do município, com o intuito de que seja inserido nas TVs das Unidades para visualização de todos os pacientes que diariamente passam por lá.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Levantamento de dados

Foi realizada pesquisa na base de dados da biblioteca virtual da Unesp em agosto de 2018 e, não encontrado informações com as palavras chaves “distribuição de remédios em casa” e “distribuição de medicamentos em casa”. Assim, por intermédio de entrevista com as funcionárias do programa Dose em Casa da Secretaria da Saúde de Botucatu, obteve-se a informação registrada na Figura 3, referente ao número de idosos que utilizavam o programa.

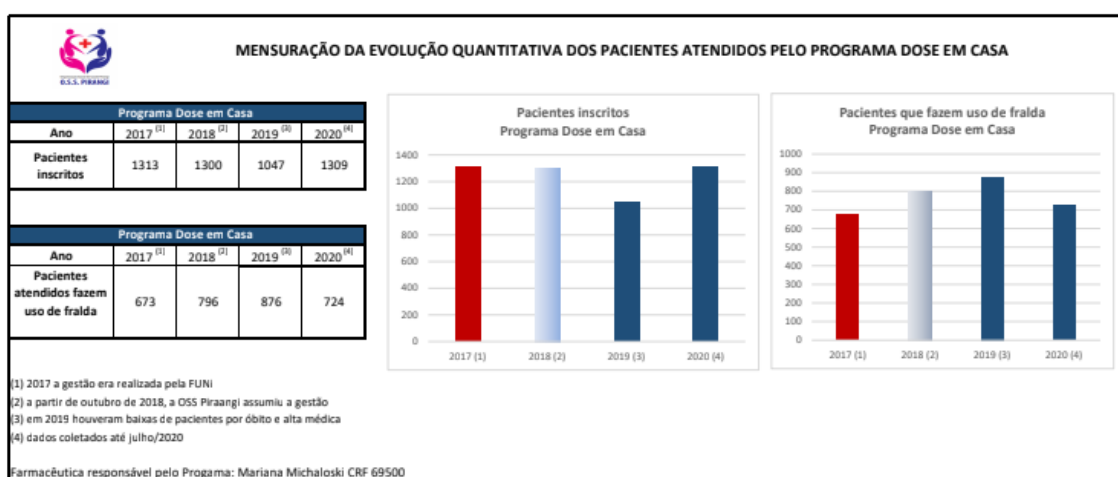


Figura 3 . Evolução quantitativa dos pacientes atendidos entre os anos de 2017 a 2020 pelo Programa Dose em Casa

5.2 Diagnóstico situacional do Programa Dose em Casa

O presente estudo contou com a participação de 418 indivíduos, que aceitaram responder aos questionários e assinaram o TCLE. Destes 418 participantes, 385 eram pacientes idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu; 02 eram cuidadores de pacientes idosos usuários; 06 médicos componentes das equipes de

saúde das Unidades Básicas de Saúde; e 25 outros profissionais da área de saúde, sendo 21 da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), 03 da equipe de farmácia (farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia) e 01 assistente social (Tabela 1).

Tabela 1. Número de participantes entrevistados, por categoria, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu.

Categoria do participante	Número de participantes
Paciente (idoso)	385
Cuidador	2
Médico	6
Equipe de enfermagem	21
Equipe de farmácia	3
Assistente social	1
TOTAL	418

Dentre todos os pacientes idosos entrevistados neste estudo, obteve-se pelo menos uma resposta de usuários de 26 Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família, sendo as que mais colaboraram com o número amostral, as Unidades dos bairros: Cohab 1 (62 idosos), Parque Marajoara (63 idosos) e Jardim Cristina (77 participantes) (Tabela 2). Vale ressaltar que, como os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2020, se estendendo até meados de agosto de 2020, o acesso a algumas Unidades Básicas de Saúde foi diminuído por conta da quarentena estabelecida em combate à pandemia da doença COVID-19. Assim, o fluxo de idosos, integrantes do principal grupo de risco à pandemia, também diminuiu em alguns dos locais de pesquisa, justificando a grande variabilidade dos dados coletados por Unidade Básica de Saúde.

Tabela 2. Número de pacientes idosos entrevistados, por Unidade Básica de Saúde do município de Botucatu.

Unidade Básica de Saúde	N	Unidade Básica de Saúde	N
24 de Maio	2	Jardim Brasil	2
Anhumas	34	Jardim Continental	2
Avenida Santana	1	Jardim Cristina	77
Café Tesouro	1	Jardim Peabiru	4
CECAP	17	Parque Marajoara	63
Centro Saúde Escola	43	Monte Mor	1
Cohab 1	62	Rubião Jr.	6
Cohab 2	15	Senac	9
Cohab 4	22	Vila Ferroviária	6
Comerciários	2	Vila Jardim	8
Convívio	1	Vila São Lúcio	2
INCA	1	Vila São Luís	1
Jardim Aeroporto	2	Vitoriana	1
TOTAL		385	

Um dos questionamentos mais importantes no que se refere à aplicabilidade e popularidade de programas sociais como o Programa Dose em Casa é o nível de conhecimento da população em relação ao mesmo. Por isso, parte do questionário aplicado aos usuários, cuidadores e profissionais da saúde visava mensurar quantos deles possuíam conhecimento prévio do Programa Dose em Casa e para quê o mesmo foi estabelecido. A Figura 4 representa a porcentagem de participantes da pesquisa que possuíam conhecimento prévio da existência do Programa. Pode-se observar que o nível de conhecimento sobre o mesmo é maior entre os profissionais da saúde e cuidadores, categorias nas quais quase 100% dos participantes conheciam o Programa. A única

exceção referente a essas categorias foi uma integrante de equipe de enfermagem entrevistada que ocupava uma posição em outra área, no atendimento à Saúde da Mulher.

