



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA

**AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA
UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO**

THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA

**AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA
UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof Me. Jullys Allan
Guimarães Gama

**IMPERATRIZ-MA
2022**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Thayse Cristina Pereira.

Automedicação entre acadêmicos de Medicina de uma
universidade no interior do Maranhão / Thayse Cristina
Pereira Oliveira. - 2022.

11 p.

Orientador(a): Jullys Allan Guimarães Gama.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz, 2022.

1. Acadêmicos. 2. Automedicação. 3. Prevalência. I.
Gama, Jullys Allan Guimarães. II. Título.

THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Jullys Allan Guimarães Gama
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof. Dra. Viviane Sousa Ferreira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCim

Prof. Dra. Emanuella Feitosa de Carvalho
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 17 de Junho de 2022

SUMÁRIO

RESUMO	1
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVO	2
MÉTODO	2
RESULTADOS	3
DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
ANPÊNDICES	12
ANEXOS	17

Título: AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO

Autores: Thayse Cristina Pereira Oliveira, Jullys Allan Guimarães Gama

Status: Submetido

Revista: São Paulo Medical Journal

ISSN: 1806-9460 (online)

Fator de Impacto: Qualis B3

DOI:

Automedicação entre acadêmicos de Medicina de uma universidade no interior do Maranhão

Thayse Cristina Pereira Oliveira¹, Jullys Allan Guimarães Gama²

Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz, Brasil

RESUMO

Antecedentes: Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, aproximadamente 80 milhões de pessoas se automedicam. Mesmo que em boa parte das vezes a automedicação tenha resultado favorável, em algumas outras podem ocorrer sérios problemas, como o mascaramento de patologias, efeitos colaterais, intoxicações, resistência medicamentosa e interações com outros medicamentos. Embora em alguns estudos a prevalência da automedicação seja maior entre os indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos, entre os universitários esse número vem crescendo, e não é diferente entre os acadêmicos de Medicina. Tendo em vista o risco dessa prática e o quanto é prevalente, fica clara a necessidade de mais estudos sobre a temática. **Objetivo:** Conhecer a prevalência da automedicação entre os acadêmicos de Medicina e verificar se existe relação entre o nível de ensino e a taxa de prevalência. **Desenho e ambiente:** Estudo transversal quantitativo realizado com 195 acadêmicos de Medicina de uma universidade do interior do Maranhão. **Métodos:** Foi aplicado um questionário sistemático adaptado de uma pesquisa preexistente, em formato de formulário google, através do compartilhamento por e-mail e aplicativos de mensagens. **Resultados:** A pesquisa demonstra uma alta prevalência da automedicação entre os acadêmicos, sem diferenças significativas entre os ciclos básico, clínico e internato. Os medicamentos mais utilizados são os analgésicos/antitérmicos, seguidos por AINES e depois remédios para gripe/resfriados. E os principais sintomas tratados por essa prática são dor de cabeça, gripe/resfriado e febre. **Conclusão:** Automedicação é bastante prevalente entre os acadêmicos de Medicina e não existe relação entre o nível de ensino médico e a taxa de prevalência.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos de Medicina. Consumo de medicamentos.

Palavras-chave dos autores: Medicamentos. Prevalência. Estudantes da saúde.

INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como uso ou obtenção de um determinado medicamento com o intuito de tratar ou diminuir sintomas de doenças, na ausência de orientação médica adequada, onde a prescrição médica acaba sendo substituída por indicações de pessoas não autorizadas para isso (familiares, vizinhos, amigos, etc.)¹. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, aproximadamente 80 milhões de pessoas se automedicam².

Vários fatores podem estar relacionados à automedicação, seja no âmbito econômico, social ou político, o que torna essa prática um problema de saúde pública. Dentre eles podemos citar a grande disseminação de propagandas comerciais, a falta de orientação sobre os riscos e

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz

² Professor Me. da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz

acesso rápido a informações sobre medicamentos na internet ou em outros meios de comunicação ³. Em muitas farmácias brasileiras, a venda de fármacos não requer prescrição médica, isso acaba estimulando ainda mais a automedicação ⁴. Outros fatores que podem estar associados são a baixa renda mensal e pouca efetividade dos serviços de saúde oferecidos, porém, entre as pessoas com melhor condição financeira, a prática também pode estar presente por conta da herança cultural ou das facilidades que o dinheiro proporciona, como a compra de medicamentos de alto custo que são excessivamente divulgados pelos meios de comunicação ⁵.

Mesmo que na maioria das vezes a automedicação possa ter resultado favorável, em algumas outras podem ocorrer sérios problemas, como o mascaramento de patologias, efeitos colaterais, intoxicações, resistência medicamentosa e interações farmacológicas ⁶. Um terço das internações no Brasil são decorrentes do uso incorreto de medicamentos. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), 27% das intoxicações são provocadas por medicamentos e 16% dos óbitos ocorrem por conta dessas intoxicações medicamentosas ⁵.

Embora em alguns estudos a automedicação seja mais prevalente em pessoas com baixo grau de escolaridade, atualmente vem crescendo o número de adeptos com níveis de escolaridade mais avançados.

A prevalência da automedicação entre os universitários tem aumentado, especialmente entre os cursos da área da saúde. Tratando-se dos acadêmicos de Medicina, os principais fatores relacionados a essa prática são o fácil acesso a medicamentos, contato direto com profissionais da saúde, a autoconfiança por conta do conhecimento adquirido ao longo da formação, e a falta de tempo para procurar assistência médica ⁷.

Poucos são os trabalhos que abordam essa temática. Por ser algo tão comum no cotidiano, as pessoas esquecem os riscos que estão por trás dessa prática.

OBJETIVO

Conhecer a prevalência da automedicação entre os acadêmicos de Medicina e verificar se existe relação entre o nível de ensino médico e a taxa de prevalência.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, com uma amostra de 195 acadêmicos de Medicina, do 1º ao 6º ano, de uma universidade pública de Imperatriz - MA. Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerada a margem de erro de 5%, grau de confiança de 95% e

tamanho populacional de 394 acadêmicos, correspondente à quantidade total de alunos regularmente matriculados no curso. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário sistemático, adaptado de uma pesquisa preexistente, intitulada “Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos”, dos autores Alexandre Barbosa Servidoni, Liliane Coelho, Marcos de Lima Navarro, Fernanda Gobbi de Ávila e Raquel Mezzalira, artigo publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, em fevereiro de 2006. O questionário, no formato de formulário Google, foi disponibilizado para os participantes através do compartilhamento do link por aplicativo de mensagens e e-mails institucionais. Como critério de inclusão, bastava estar regularmente matriculado no curso de Medicina da UFMA-Imperatriz, ter 18 anos ou mais e concordar em participar da pesquisa, pelo preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 como pacote estatístico.

RESULTADOS

A prevalência da automedicação entre os acadêmicos foi de 99,48%. Em relação ao ciclo básico e internato, 100% dos alunos já se automedicaram, e apenas no ciclo clínico o percentual da prevalência foi um pouco menor, 98,57%. Do total de alunos, 43,58% possuem plano de saúde, porém em ambos os grupos (com ou sem plano) a prevalência foi a mesma. Quando questionados sobre para quem já haviam comprado medicamentos sem receita médica, 51,79% responderam que seria tanto para uso próprio quanto para outro membro da família e 48,2% responderam que apenas para uso próprio.

Menos da metade dos entrevistados também relatou que já comprou medicamentos sem receita por perder ou esquecer na hora da compra, somando 38,14%.

Quase 90% dos acadêmicos (89,17%) relataram que já haviam se aconselhado com terceiros na hora de comprar/usar algum medicamento, e estes, quando questionados sobre com quem se aconselharam, responderam que na maioria das vezes foi com algum familiar (79,19%), amigo (55,49%) ou farmacêuticos/balconistas da farmácia (47,97%). E boa parte dos entrevistados também relatou que já recebeu conselhos não solicitados na farmácia, cerca de 67,01%.