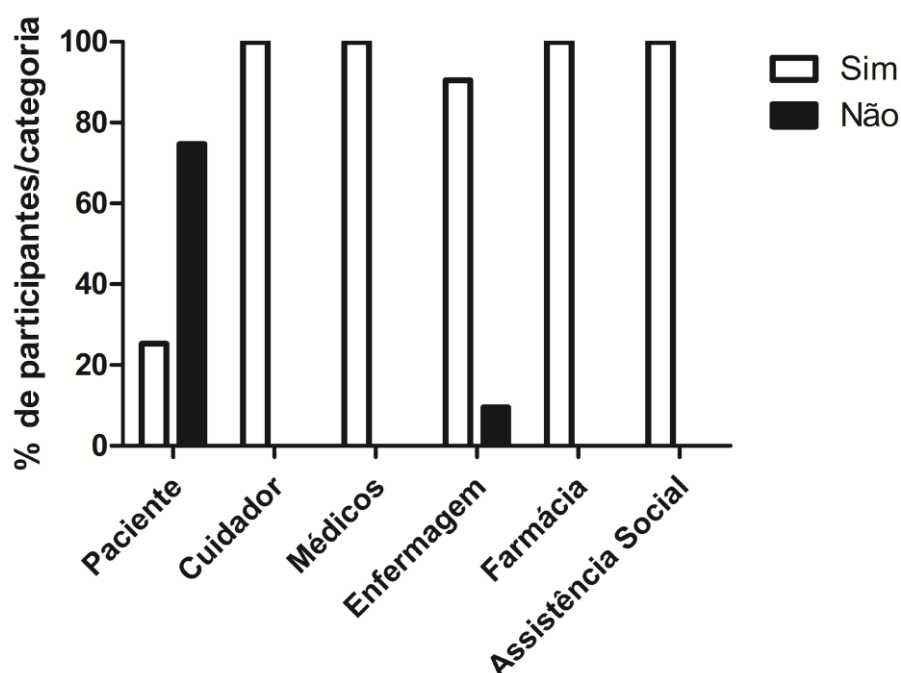


Figura 4. Gráfico de barras representando a porcentagem (%) de participantes da pesquisa, por categoria, que possuíam ou não conhecimento da existência do Programa Dose em Casa (n = 418).

O mesmo gráfico também evidencia que, em oposição ao que acontece com os profissionais de saúde, o número de potenciais usuários do Programa Dose em Casa que possuem conhecimento do mesmo, é menor. Levando em consideração os conceitos relativos ao acesso à saúde, um dos mais importantes na avaliação da qualidade do mesmo é a dimensão *informação* (11). Os dados coletados explicitam um elevado grau de assimetria entre o conhecimento dos pacientes e dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde. Em recente estudo, ARAÚJO e colaboradores (2016) observaram que o nível diminuído de informação está diretamente relacionado à dificuldade de acesso ao Programa Remédio em Casa, cuja base estrutural é semelhante ao Programa Dose em Casa.

Entre os entrevistados, 74,7% declararam não conhecer o Programa, enquanto apenas 25,3% o conheciam. De fato, o Programa Dose em Casa não conta com nenhuma campanha de publicidade evidente à população geral. O site da Prefeitura Municipal de Botucatu não possui qualquer menção ao Programa e a busca no site pelos termos “dose em casa” e “programa dose em casa” não retornam resultados. Tampouco nas abas destinadas à Secretaria de Saúde constam informações sobre essa política pública (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU, 2020).

A pesquisa aos mesmos termos na ferramenta de pesquisas *online* Google, retorna apenas três resultados sobre o Programa Dose em Casa. Em um deles, é anunciado, pelo site de notícias *Acontece Botucatu*, o início das atividades do Programa, no dia 10 de maio de 2012, mencionando que a Secretaria de Saúde realizou estudo piloto com pacientes do Parque Marajoara com a finalidade de realizar os ajustes necessários à implantação gradual do mesmo em todas as regiões da cidade (ACONTECE BOTUCATU, 2012). Tal fato pode explicar o motivo de o bairro ser um dos que contam com mais participantes do Programa Dose em Casa. Os dois outros resultados provenientes da ferramenta de busca noticiam o alcance e a atualização da lista de medicamentos fornecidos pelo Programa, ambos datados de 2014. Em um deles é relatado que o Programa já chegava a mais de mil pacientes no ano de 2014, representando um importante aumento nos investimentos da Secretaria de Saúde do município de Botucatu, passando de R\$36,3 mil para R\$196,9 mil entre o primeiro e segundo ano de implantação da iniciativa (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU, 2014).

De acordo com dados coletados em 2018 descritos na tabela 1, o Programa Dose em Casa atendia cerca de 1300 pacientes, a grande maioria com quadros de hipertensão e diabetes. O último censo realizado no município de Botucatu pelo IBGE, em 2010, revelou um total de 127.328 habitantes. Deste total, 17.008 pessoas possuíam 60 anos de

idade ou mais e 24.613 pessoas possuíam algum tipo de deficiência física. Sendo assim, apenas cerca de 1% da população geral do município era atendida pelo Programa Dose em Casa (Figura 5). Os medicamentos fornecidos estão listados na Tabela 3, após a figura 5.