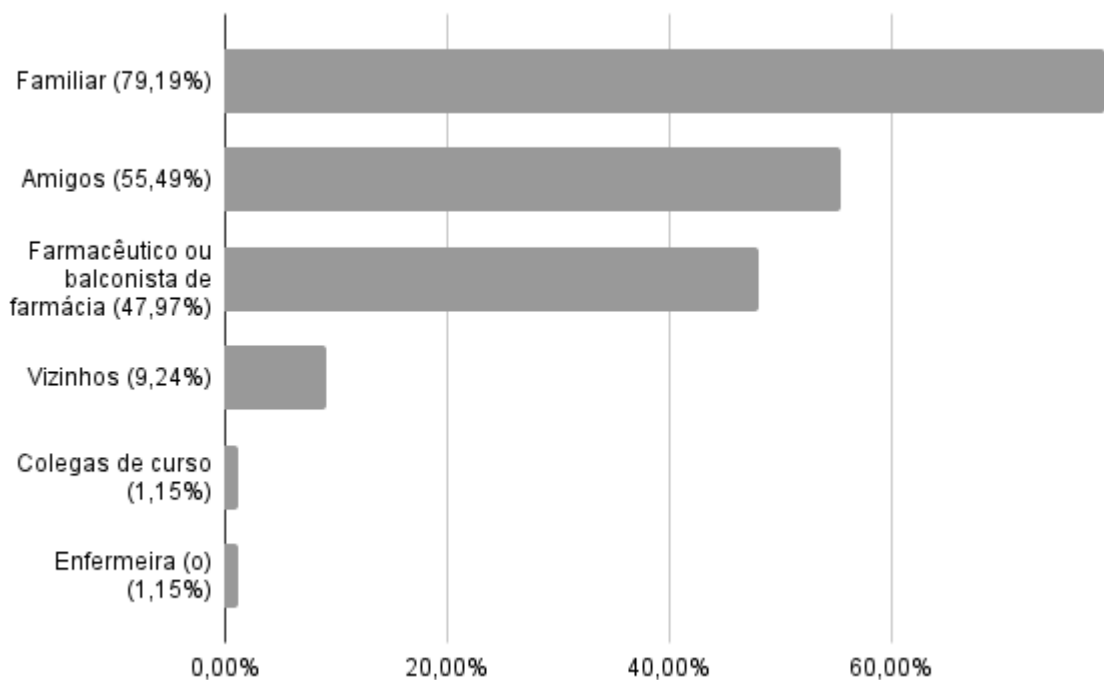


Gráfico 1. Ranking de com quem já se aconselharam para se automedicar.

Aconselharam-se com:	Ciclo básico	Ciclo clínico	Internato
Familiar	88,7%	87,1%	13,6%
Amigos	48,4%	48,4%	11,4%
Farmacêutico ou balconista de farmácia	59,7%	46,8%	9,1%
Vizinhos	8,1%	9,7%	6,8%
Colegas de curso	-	-	3,2%
Enfermeira (o)	3,2%	-	-

Tabela 1. Ranking aconselhamento por ciclo de ensino.

Em relação ao uso de receitas antigas para comprar/usar medicamentos, 62,37% já haviam se baseado nelas. A maioria, em suas próprias receitas (92,56%).

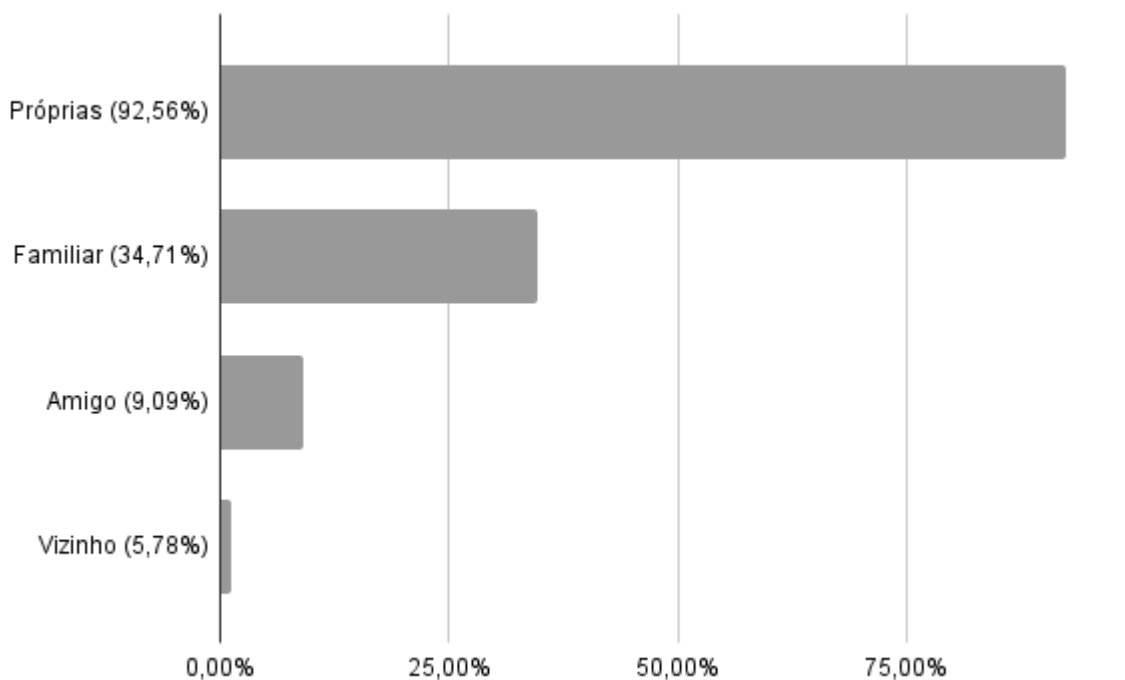


Gráfico 2. Origem das receitas antigas já utilizadas para se automedicar.

Origem da receita:	Ciclo básico	Ciclo clínico	Internato
Própria	95,5%	91,3%	100%
Familiar	38,6%	34,8%	18,2%
Amigo	6,8%	10,9%	-
Vizinho	-	8,7%	18,2%

Tabela 2. Origem das receitas já utilizadas para se automedicar em cada ciclo.

Dentre os medicamentos mais utilizados, em primeiro lugar ficaram os analgésicos/antitérmicos (95,87%), seguidos pelos antiinflamatórios (90,2%) e, por último, remédios para gripe/resfriados (71,64%). E como principais queixas/sintomas para se automedicar, dor de cabeça (89,17%), resfriado/gripe (86,59%) e febre (79,89%). Sobre o tempo de uso dos medicamentos, 45,36% afirmaram que utilizavam por 3 a 5 dias, 24,22% por mais de 5 dias, 20,61% por dois dias e apenas 10,30% por apenas 1 dia.

Quando perguntados se seguiam as instruções da bula, a maioria respondeu que sim, somando 99,48%. E quase a totalidade dos acadêmicos (98,97%) afirmou ter consciência dos riscos da prática de se automedicar.

Quase 66% (65,97%) dos entrevistados já se automedicou por confiar no nível de conhecimento que possui sobre os medicamentos. E 11,34% já apresentou algum efeito colateral por conta da automedicação.