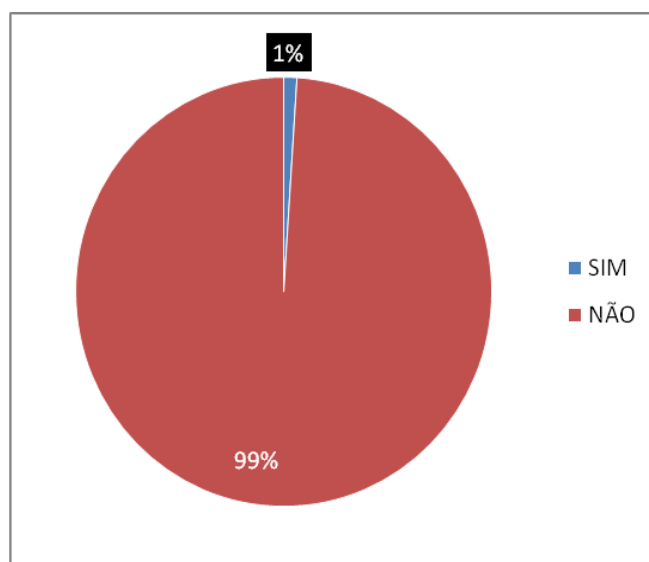


Figura 5. Porcentagem de pacientes idosos atendidos pelo Programa Dose em Casa em relação à população geral do município de Botucatu

Levando em consideração que a partir do ano de 2014 a política deixou de ser divulgada, este talvez seja um efeito da diminuição da publicidade do Programa. Em outra publicação, o site de notícias *Acontece Botucatu* divulgou o aumento da lista de medicamentos de 49 compostos para 81, contando com anti-inflamatórios, anti-hipertensivos, analgésicos e antitérmicos, anti-glicêmicos orais, vitaminas, protetores gástricos, broncodilatadores, antialérgicos, corticóides, entre outros.

Tabela 3. Lista de medicamentos disponibilizados pelo Programa Dose em Casa, segundo formulário coletado no ano de 2018.

Medicamentos		
Ácido acetilsalicílico 100mg	Dipirona 500mg/ml	Lidocaína 2%
Ácido fólico 5mg	Domperidona 1mg/ml	Losartana 50mg
Alopurinol 100mg	Enalapril 5mg	Metformina 500mg
Aminofilina 100mg	Enalapril 10mg	Metformina 850mg
Amiodarona 200mg	Enalapril 20mg	Metildopa 250mg
Captopril 25mg	Espironolactona 25mg	Nifedipina 20mg
Cetoconazol	Estrogênios conjugados	Óleo mineral
Cimetidina 200mg	Etinilestradiol	Omeprazol 20mg
Cinarizina 25mg	Fita HGT	Paracetamol 200mg/ml
Clonidina 0,150mg	Furosemida 40mg	Paracetamol 750mg
Clortalidona 25mg	Glibenclamida 5mg	Propanolol 40mg
Coldcream	Glicazida 30mg	Tiamazol 10mg
Complexo B	Hidroclorotiazida 25mg	Tiamina 300mg
Cromoglicato 4%	H. Magnésio	Vildagliptina 50mg
Dexametasona	Insulina NPH	Vitamina A
Diclofenaco 50mg	Insulina regular	Vitamina A + D
Digoxina 0,25mg	Isossorbida 10mg	Vitamina A + D + óxido de zinco
Dimendrinato + piridoxina	Lancetas	Seringa + agulha
Dimeticona 75mg/ml	Levotiroxina 150mcg	

O número de insumos fornecidos também aumentou de dois para 16, passando a contar com itens como luvas, soro fisiológico e frascos de nutrição enteral (ACONTECE BOTUCATU, 2014). Em conversa com a farmacêutica do Dose em Casa, foi incluído também fraldas no programa. Tal anúncio não é congruente com o material obtido neste estudo proveniente de um formulário de registro de usuários, no qual a lista de medicamentos e insumos fornecidos possui 57 itens (Tabela).

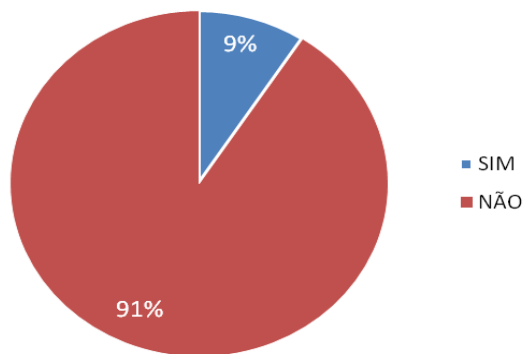


Figura 6. Porcentagem de pacientes idosos, entre os participantes, que estão cadastrados e são beneficiados pelo Programa Dose em Casa (n = 385)

Entre os pacientes idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu, apenas 9% dos entrevistados são beneficiados pelo Programa Dose em Casa (Figura 6). Entre os 91% de idosos que não são beneficiados pela iniciativa, 70,7% desconhecem a mesma e poderiam, com a informação adequada, ser beneficiados pelo Programa Dose em Casa. Dentre eles, a maioria utiliza medicamentos para controle da pressão arterial e diabetes.

Entre 106 pacientes idosos do Programa Remédio em Casa, a participação na iniciativa aumentou significativamente a adesão dos participantes à terapia medicamentosa (MANSOUR *et al.*, 2016). No mesmo estudo, as principais razões para o aumento na adesão são a garantia de acesso aos medicamentos por parte dos idosos no ambiente confortável e seguro do lar, pelo aumento do valor percebido e comprometimento com o Programa. De fato, a dispensação domiciliar de medicamentos é uma tendência global. Um estudo realizado nos Estados Unidos comparou a adesão de pacientes diabéticos, hipertensos e colesterolêmicos ao tratamento farmacológico dispensado na farmácia ou no domicílio em mais de 1,1 milhão de usuários dos sistemas

de saúde e observou que a dispensação domiciliar influenciou positivamente na adesão aos protocolos farmacêuticos (IVENGAR *et al.*, 2014).

Da mesma forma, como exposto na Figura 7, as principais comorbidades tratadas com os medicamentos recebidos pelos pacientes idosos participantes da política pública são a hipertensão e a diabetes.

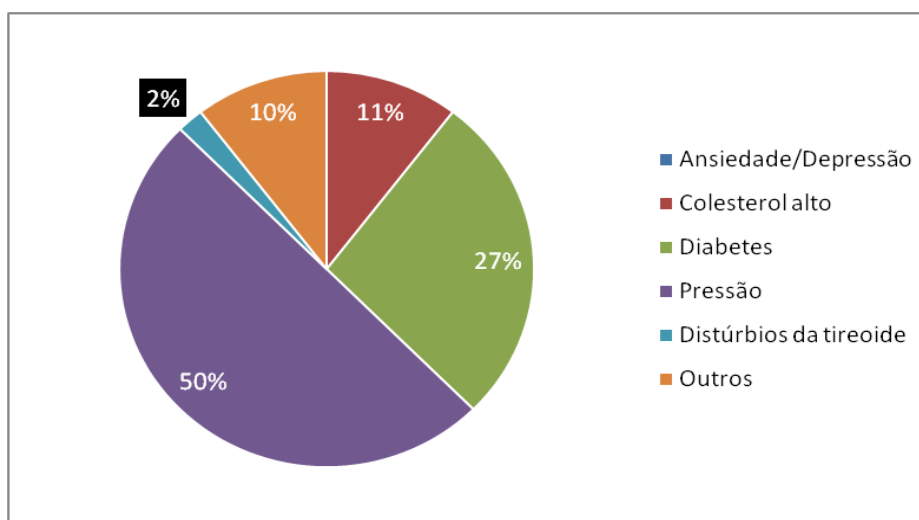


Figura 7. Principais tipos de comorbidades tratadas com os medicamentos recebidos pelos pacientes idosos participantes do Programa Dose em Casa (n = 35)

Um dos maiores méritos do Programa Dose em Casa é o reconhecimento de que alguns pacientes podem enfrentar problemas de locomoção em decorrência de limitações físicas ou etárias. Desta forma, a entrega de medicamentos à domicílio beneficiaria grande parte desta população, facilitando seu acesso aos mesmos. O questionário aplicado evidenciou que a maioria (69%) dos pacientes idosos entrevistados, quando da necessidade de visitar a respectiva Unidade Básica de Saúde, se locomove caminhando até o destino (Figura 8). Entre outros meios mais utilizados, estão o carro próprio e a carona com outras pessoas, como familiares, amigos ou cuidadores. Sendo assim, a maior parte dos pacientes idosos seria beneficiada pela entrega dos medicamentos e insumos em suas respectivas residências. Vale mencionar, que uma pequena parcela de pacientes que

conheciam o Programa Dose em Casa preferiu não aderir ao mesmo, uma vez que buscar os itens representa uma oportunidade de interação social, que os levam a deixar suas residências, caminhar e conversar com outras pessoas. Adicionalmente, alguns relataram possuir saúde o suficiente para comparecer às Unidades Básicas de Saúde e preferiam destinar o uso do benefício àqueles mais necessitados.

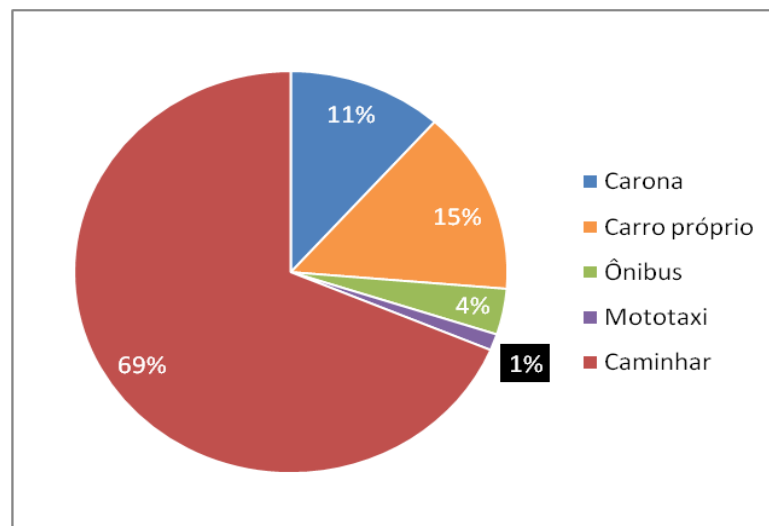


Figura 8. Tipos de locomoção utilizados com mais frequência pelos pacientes idosos quando visitam a Unidade Básica de Saúde (n=385).