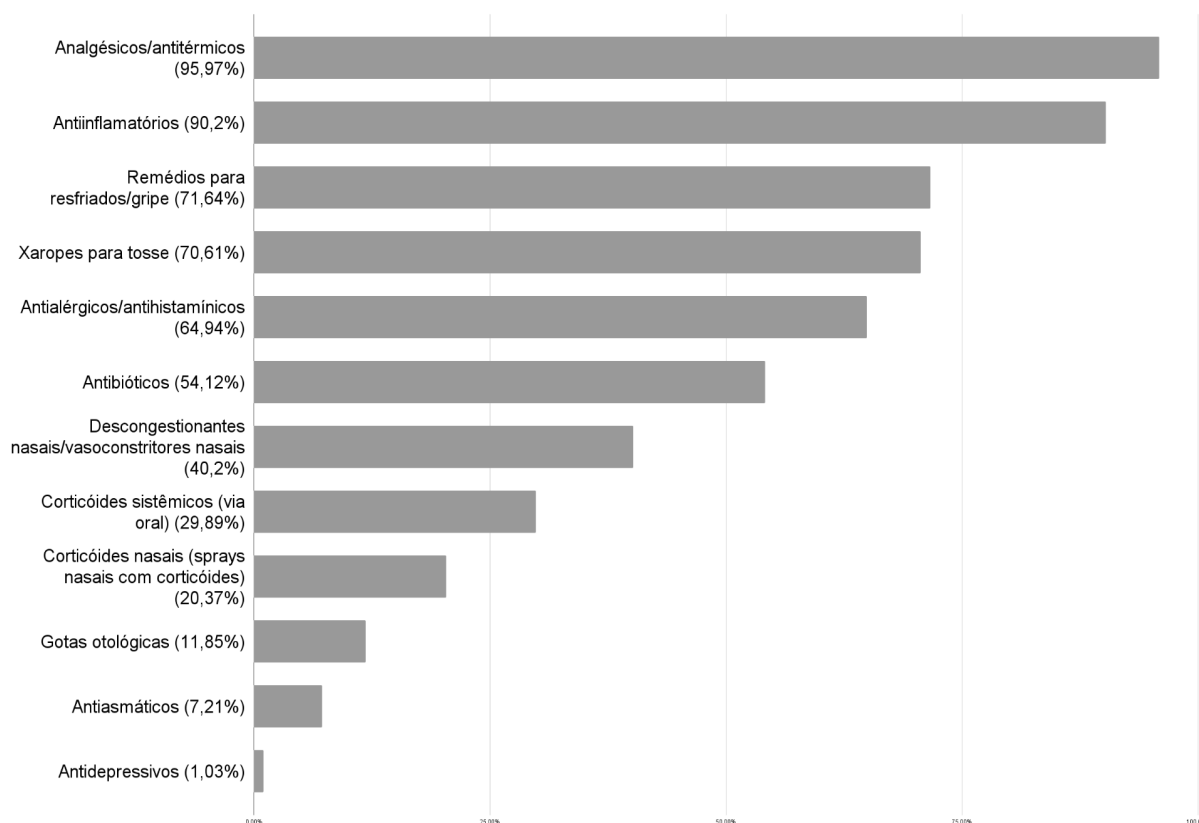


Gráfico 3. Principais medicamentos utilizados por automedicação.

Medicamentos:	Ciclo básico	Ciclo clínico	Internato
Analgésicos/ Antitérmicos	92,5%	98,6%	93,1%
Antiinflamatórios	85,1%	95,7%	81%
Remédios para resfriados/gripe	70,2%	65,7%	93,1%
Xaropes para tosse	70,2%	67,1%	81%

Antialérgicos/ Antihistamínicos	59,7%	62,9%	75,9%
Antibióticos	50,8%	60%	43,1%
Descongestionantes nasais/ Vasoconstritores nasais	44,8%	40%	25,9%
Corticoides sistêmicos (via oral)	22,4%	31,4%	43,1%
Corticoides nasais (sprays nasais com corticoides)	17,9%	20%	31%
Gotas otológicas	17,9%	10%	6,9%
Antiasmáticos	10,5%	5,7%	6,9%
Antidepressivos	-	1,4%	-

Tabela 3. Principais medicamentos utilizados por ciclo.

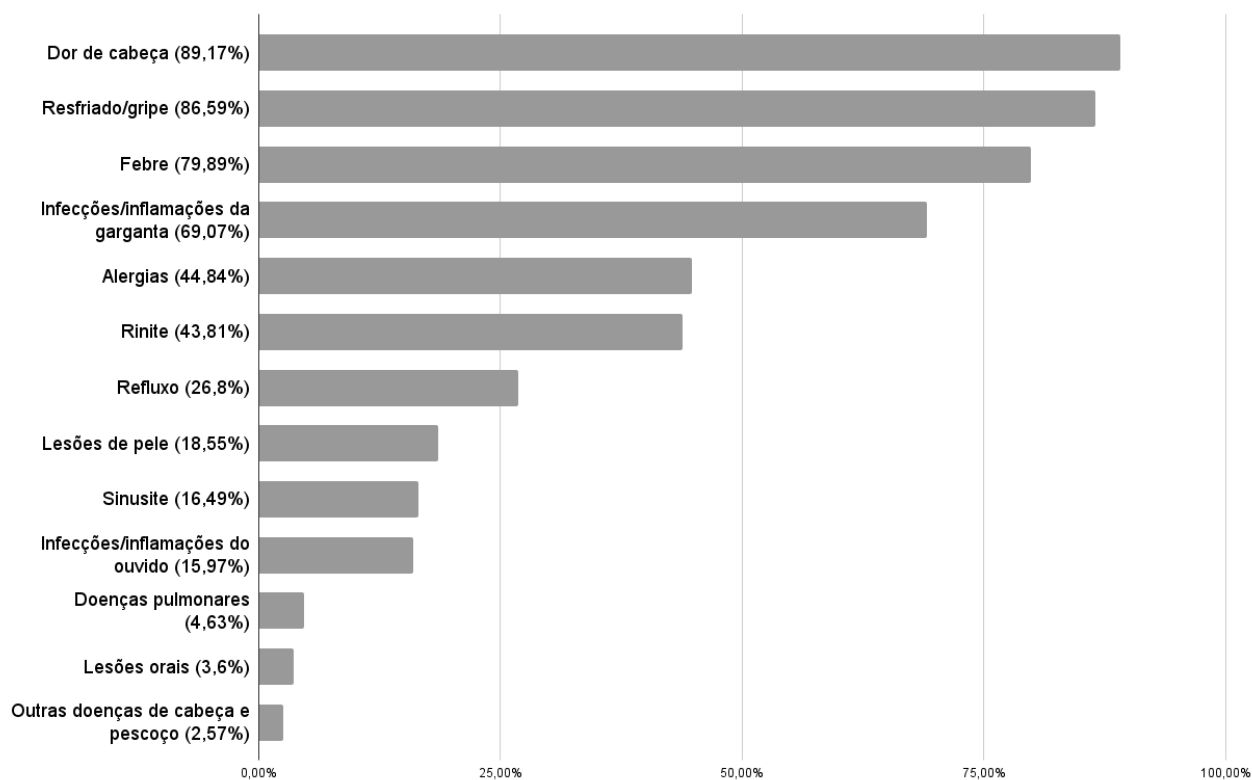


Gráfico 4. Principais queixas tratadas por automedicação.

Queixas:	Ciclo básico	Ciclo clínico	Internato
Dor de cabeça	92,5%	88,6%	81%
Resfriado / Gripe	89,6%	82,9%	87,9%
Febre	82,1%	77,1%	81%
Infecções / inflamações da garganta	73,1%	71,4%	50%
Alergias	43,3%	48,6%	37,9%
Rinite	35,8%	45,7%	56,9%
Refluxo	19,4%	34,3%	19%
Lesões de pele	10,5%	21,4%	31%
Sinusite	19,4%	12,9%	19%
Infecções / inflamações do ouvido	17,9%	15,7%	12,1%

Doenças pulmonares	4,5%	4,3%	6,9%
Lesões orais	3%	5,7%	-
Outras doenças de cabeça e pescoço	3%	1,4%	6,9%

Tabela 4. Principais queixas tratadas por automedicação por ciclo.

DISCUSSÃO

A prevalência da automedicação, assim como em outros estudos brasileiros⁸⁻¹⁴, mostrou-se bastante elevada. Em relação à prevalência da prática por ciclo de ensino, as taxas também foram bem altas e maiores que as encontradas em um estudo de Bernardes *e cols.* de 2020, onde o percentual não ultrapassou os 93,3%⁹. A homogeneidade entre as taxas de cada ciclo vai de encontro à pesquisa realizada por Tognoli *e cols.*¹⁴, que afirma a existência de uma relação diretamente proporcional entre a série no curso e o aumento da prevalência.

Outro número preocupante nessa pesquisa é o percentual de acadêmicos que já se aconselhou erroneamente com terceiros para usar/comprar medicamentos (88,71%), porcentagem mais alta que nos trabalhos de Silva *e cols.* e Masson *e cols.*^{2,5}.

Assim como no trabalho de Vieira *e cols.*¹⁵, o número de estudantes que seguem as instruções da bula foi maior que 80%, o que pode refletir negativamente na taxa de automedicação, pois a leitura da bula pode gerar uma falsa sensação de conhecimento sobre os fármacos e, por fim, estimular ainda mais a prática.