Finalmente, entre aqueles que possuíam conhecimento prévio da existência do Programa Dose em Casa, a maioria deles (70,7%) classificou a iniciativa como “Excelente”, enquanto apenas 4,9% dos usuários ou profissionais da saúde consideraram a iniciativa “Regular” (Figura 9).

Finalmente, entre os médicos, foram relatadas três principais limitações do Programa: apesar de conhecerem o mesmo, os médicos não foram informados e/ou treinados sobre sua aplicação; a aplicação do mesmo torna-se ausente da rotina de atendimento e, como não faz parte do protocolo, não é lembrado durante as consultas; e entre aqueles que pretendem inserir e divulgar o Programa Dose em Casa, todos descreveram o processo como altamente burocrático, demandando uma parcela de tempo

importante que, se executada com frequência, prejudicaria largamente o atendimento a outros pacientes.

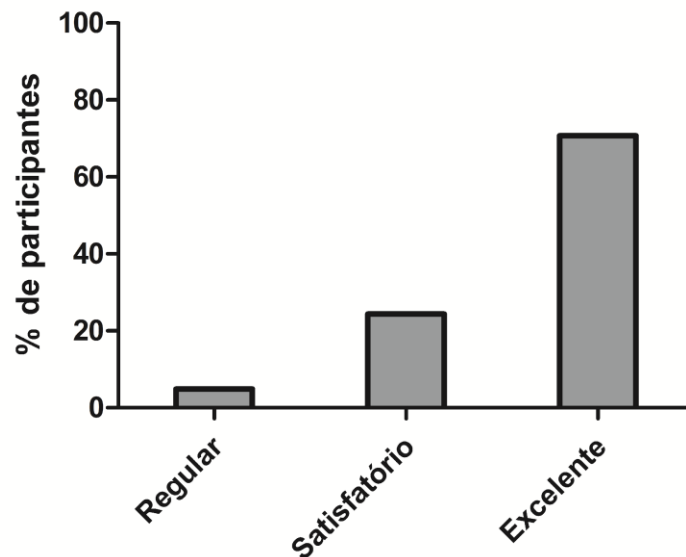


Figura 9. Nível de satisfação dos participantes em relação ao Programa Dose em Casa, entre todos (pacientes, cuidadores e profissionais da saúde) que possuíam conhecimento prévio de sua existência (n=123).

5.3 Vídeo animado para divulgação do Programa Dose em Casa

Diante do diagnóstico de que a iniciativa carece de divulgação, o presente estudo também resultou na elaboração de um vídeo informativo sobre o Programa Dose em Casa, visando aumentar o acesso às informações pertinentes ao mesmo para a população do município de Botucatu, especialmente aos seus grupos-alvo (Figuras 10 a 14).

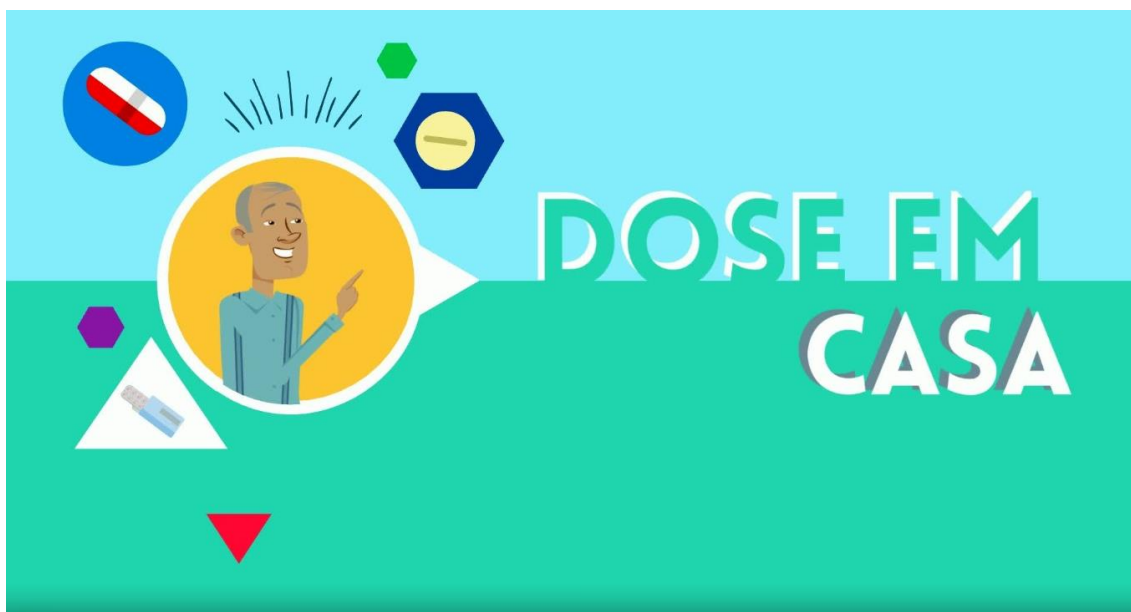


Figura 10. Capa de apresentação do vídeo de informações, produzido pelos autores, sobre o Programa Dose em Casa para divulgação da iniciativa à população. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tAbLF7ace3k&rel=0>.



Figura 11. Trecho de apresentação do vídeo de informações, produzido pelos autores, sobre o Programa Dose em Casa para divulgação da iniciativa à população. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tAbLF7ace3k&rel=0>.



Figura 12. Trecho de apresentação do vídeo de informações, produzido pelos autores, sobre o Programa Dose em Casa para divulgação da iniciativa à população. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tAbLF7ace3k&rel=0>.

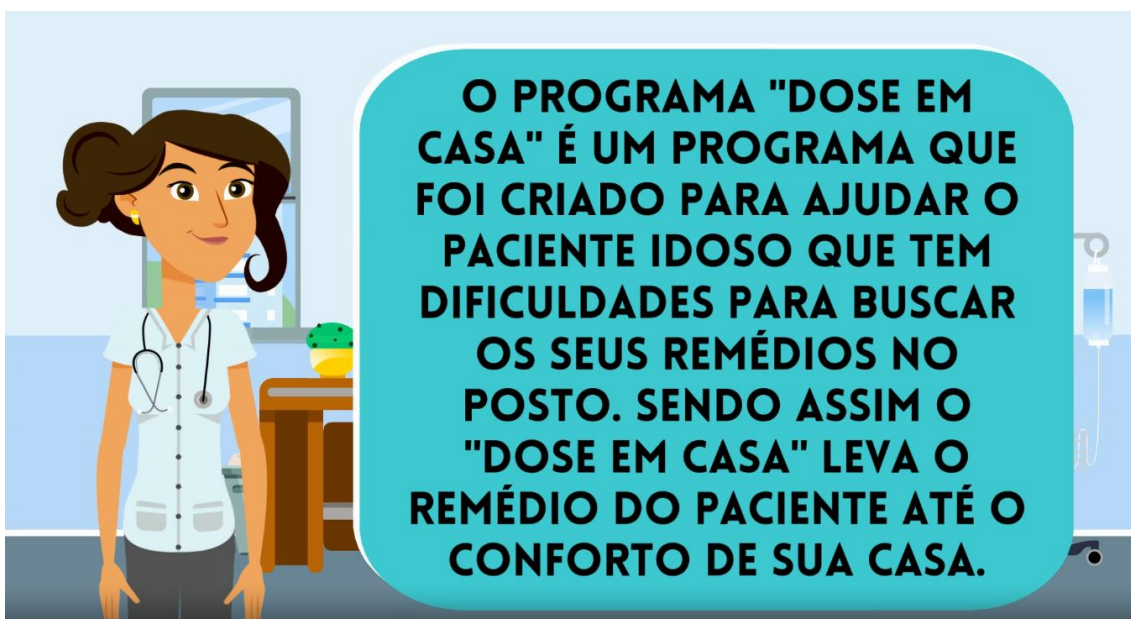


Figura 13. Trecho de apresentação do vídeo de informações, produzido pelos autores, sobre o Programa Dose em Casa para divulgação da iniciativa à população. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tAbLF7ace3k&rel=0>.