Tratando-se da ocorrência de efeitos adversos após a automedicação, a taxa se mostrou superior à encontrada por Vieira *e cols.*¹⁵, chegando a quase o dobro do percentual observado por ele.

Quanto aos medicamentos mais utilizados, as primeiras posições ocupadas pelos analgésicos/antitérmicos e AINES se repetiu, como em outras pesquisas^{2, 8, 16}. Fato desanimador, pois tais medicamentos apesar de serem comuns podem ser os mais prejudiciais devido o seu uso indiscriminado, pelo sentimento de conhecimento que os indivíduos acabam tendo sobre eles^{16, 17}. Entre as possíveis consequências do uso inadequado desses medicamentos, podemos incluir a hepatite medicamentosa, gastrite, úlceras, nefropatias e também a perpetuação de dores¹⁶.

Outro fato importante observado nesse ranking (gráfico 3) é a elevada taxa do uso de antibióticos, que assim como os analgésicos e AINES, podem acarretar sérios problemas,

como o surgimento de comorbidades ou efeitos colaterais (por exemplo, colite pseudomembranosa, alterações do sistema nervoso e quadros graves de alergia). Além disso, esses antibióticos, se não usados corretamente, podem induzir o surgimento de bactérias multirresistentes e, conseqüentemente, aumentar a taxa de hospitalização, os níveis de mortalidade e o custo de tratamento¹⁶.

Os sintomas mais frequentemente tratados por automedicação (dor de cabeça, resfriado/gripe e febre), foram observados também em outros trabalhos^{2, 8, 12}.

CONCLUSÃO

Conclui-se com base nesse estudo que a automedicação é bastante prevalente entre os acadêmicos de Medicina desta universidade, assim como em outras já pesquisadas, e não existe relação entre o nível de ensino (ciclo) e a prevalência.

Por se tratar, de certa forma, de futuros educadores em saúde, esperava-se que os estudantes tivessem mais cautela em relação à essa prática, já que quase todos relataram conhecer os riscos da automedicação.

São poucos os estudos sobre a temática, ficando clara a necessidade de mais trabalhos, a fim de servirem como base para estratégias de intervenção e conscientização desta população. A automedicação, além de trazer riscos à saúde dos acadêmicos, pode acabar fazendo com que negligenciem essa questão futuramente, no exercício da profissão, deixando a população à mercê dos riscos, sem nenhuma interferência.

REFERÊNCIAS

1. JÚNIOR, JG et al. Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2018; vol.6, n.2, p.152-155.
2. SILVA, LSF e; COSTA, AMD; TERRA, FS; ZANETTI, HHV; COSTA, RD; COSTA, MD. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do Estado de Minas Gerais. *Recife. Odont.Clin.Cient. Jan./Mar. 2011; vol.10 n.1. p. 57-63.*
3. NETO, JAC; SIRIMARCO, MT; CHOI, CMK; BARRETO, AU; SOUZA, JB. Automedicação entre estudantes da faculdade de medicina da universidade federal de Juiz de Fora. *HU rev, Juiz de Fora. Jul./Set. 2006.vol.32, n.3, p.59-64.*
4. BISPO, NS; FERREIRA, MG; VASCONCELOS, AC; ESTEVES, MB. Automedicação: Solução ou Problema? UNIFACS – Universidade Salvador. XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2017.
5. MASSON, W; FURTADO, PL; LAZARINI, CA; CONTERNO, LO. Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória. 2012; vol.14,n.4, p.82-89.*

6. GALATO, D; MADALENA, J; PEREIRA, GB. Automedicação em estudantes universitários: A influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; vol. 17, n. 12, p. 3323-3330.
7. PISMEL, L.S; MONTALVÃO, WCR; SILVA, AR; OLIVEIRA, NP; ARGENTINO, S. Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma universidade pública do sudeste do Pará. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 2021; vol.4, n.2, p. 5034-5050.
8. ALBUQUERQUE, LMA; FRANCO, RCC; SILVA, LLC; DANTAS, AFFB; ALENCAR, JL; PIRES DE SÁ, MFC. Avaliando a automedicação em estudantes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). *Periódicos Científicos Eletrônicos da UFPB*. 2015. v. 1, n. 1, p. 39-50.
9. BERNARDES, HC; COSTA, FF; WANDERLEY, JCS; FARIAS, JP; LIBERATO, LS; VILLELA, EFM . Perfil epidemiológico de automedicação entre acadêmicos de medicina de uma universidade pública brasileira. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. Jul 2020; vol. 3, n. 4, p. 8631-8643.
10. TREVISOL, F. S. et al. Automedicação em universitários. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, dez 2011; v. 9, n. 6, p. 414- 417.
11. PILGER, MC; DOMBROWSKI, G; REBELO, M; TOMASI, E. Automedicação entre acadêmicos de Medicina das Universidades Católica e Federal de Pelotas/RS. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2016; vol. 60, n. 1, p. 26-31.
12. NASCIMENTO, CS; ARAÚJO, KMM; GUSMÃO, DBM; SOUZA, PM; JÚNIOR, JAS. Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma instituição de ensino de Alagoas. *Rev. Med*. 2019; vol. 98, n. 6, p. 367-373.
13. LÁZARO, CA, GASPARINI, MM, MUNIZ, ML, MARTINS, CDM; MAIA, TAA. Investigação sobre a automedicação dos estudantes do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. *Research, Society and Development*, 9, 1-11.
14. TOGNOLI, TA; TAVARES, VO; RAMOS, APD; BATIGÁLIA, F; GODOY, JMP; RAMOS, RR. Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis – São Paulo. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2019; vol.7, n.4, p. 382-386.
15. VIEIRA, DM. Perfil da automedicação entre os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Trabalho de Conclusão de Ciclo*. 2011.
16. MORAES, LGM; BERNARDINA, LSD; ANDRIATO, LC; DALVI, LR; LOYOLA, YCS. Automedicação em acadêmicos de Medicina. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, Colatina, ES. Out 2017; vol. 16, n. 3, p. 70.
17. MELO, EB; TEIXEIRA, JJV; MANICA, GCM. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do plano real. *Ciência saúde coletiva*. 2007; 12 (5), p. 1333-1340.

APÊNDICE A: Instrumento de coleta de dados

Questionário adaptado de uma pesquisa preexistente, intitulada “Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos”, dos autores Alexandre Barbosa Servidoni, Liliane Coelho, Marcos de Lima Navarro, Fernanda Gobbi de Ávila e Raquel Mezzalira, artigo publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, em fevereiro de 2006.

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade:

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () divorciado(a)
() união estável

Período de formação atual: ____ período

Tem plano de saúde? () sim () não

QUESTIONÁRIO

1. Já usou ou comprou medicamentos sem receita médica?

() sim () não

1. O medicamento era para uso:

() próprio () outro membro da família () ambos () outra pessoa

2. Esqueceu ou perdeu a receita na hora da compra?

() sim () não

3. Já aconselhou-se com farmacêutico ou balconista para comprar medicamentos?

() sim () não

4. Já recebeu conselhos não solicitados (na farmácia)?

() sim () não

5. Aconselhou-se com terceiros?

() sim () não

6. Em caso afirmativo, com quem?

() vizinho () parente () amigo () outro _____

7. Já se baseou em receitas médicas antigas?

() sim () não

8. Em caso afirmativo, de quem eram as receitas?

suas de outras pessoas - quem? _____

9. Já comprou algum medicamento com “apresentação obrigatória de receita” sem receita?

sim não

10. Com quais medicamentos você já se automedicou?

analgésicos/antitérmicos

antiinflamatórios

xaropes para tosse

astiasmáticos

antibióticos

corticoides sistêmicos (via oral)

corticoides nasais (sprays nasais com corticoides)

descongestionantes/vasoconstritores nasais

antialérgicos/anti histamínicos

gotas otológicas

remédios para resfriados/gripes

outros. Quais? _____

11. Quais motivos/doenças abaixo você acreditava possuir?

dor de cabeça

febre

resfriado/gripe

infecções/inflamações da garganta

infecções/inflamações do ouvido

sinusite

rinite

alergias

lesões orais

lesões de pele

outras doenças de cabeça e pescoço

refluxo

doenças pulmonares

outros. Quais? _____

12. Durante quanto tempo usou a medicação?

1 dia

2 dias

3 a 5 dias

mais de 5 dias. Quantos? _____

13. Seguiu as instruções da bula?

sim não

14. Tem noção dos riscos da automedicação?

sim não

15. Já se automedicou por confiar no seu nível de formação a respeito dos medicamentos?

sim não

16. Já teve algum efeito colateral por conta da automedicação?

sim não

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO”. Essa pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Thayse Cristina Pereira Oliveira (thayse.cristina@discente.ufma.br) e do professor orientador Jullys Allan Guimarães Gama (jullys.gama@ufma.br).