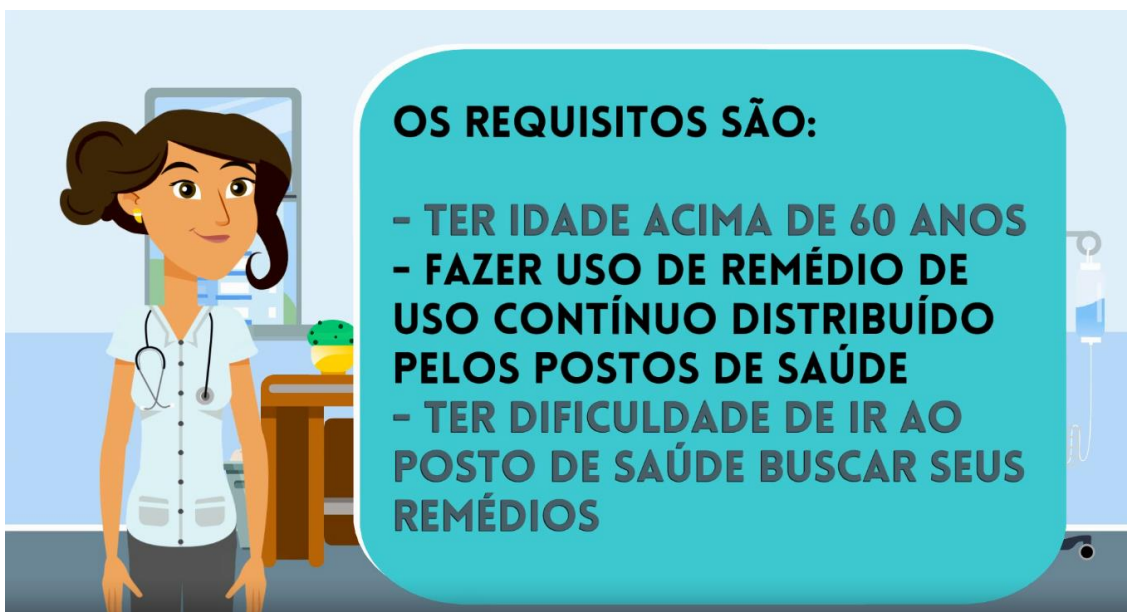


Figura 14. Trecho de apresentação do vídeo de informações, produzido pelos autores, sobre o Programa Dose em Casa para divulgação da iniciativa à população. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tAbLF7ace3k&rel=0>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados expostos e à contextualização do tema, torna-se evidente que o Programa Dose em Casa possui potencial para trazer grandes benefícios à população idosa do município de Botucatu, já que uma grande parcela utiliza os medicamentos fornecidos pelo Programa e precisa caminhar até as Unidades Básicas de Saúde para coletá-los. No entanto, a subutilização dessa política pública é, potencialmente, em decorrência da ausência de publicidade dada ao Programa Dose em Casa, como demonstrado neste trabalho, acarretando na falta de conhecimento, que tem como consequência a falta do uso do programa que, impossibilita o acesso daqueles que não possuem direcionamento direto à iniciativa. Sendo assim, espera-se que as informações obtidas com este estudo e o vídeo publicitário resultante do mesmo facilitem tal acesso, melhorando a qualidade de vida dos usuários beneficiados pelo Programa.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J.E.D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. **Conselho Regional de Farmácia de São Paulo**, 2019, Disponível em: https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Informar_e_Preciso.pdf, Acesso em: 20 de jun. de 2020.

ARAUJO, R.S., *et al.* Programa Remédio em Casa: acesso, inatividade e risco cardiovascular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2810, 2016.

ARAÚJO, S.Q., *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde 2016. Disponível em: <http://epositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/324650/1/S141381232017002401181por.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

BOTUCATU. Prefeitura entregará medicamentos em domicílio. **Acontece Botucatu**, Botucatu, 08 de maio de 2012. Disponível em: <https://acontecebotucatu.com.br/saude/prefeitura-entregara-medicamentos-em-domicilio/>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

BOTUCATU. Ampliada lista de remédios do programa Dose em Casa. **Acontece Botucatu**, Botucatu, 10 de out. de 2014. Disponível em: <https://acontecebotucatu.com.br/saude/ampliada-lista-de-remedios-do-programa-%C2%93dose-em-casa%C2%94/>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União de 10 de novembro de 1998.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet] Brasília; 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 23 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Institui o Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de sua Gestão. Diário Oficial da União de 23 de fevereiro de 2006.

CASTRO, V.C. *et al.* Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. Cartilha “Informar é Preciso - Como ter acesso aos medicamentos gratuitos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”. Disponível em: https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Informar_e_Preciso.pdf. Acesso em: 23 de jun. de 2020.

DUERDEN, M., *et al.* Polypharmacy and medicines optimisation: making it safe and sound. 2013, Disponível em: http://www.volgmed.ru/uploads/files/2014-12/35099-prilozhenie_1-3_k_informacionnomu_pismu_2.pdf. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

FICK, D. *et al.* American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **J Am Geriatr Soc**, v. 60, p. 616-631, 2012.

FRIEND, D.G. Polypharmacy; multiple-ingredient and shotgun prescriptions. **N Engl J Med.**, v.260, p. 1015–1018, 1959.

GNJIDIC, D.*et al.* Deprescribing trials: methods to reduce polypharmacy and the impact on prescribing and clinical outcomes. **Clin Geriatr Med**, v. 28, p. 237-253, 2012.

GUTHRIE, B., *et al.* Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. **BMJ**, v. 345, p. e6341, 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html> Consultado em 20 de agosto de 2018

IVENGAR, R.N., *et al.* Association between dispensing channel and medication adherence among medicare beneficiaries taking medications to treat diabetes, high blood pressure, or high blood cholesterol. **J Management Care Spec Pharm.**, v.20, p.851-861, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.8.851>

LEITE, G.N., *et al.* Assistência Farmacêutica no Sistema Único De Saúde. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Tese de Conclusão de Curso, [Orientador: Prof. Esp. Dione Rodrigues Fernandes], 2019.

MANSOUR, S.N., *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300021>.

MEDEIROS, I. Dose em Casa já chega a 1 mil pessoas e amplia lista de remédios em Botucatu. **Prefeitura Municipal de Botucatu**, Botucatu, 09 de out. de 2014. Disponível em: http://www.botucatu.sp.gov.br/includes/mostra_noticias.asp?ID=17139&Pagina=. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

MORTAVAZI, S.S. *et al.* Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. **BMJ Open**, v. 6, e010989, 2016.

PATTERSON, S.M., *et al.* Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 5, p. CD008165, 2012.

POWTOON LTD. VIDEO MAKER | MAKE VIDEOS AND ANIMATIONS ONLINE. [Internet]. Disponível em: www.powtoon.com. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU. Home Page [Internet]. Disponível em: <http://www.botucatu.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

SANCHEZ, R.M. & CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica.** [Internet], v. 31, p. 260-268, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>

UNITED NATIONS. 2019 Revision of World Population Prospects, **United Nations**, 2019, Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>, Acesso em: 20 de jun. de 2020.

VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

WISE, J. Polypharmacy: a necessary evil. **BMJ**, v. 347, p. f7033, 2013.

Anexo I – Questionário de pesquisa

● Pacientes Idosos (ou cuidadores)

1 - Tem conhecimento do programa Dose em Casa?

() Sim

() Não

2 – Participa do programa Dose em Casa?

() sim

() não

3 – Tem dificuldade de locomoção até o posto de saúde?

() sim

() não

4 – Sobre os benefícios do programa, sua opinião seria?

() regular

() satisfatório

() excelente

5- De que modo você se locomove até o posto de saúde

() a pé

() Transporte Público (Ônibus)

() Carro próprio

() Depende de alguém para levar

() outros

- **Médicos**

6 - Tem conhecimento do programa Dose em Casa?

() sim

() não

7 - Sabe informar ao seu paciente como funciona o programa?