A JUSTIFICATIVA, O OBJETIVO GERAL E OS PROCEDIMENTOS: a automedicação é muito frequente entre a população geral, e no meio acadêmico não é diferente. Essa prática é bastante prevalente entre os estudantes da área da saúde, isso devido a grande quantidade de informações adquiridas no decorrer do curso, que acaba desenvolvendo autoconfiança e estimulando a prática de se automedicar. Tendo em vista que os profissionais da saúde, especialmente os médicos, têm papel importante na disseminação de hábitos saudáveis, torna-se necessária a conscientização não só da população em geral, mas também dos acadêmicos, através da produção de mais pesquisas sobre essa temática. O objetivo geral deste estudo é comparar a prevalência da automedicação entre os acadêmicos de Medicina nos primeiros e últimos anos de formação. A pesquisadora utilizará como método de coleta de dados um questionário que será aplicado por meio de plataforma online, devido às circunstâncias da pandemia. **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** os participantes podem sentir algum desconforto no momento de responderem o questionário. Fica assegurado que podem desistir assim que julgarem necessário, independente do motivo. Benefícios acadêmicos e científicos estarão relacionados ao desenvolvimento desta pesquisa científica por proporcionar aprendizado e divulgação dos resultados para servir de parâmetro para as próximas pesquisas da temática. Benefícios sociais também poderão ser alcançados com base no uso crítico dos resultados obtidos. Para o entrevistado, no entanto, não estão previstos, a curto prazo, benefícios diretos, uma vez que seus possíveis ganhos englobam os benefícios sociais referidos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: os entrevistados terão todo o apoio da pesquisadora e do orientador para esclarecimento de dúvidas. Para entrar em contato com o pesquisador basta ligar ou enviar mensagem para o número 99 98488-5378, em horário comercial (9h às 18h).

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: você está esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade como padrões profissionais de sigilo. Os dados pessoais permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua autorização. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento será arquivada ao curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

ARMAZENAMENTO DOS DADOS: após atingir a cota de respostas, as mesmas serão armazenadas em um dispositivo eletrônico (computador pessoal), sob responsabilidade da pesquisadora. Todos os dados serão deletados da plataforma de formulários do Google e armazenados em um dispositivo local pelo período de um ano.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO: a participação no estudo não acarretará custos.

INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: os participantes terão o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo necessário.

Em caso de dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa, os participantes poderão entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, pelo telefone 98 2109 1250, ou se dirigir ao endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA, CEP 65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Endereço de e-mail:

Nome completo:

Sexo: Masculino Feminino

Idade:

Período atual:

Caro participante, é necessária rubrica nas três páginas deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):

Declaro que concordo em participar deste estudo, no qual me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS (Próximas páginas)

ANEXO A: Regras da revista

ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética

Revista: São Paulo Medical Journal

ISSN: 1806-9460

Área de avaliação: Medicina I

Classificação: B3

Instruções aos autores

Escopo e indexação

O São Paulo Medical Journal (anteriormente Revista Paulista de Medicina) foi fundado em 1932 e é publicado bimestralmente pela Associação Paulista de Medicina, uma associação médica regional no Brasil.

A revista aceita artigos em inglês nas áreas de saúde baseada em evidências, incluindo medicina interna, epidemiologia e saúde pública, medicina especializada (ginecologia e obstetrícia, saúde mental, cirurgia, pediatria, urologia, neurologia e muitas outras) e também fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem e gestão/administração em saúde.

Os artigos da São Paulo Medical Journal estão indexados em MEDLINE, LILACS, SciELO, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports/Science Edition (ISI) e EBSCO Publishing.

Política editorial

Não serão aceitos trabalhos com objetivo comercial: consulte a política de conflitos de interesse da Revista abaixo.

O São Paulo Medical Journal aceita manuscritos previamente depositados em um servidor de pré-impressão confiável.

O São Paulo Medical Journal apoia práticas de Ciência Aberta. Convida os revisores a aderirem às práticas de Open Peer Review, aceitando que suas identidades possam ser reveladas aos autores dos artigos. No entanto, isso é apenas um convite: os revisores também podem continuar a fornecer suas contribuições anonimamente.

O São Paulo Medical Journal é uma publicação de acesso aberto. Isso significa que publica textos completos online com acesso gratuito para os leitores.

A São Paulo Medical Journal não cobra dos autores nenhuma "taxa de acesso aberto" e a submissão é gratuita para todos. A Associação Paulista de Medicina oferece apoio financeiro à Revista.

Os artigos aceitos para publicação tornam-se propriedade da Revista para fins de direitos autorais, de acordo com a atribuição Creative Commons tipo BY.

Transparência e integridade: orientações para redação

A Revista recomenda que todos os artigos submetidos devem obedecer aos padrões de qualidade editorial estabelecidos nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a

Periódicos Biomédicos, 1 conforme atualizado nas Recomendações para Conduta, Reportagem, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas. Esses padrões foram criados e publicados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) como um passo em direção à integridade e transparência na divulgação científica e foram atualizados em dezembro de 2018. 1

Todos os estudos publicados no São Paulo Medical Journal devem ser descritos de acordo com as diretrizes específicas para artigos sobre ensaios clínicos (CONSORT), 2 revisões sistemáticas e metanálises (PRISMA), 3,4 estudos observacionais (STROBE), 5,6 relatos de casos (CARE) 7 e estudos de acurácia em testes diagnósticos (STARD). 8,9 Essas diretrizes garantem que todos os procedimentos metodológicos foram descritos e que nenhum resultado foi omitido. Se nenhuma das diretrizes de relatórios acima for adequada para o desenho do estudo, os autores são incentivados a visitar o site da Rede EQUATOR para procurar as ferramentas apropriadas.

Conflitos de interesse

Os autores são obrigados a descrever quaisquer conflitos de interesse que possam existir em relação à pesquisa ou à publicação do artigo. A não divulgação de quaisquer conflitos de interesse é uma forma de má conduta.

Os conflitos de interesse podem ser financeiros ou não financeiros. A Revista recomenda a leitura do item "Conflitos de interesse" em <http://www.icmje.org> para obter esclarecimentos sobre o que pode ou não ser considerado conflito de interesse. A existência e declaração de conflitos de interesse não é impedimento para a publicação.

Agradecimentos e financiamento

Auxílios, bolsas e qualquer outro apoio financeiro para estudos devem ser mencionados separadamente, após as referências, em uma seção denominada "Agradecimentos". Qualquer apoio financeiro deve ser reconhecido, sempre com o nome da agência financiadora e, sempre que possível, com o número do protocolo. A doação de materiais utilizados na pesquisa também pode e deve ser reconhecida.

Esta seção também deve ser usada para reconhecer quaisquer outras contribuições de indivíduos ou profissionais que ajudaram na produção ou revisão do estudo e cujas contribuições para a publicação não constituem autoria.

Autoria

A Revista apóia a posição do ICMJE quanto à autoria. Todos os autores devem ler as recomendações do ICMJE para obter esclarecimentos sobre os critérios de autoria e verificar se todos fizeram contribuições suficientes para serem considerados autores.

Todos os autores de artigos publicados no São Paulo Medical Journal precisam ter contribuído ativamente para a discussão dos resultados do estudo e devem revisar e aprovar a versão final a ser divulgada. Caso um autor não tenha contribuído o suficiente ou

não tenha aprovado a versão final do manuscrito, ele deve ser transferido para a seção de Agradecimentos.

O autor correspondente é o principal garantidor de todas as questões éticas relacionadas ao manuscrito, antes, durante e após sua publicação. No entanto, o São Paulo Medical Journal e o ICMJE consideram que todos os autores são integralmente responsáveis pelo estudo, no que diz respeito à exatidão ou integridade dos dados e à interpretação dos dados no texto. Contribuições como coleta de dados apenas não constituem autoria.

A adição ou exclusão de nomes de autores na assinatura do manuscrito só é possível se o autor correspondente fornecer o motivo da reorganização e um acordo por escrito assinado por todos os autores. Modificações na ordem dos autores são possíveis, mas também precisam ser justificadas. Os autores cujos nomes são removidos ou inseridos devem concordar com isso por escrito. A publicação do artigo não pode prosseguir sem uma declaração de contribuições de autoria assinada por todos os autores.

O São Paulo Medical Journal apoia a iniciativa ORCID. Todos os autores devem criar um registro de identificação (ID) ORCID (em www.orcid.org) antes de enviar seu artigo e devem vincular a submissão ao seu ID ORCID existente no sistema de submissão eletrônica. As identificações ORCID ajudam a distinguir pesquisadores com nomes semelhantes, dão crédito aos colaboradores e vinculam os autores às suas afiliações profissionais. Além disso, isso pode aumentar a capacidade dos mecanismos de pesquisa de recuperar artigos.

O São Paulo Medical Journal apoia práticas de Ciência Aberta. Os autores devem, portanto, preencher um formulário de conformidade científica aberta, disponível em: https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Open-Science-Compliance-Form_en.docx.

Publicação redundante ou duplicada

O São Paulo Medical Journal evitará a publicação de artigos redundantes ou duplicados. A Revista concorda com a definição do ICMJE de publicação redundante, ou seja, uma tentativa de relatar ou publicar os mesmos resultados de um estudo duas vezes. Isso inclui, mas não se limita à publicação de dados de coorte de pacientes que já foram publicados, sem referência clara à publicação anterior. Em situações em que os autores estão fazendo uma análise secundária em dados que já foram publicados em outro lugar, eles devem declarar isso claramente. Além disso, os resultados avaliados em cada análise devem ser claramente diferenciados.

A política e os procedimentos de revisão por pares da revista

Após o recebimento do artigo pelo sistema de submissão eletrônica, ele será lido pela equipe editorial, que verificará se o texto está de acordo com as Instruções aos Autores da Revista quanto ao formato. A Revista adotou o sistema CrossRef Similarity Check para identificação de plágio e qualquer texto que tenha sido plagiado, no todo ou em parte, será prontamente rejeitado. O autoplágio também será monitorado.

Quando o formato geral do manuscrito for considerado aceitável e totalmente compatível com estas Instruções aos Autores, e somente então, a equipe editorial submeterá o artigo ao Editor-Chefe, que avaliará primeiramente seu escopo. Caso o editor considere que o tema é de interesse para publicação, ele designará pelo menos dois revisores/árbitros com expertise no tema, para avaliar a qualidade do estudo. Após um período que varia de uma a várias semanas, os autores receberão as avaliações dos revisores e deverão fornecer todas as informações adicionais solicitadas e as correções que forem necessárias para publicação. Esses revisores, bem como a Equipe Editorial e o Editor-Chefe, também podem considerar o artigo inadequado para publicação pela São Paulo Medical Journal neste ponto.

No momento da submissão do manuscrito, os autores serão solicitados a indicar os nomes de três a cinco revisores. Todos devem ser de fora da instituição onde os autores trabalham e pelo menos dois devem ser preferencialmente de fora do Brasil. O Editor-Chefe é livre para escolhê-los para revisar o artigo ou confiar apenas no Conselho Editorial do São Paulo Medical Journal .

Os artigos serão rejeitados sem revisão por pares se:

Não apresentam aprovação do Comitê de Ética (ou justificativa para a sua ausência);
eles não seguem o formato de texto e figuras aqui descrito.

Após revisão por pares

Os revisores, os editores associados e o Editor-Chefe podem solicitar esclarecimentos ou alterações a serem feitas no manuscrito. Os autores devem então enviar seu artigo de volta à Revista, com as modificações feitas conforme solicitado. As alterações no texto devem ser destacadas (em uma cor diferente ou usando uma ferramenta de edição de texto para acompanhar as alterações). A falha em mostrar as alterações claramente pode resultar na devolução do artigo aos autores.

O artigo modificado deve ser acompanhado de uma carta respondendo aos comentários dos pareceristas, ponto a ponto. O artigo modificado e a carta-resposta são apresentados à equipe editorial e revisores, que verificarão se os problemas foram resolvidos adequadamente. O texto e as avaliações finais dos revisores, juntamente com a carta-resposta, serão encaminhados ao Editor-Chefe para decisão.

Os manuscritos considerados aptos para publicação por mérito científico serão considerados "aceitos provisoriamente". No entanto, todos os artigos serão posteriormente escrutinados para verificação de eventuais problemas relativos ao relato, ou seja, construção de frases, ortografia, gramática, problemas numéricos/estatísticos, referências bibliográficas e outros assuntos que possam surgir, especialmente na seção de Métodos. A aderência às diretrizes de relatório será verificada neste momento, e a equipe apontará qualquer informação sobre metodologia ou resultados que os autores devam fornecer. Isso é feito para garantir a transparência e a integridade da publicação e permitir a reprodutibilidade.

A equipe editorial fornecerá provas de página para os autores revisarem e aprovarem. Nenhum artigo é publicado sem a aprovação final deste autor. Todos os autores devem revisar a prova, embora a Revista solicite ao autor correspondente a aprovação final.

Submissão

Os artigos devem ser submetidos somente após terem sido formatados conforme descrito abaixo. Os textos devem ser submetidos exclusivamente pela Internet, utilizando-se o sistema de submissão eletrônica da Revista, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/spmj-scielo> . Não serão aceitas submissões enviadas por e-mail ou pelo correio.

O manuscrito deve ser dividido em dois arquivos. O primeiro deles, o documento principal ("cego"), deve conter o título do artigo, tipo de artigo, palavras-chave e resumo, texto do artigo, referências e tabelas, mas deve omitir todas as informações sobre os autores. A segunda delas, a "página de rosto", deve conter todas as informações sobre os autores. Para formatar esses documentos, utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5, texto justificado e páginas numeradas.

O autor correspondente é responsável pela submissão. No entanto, todos os autores devem aprovar a versão final do manuscrito a ser submetido e devem estar cientes e aprovar quaisquer alterações que possam ser feitas após a revisão por pares.

Carta de apresentação

Todos os manuscritos devem ser submetidos com uma carta de apresentação assinada pelo menos pelo autor correspondente. A carta deve conter os seguintes cinco itens essenciais relacionados ao manuscrito:

(1) uma declaração de que o manuscrito é original e que o texto não está sendo considerado por nenhum outro periódico;

(2) declaração de que o manuscrito foi aprovado por todos os autores, que concordam em ceder os direitos autorais à Revista, divulgar todas as fontes de financiamento e declarar todos os potenciais conflitos de interesse;

(3) declaração de que o protocolo do estudo foi endossado por um Comitê de Ética Interno (Comitê de Ética), incluindo a data e o número da aprovação (no caso de artigos originais). Isso é necessário para absolutamente todos os estudos envolvendo seres humanos ou dados de pacientes (como prontuários médicos), de acordo com as diretrizes do Comitê de Ética em Publicação (COPE), e até mesmo para relatos de casos. Uma cópia do documento de aprovação deve ser submetida à Revista;

(4) Cada autor deverá indicar um endereço de e-mail válido e atualizado para contato;

(5) uma lista de no mínimo cinco potenciais avaliadores externos às instituições dos autores, que poderiam ser convidados, a critério do Editor-Chefe, para avaliar o manuscrito.

Diretrizes gerais para artigos originais

São considerados artigos originais com texto completo: ensaios clínicos; estudos de coorte, caso-controle, prevalência, incidência, acurácia e custo-efetividade; série de casos (ou seja, relatos de casos em mais de três pacientes analisados em conjunto); e revisões sistemáticas com ou sem meta-análise. Esses tipos de artigo devem ser escritos com no máximo 3.500 palavras (da introdução ao final da conclusão).