() sim

() não

8 – Informa a todo paciente idoso sobre os benefícios do programa?

() sim

() não

- **Enfermeiras**

9 – Tem conhecimento do programa Dose em Casa?

() sim

() não

10 – Informa a todo paciente idoso sobre os benefícios do programa?

() sim

() não

11 – É de sua responsabilidade os cuidados com os medicamentos, tais como armazenagem, verificação de prazo de validade e a entrega para o paciente?

() sim

() não

12 - Sobre os benefícios do programa, sua opinião seria?

() regular

() satisfatório

() excelente

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação e divulgação do Programa “Dose em Casa”, desenvolvimento de planos de negócio e de marketing para um Centro Único de Distribuição de Medicamentos para Idosos na cidade de Botucatu”, que será desenvolvido por mim Érica Fernanda Paes Cardoso, economista, mestranda matriculada no curso de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, sob orientação da professora Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Estou estudando a eficácia do atendimento do programa “Dose em Casa”. Para que eu possa ter um resultado nesse momento de quantos profissionais da saúde conhecem e divulgam o programa para os idosos, preciso coletar informações contidas nos questionários de pesquisa que será realizado nos postos de saúde por mim nos profissionais da saúde, enfermeiros e médicos que lá estiverem fazendo uso do sistema de saúde. Serão realizadas as perguntas contidas no projeto enviado. O risco com a coleta de informações será nulo e sigiloso. As perguntas deverão ser respondidas pelos profissionais da saúde.

Informo que o questionário colhido do Senhor(a), será usado nesta pesquisa e será armazenada na Faculdade de Medicina. Para reutilização desse material será escrito um novo projeto de pesquisa, com um novo termo de consentimento para que o Senhor (a) assine nova autorização para utilização desse questionário.

Além disso, o(a) Senhor (a) responderá um questionário que levará aproximadamente 10 minutos de duração.

Seu benefício em participar será apontar seu conhecimento sobre o projeto “Dose em Casa”, a fim de melhorarmos a divulgação do mesmo para atender o maior número de pessoas possíveis. Caso não houver benefício neste momento, esclareço que os benefícios serão para futuros pacientes, após os pesquisadores terem o conhecimento dos resultados da pesquisa.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo de nenhuma espécie.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ªfeira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu, ____/____/____

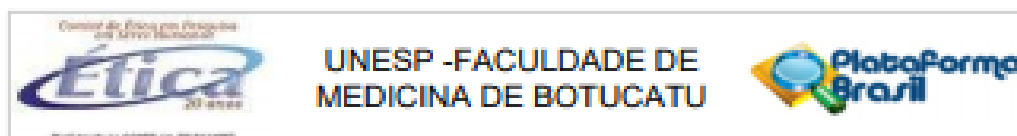
Pesquisador

Nome: Érica Fernanda Paes Cardoso
Endereço: Rua Jose Benedito Nogueira, 133
Telefone: 14-997762111
Email: ericafpc73@gmail.com

Participante da Pesquisa

Nome: Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira
Endereço: Alameda das Grevilias, 80
Telefone: 14-38801928
Email: ana.ferreira@unesp.br

Anexo III – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Avaliação e divulgação do Programa Dose em Casa, desenvolvimento de planos de negócio e de marketing para um Centro Único de Distribuição de Medicamentos para idosos na cidade de Botucatu

Pesquisador: Erica Fernanda Paes Cardoso

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 25850619.6.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.482.621

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda exclusiva para solicitar o aumento do número de amostragem estatística: o aumento foi de 360 para 385 idosos e de 20 para 33 profissionais da saúde entrevistados. Justificativa: A necessidade de aumentar o tamanho da amostra se deve a orientação do estatístico para obter uma amostra mais representativa.

Objetivo da Pesquisa:

já avaliados anteriormente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

já avaliados anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda exclusiva para solicitar o aumento do número de amostragem estatística: o aumento foi de 360 para 385 idosos e de 20 para 33 profissionais da saúde entrevistados. Justificativa: A necessidade de aumentar o tamanho da amostra se deve a orientação do estatístico para obter uma amostra mais representativa.

Foram mantidos objetivos e metodologia. Houve apenas alteração de tamanho amostral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

já avaliados anteriormente.

Endereço: Chácara Botagnoli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP
Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609
CEP: 13.618-670
E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.482.621

Recomendações:

apresentar relatório final de atividades após encerramento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da Emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 22/12/2020, a Emenda encontra-se APROVADA. O Pesquisador deverá enviar Relatório Final de Atividades ao final da pesquisa.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_167509_5_E1.pdf	03/12/2020 22:00:20		Acelto
Outros	CEPaumentodenndeamostragem.pdf	03/12/2020 21:58:42	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
Outros	AceiteUnipex.pdf	12/12/2019 12:37:35	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	12/12/2019 12:35:53	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	12/12/2019 12:34:30	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoprofissionaisaude.pdf	05/12/2019 09:52:40	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
Outros	Autorizsecretariadasaude.pdf	04/12/2019 14:55:04	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoidoso.pdf	04/12/2019 14:52:22	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto

Endereço: Chácara Batignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 13.618-970

UF: SP Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3883-1809

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.482.621

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/11/2019 12:19:02	Erica Fernanda Paes Cardoso	Acelto
---	--------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 22 de Dezembro de 2020

Assinado por:

SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-670

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3883-1808

E-mail: cep@fmb.unesp.br