Títulos principais típicos no texto incluem Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os autores também podem e devem usar subtítulos curtos, especialmente aqueles relativos aos itens das diretrizes de relatório.

Política de registro de ensaios e revisões sistemáticas

A São Paulo Medical Journal apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e reconhece a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos randomizados, com Acesso. Assim, desde 2008, os manuscritos de ensaios clínicos são aceitos para publicação se tiverem recebido um número de identificação de um dos bancos de dados públicos de registro de ensaios clínicos (como ClinicalTrials.gov e/ou REBEC e/ou Organização Mundial da Saúde; as opções são declarado em <http://www.icmje.org>). O número de identificação deve ser declarado no final do resumo. Os artigos que descrevem revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo de um banco de dados confiável, como PROSPERO, Open Science Framework, Cochrane, Joanna Briggs e outros. Artigos que apresentem ensaios clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares.

Os resultados de casos com sequências de DNA devem ser depositados em bancos de dados públicos apropriados. O número do protocolo ou URL pode ser solicitado a qualquer momento durante a revisão editorial. A publicação de outros dados de pesquisa em repositórios públicos também é recomendada, pois contribui para a replicabilidade da pesquisa, aumenta a visibilidade do artigo e possivelmente melhora o acesso à informação em saúde.

Tamanho da amostra

Todos os estudos publicados no São Paulo Medical Journal devem apresentar uma descrição de como se chegou ao tamanho da amostra. Se foi uma amostra de conveniência ou proposital, os autores devem declará-lo e explicar as características desta amostra e método de recrutamento. Para ensaios clínicos, por exemplo, é obrigatório informar cada um dos três principais valores utilizados para calcular o tamanho da amostra:

- poder (geralmente 80% ou mais);
- nível de significância (geralmente 0,05 ou inferior);
- diferença clinicamente significativa (tamanho do efeito visado), de acordo com a medida do resultado principal.

Independentemente dos resultados do estudo (se "positivo" ou "negativo"), a revista provavelmente rejeitará artigos de ensaios usando amostras de baixa potência, quando o tamanho da amostra não tiver sido calculado adequadamente ou o cálculo não tiver sido totalmente descrito como indicado acima.

Abreviaturas, siglas e produtos

Não devem ser utilizadas abreviaturas e siglas, mesmo aquelas de uso cotidiano, a menos que sejam definidas quando usadas pela primeira vez no texto. No entanto, os autores devem evitá-los para maior clareza sempre que possível. Medicamentos ou medicamentos devem ser referidos usando seus nomes genéricos (sem letras maiúsculas), evitando-se a menção casual de nomes comerciais ou de marcas.

Intervenções

Todas as drogas, incluindo anestésicos, devem ser seguidas da dosagem e posologia utilizada.

Qualquer produto citado na seção Métodos, como equipamentos diagnósticos ou terapêuticos, testes, reagentes, instrumentos, utensílios, próteses, órteses e dispositivos intraoperatórios, devem ser descritos juntamente com o nome do fabricante e local (cidade e país) de fabricação entre parênteses. A versão do software utilizado deve ser mencionada.

Quaisquer outras intervenções, como exercícios, avaliações psicológicas ou sessões educativas, devem ser descritas com detalhes suficientes para permitir a reprodutibilidade. O Journal recomenda que as diretrizes de relatórios do TIDieR sejam usadas para descrever intervenções, tanto em ensaios clínicos quanto em estudos observacionais. 13

Material suplementar

Como o material suplementar compreende documentos que não fazem parte do texto do manuscrito, o São Paulo Medical Journal não o publicará. Os autores devem citar um link de acesso que permita aos leitores visualizar o material complementar.

Comunicações curtas

Comunicações curtas são relatórios sobre os resultados de estudos em andamento ou estudos recentemente concluídos para os quais a publicação urgente é importante. Devem ser estruturados da mesma forma que os artigos originais. Os autores deste tipo de comunicação devem explicar, na carta de apresentação, por que acreditam que a publicação é urgente. Comunicações curtas e relatos de casos devem ser limitados a 1.000 palavras (da introdução ao final da conclusão).

Relatos de casos, séries de casos, revisões narrativas e cartas ao editor

A partir de junho de 2018, somente relatos de casos individuais que tratem de situações de emergências de saúde pública serão aceitos pelo São Paulo Medical Journal . Relatos de

casos que já haviam sido aceitos para publicação até maio de 2018 ainda serão publicados em tempo hábil.

Após a avaliação inicial do escopo pelo editor-chefe, relatos de casos, séries de casos e revisões narrativas serão considerados para avaliação por revisão por pares somente quando acompanhados de uma busca sistemática da literatura, na qual estudos relevantes encontrados (com base em seu nível de provas) são apresentadas e discutidas. 12 A estratégia de busca para cada base de dados e o número de artigos obtidos de cada base devem ser apresentados em uma tabela. Isso é obrigatório para todos os relatos de casos, séries de casos e revisões narrativas submetidos para publicação. A falha em fornecer a descrição da pesquisa levará à rejeição antes da revisão por pares.

A rota de acesso às bases de dados eletrônicas utilizadas deve ser informada (por exemplo, PubMed, OVID, Elsevier ou Bireme). Para as estratégias de busca, os termos MeSH devem ser usados para Medline, LILACS e Cochrane Library. Os termos do DeCS devem ser usados para o LILACS. Os termos Emtree devem ser usados para o Embase. Além disso, para o LILACS, a estratégia de busca deve ser realizada utilizando termos em inglês (MeSH), espanhol (DeCS) e português (DeCS) concomitantemente. As estratégias de busca devem ser apresentadas exatamente como foram utilizadas durante a busca, incluindo parênteses, aspas e operadores booleanos (AND, OR e NOT). As datas de busca devem ser indicadas no texto ou na tabela.

Os pacientes têm direito à privacidade. A submissão de relatos de casos e séries de casos deve conter uma declaração de que todos os pacientes deram seu consentimento para que seus casos sejam relatados (mesmo para pacientes atendidos em instituições públicas), em texto e imagens (fotografias ou reproduções de exames de imagem). A Revista cuidará de cobrir qualquer parte anatômica ou seção de exame que possa permitir a identificação do paciente. Para pacientes falecidos cujos familiares não podem ser contatados, os autores devem consultar o Editor-Chefe. Todos os relatos de casos e séries de casos devem ser avaliados e aprovados por um comitê de ética.

Relatos de casos devem ser relatados de acordo com a Declaração CARE, 7 incluindo um cronograma de intervenções. Devem ser estruturados da mesma forma que os artigos originais.

Relatos de caso não devem ser enviados como cartas. As cartas ao editor tratam de artigos que foram publicados no São Paulo Medical Journal ou podem tratar de assuntos de saúde de interesse. Na categoria de cartas ao editor, o texto tem formato livre, mas não deve ultrapassar 500 palavras e cinco referências.

Formato: para todos os tipos de artigos

Folha de rosto

A página de título deve conter os seguintes itens:

1) Tipo de trabalho (artigo original, artigo de revisão ou atualização, comunicação curta ou carta ao editor);

2) Título do trabalho em inglês, que deve ser breve, mas informativo, e deve mencionar o desenho do estudo. Ensaio clínico, coorte, estudo transversal ou caso-controle e revisão sistemática são os desenhos de estudo mais comuns. Nota: o desenho do estudo declarado no título deve ser o mesmo nos métodos e no resumo;

3) Nome completo de cada autor. A política editorial do São Paulo Medical Journal é de que não devem ser utilizadas abreviaturas dos nomes dos autores; por isso, solicitamos que os nomes sejam indicados por extenso, sem abreviaturas;

4) local ou instituição onde o trabalho foi desenvolvido, cidade e país;

5) Cada autor deve indicar a forma como seu nome deve ser utilizado na indexação. Por exemplo: para "João Costa Andrade", o nome indexado poderia ser "Costa-Andrade J." ou "Andrade JC", conforme preferência;

6) Formação profissional do autor (Médico, Farmacêutico, Enfermeiro, Nutricionista ou outra descrição profissional, ou Estudante de Graduação); e o cargo que ocupa atualmente (por exemplo, Aluno de Mestrado ou Doutorado, Professor Auxiliar, Professor Associado ou Professor), no departamento e instituição onde trabalha, e a cidade e país (afiliações).

7) Cada autor deverá apresentar seu número de identificação ORCID (conforme obtido em www.orcid.org);

8) Cada autor deve informar sua contribuição, preferencialmente seguindo o sistema CRediT (ver acima em Autoria); 10

9) Data e local do evento em que o trabalho foi apresentado, se for o caso, como congressos, seminários ou apresentações de dissertações ou teses.

10) Fontes de apoio financeiro ao estudo, bolsas ou financiamento para compra ou doação de equipamentos ou medicamentos. O número do protocolo para o financiamento deve ser apresentado com o nome da instituição emissora. Para autores brasileiros, devem ser declaradas todas as bolsas que possam ser consideradas relacionadas à produção do estudo, como bolsas de graduação, mestrado e doutorado; juntamente com possíveis apoios para programas de pós-graduação (como CAPES) e para os autores individualmente, como bolsas para pesquisadores estabelecidos (produtividade; CNPq), acompanhados dos respectivos números de bolsas.

11) Descrição de quaisquer conflitos de interesse dos autores (veja acima).

12) Endereço postal completo, e-mail e telefone do autor a ser contatado sobre o processo de publicação na Revista (o "autor correspondente"). Este autor também deve indicar um endereço postal, endereço de e-mail e número de telefone que podem ser publicados juntamente com o artigo. O São Paulo Medical Journal recomenda que o endereço do consultório (ao invés do endereço residencial) seja informado para publicação.

Segunda página: resumo e palavras-chave

A segunda página deve incluir o título e um resumo estruturado em inglês com no máximo 250 palavras. As referências não devem ser citadas no resumo .

Os seguintes títulos devem ser usados no resumo estruturado :

Antecedentes - Descreva o contexto e a justificativa do estudo;

Objetivos - Descrever os objetivos do estudo. Esses objetivos precisam estar de acordo com os objetivos do estudo no texto principal do artigo e com as conclusões;

Desenho e ambiente - Declarar corretamente o desenho do estudo e o ambiente (tipo de instituição ou centro e localização geográfica);

Métodos - Descreva os métodos brevemente. Não é necessário dar todos os detalhes sobre estatísticas no resumo ;

Resultados - Relate os resultados primários;

Conclusões - Faça uma declaração sucinta sobre a interpretação dos dados, respondendo à questão de pesquisa apresentada anteriormente. Verifique se está de acordo com as conclusões do texto principal do artigo;

Registro de Ensaio Clínico ou Revisão Sistemática - Obrigatório para ensaios clínicos e revisões sistemáticas; opcional para estudos observacionais. Liste o URL, bem como o Identificador Único, no site de acesso público no qual o teste está registrado.

Mesh Terms - Três a cinco palavras-chave em inglês devem ser escolhidas na lista Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus, que está disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh> . Esses termos ajudarão os bibliotecários a indexar rapidamente o artigo.

Palavras-chave de autor - Os autores também devem adicionar de três a seis "palavras-chave de autor" que julguem expressar os principais temas do artigo. Essas palavras-chave devem ser diferentes dos termos MeSH e preferencialmente diferentes das palavras já utilizadas no título e no resumo, para melhorar a descoberta do artigo pelos leitores que fizerem uma busca no PubMed. Eles são uma chance adicional para que o artigo seja recuperado, lido e citado. Combinações de palavras e variações (escrita diferente, plural) são encorajadas.

Referências

Para qualquer manuscrito, todas as declarações no texto que não resultem do estudo apresentado para publicação no São Paulo Medical Journal, mas de outros estudos, devem ser acompanhadas de uma citação da fonte dos dados. Todas as declarações sobre estatísticas de saúde e dados epidemiológicos geralmente devem ser seguidas de referências às fontes que geraram essas informações, mesmo que os dados estejam disponíveis apenas eletronicamente.

O São Paulo Medical Journal utiliza o estilo de referência conhecido como "estilo Vancouver", conforme recomendado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Siga as instruções e exemplos em www.icmje.org , item "Referências", para o formato.

No texto, as referências devem ser numeradas na ordem de citação. Os números de citação devem ser inseridos após pontos/pontos finais ou vírgulas nas frases, e em sobrescrito

(sem parênteses ou colchetes). As referências citadas nas legendas das tabelas e figuras devem manter sequência com as referências mencionadas no texto.

Na lista de referências, todos os autores devem ser listados se houver até cinco autores; se houver seis ou mais, devem ser citados os três primeiros, seguidos da expressão "et al." Para livros, a cidade de publicação e o nome da editora são obrigatórios. Para textos publicados na internet, é necessário o localizador uniforme de recursos (URL) ou endereço completo (não apenas a home page principal de um site ou link), para que, copiando o endereço completo em um navegador de internet do computador, os leitores da Revista ser levado para o documento exato citado, e não para um site geral.

Ao final de cada referência, insira o número "PMID" (para artigos indexados no PubMed) e o link para o número "DOI", se disponível.

Os autores são responsáveis por fornecer uma lista completa e precisa de referências. Todas as referências citadas no texto devem aparecer na lista de referências, e todos os itens da lista de referências devem ser citados no texto. Além disso, as citações devem estar na sequência correta.

Manuscritos que não seguirem essas diretrizes para referências serão devolvidos aos autores para ajustes.

A lista de referências deve ser inserida após as conclusões e antes das tabelas e figuras.

Figuras e tabelas

As imagens devem ser submetidas em tamanho mínimo reproduzível na edição impressa. As figuras devem ser enviadas com resolução de 300 DPI e tamanho mínimo de 2.500 pixels (largura) e gravadas no formato ".jpg" ou ".tif". Imagens submetidas em formatos inadequados não serão aceitas.

As imagens não devem ser incorporadas em documentos do Microsoft PowerPoint ou Microsoft Word, pois isso reduz o tamanho da imagem. Os autores devem enviar as imagens separadamente, fora dos documentos .doc ou .ppt. O não envio das imagens originais em tamanhos apropriados leva à rejeição do papel antes da revisão por pares.

Os fluxogramas são uma exceção: devem ser desenhados em um documento editável (como Microsoft Word ou PowerPoint), e não devem ser enviados como uma imagem que não pode ser alterada.

Figuras como barras de gráficos de linhas devem ser acompanhadas das tabelas de dados a partir das quais foram geradas (por exemplo, enviando-as nas planilhas do Microsoft Excel, e não como arquivos de imagem). Isso permite que a Revista corrija legendas e títulos, se necessário, e formate os gráficos de acordo com o estilo da Revista. Gráficos gerados a partir de softwares como SPSS ou RevMan devem ser gerados no tamanho adequado, para que possam ser impressos (veja acima). Os autores devem fornecer legendas/legendas internas em inglês correto.

Todas as figuras e tabelas devem ser citadas no texto. Todas as figuras e tabelas devem conter legendas ou títulos que descrevam precisamente seu conteúdo e o contexto ou amostra de onde a informação foi obtida (ou seja, quais são os resultados apresentados e qual foi o tipo de amostra ou cenário). O leitor deve ser capaz de compreender o conteúdo das figuras e tabelas pela simples leitura dos títulos (sem a necessidade de consultar o texto), ou seja, os títulos devem ser completos. Acrônimos ou abreviaturas em títulos de figuras e tabelas não são aceitáveis. Caso seja necessário o uso de siglas ou abreviaturas dentro de uma tabela ou figura (para melhor formatação), devem ser explicitadas em legenda abaixo da tabela ou figura.

Para figuras relacionadas a achados microscópicos (ou seja, resultados histopatológicos), uma escala deve ser embutida na imagem para indicar a ampliação utilizada (assim como em uma escala de mapa). Os agentes de coloração (em avaliações histológicas ou imuno-histoquímicas) devem ser especificados na legenda da figura.

Documentos citados

1. Comitê Interno de Editores de Revistas Médicas. Recomendações para a Conduta, Reportagem, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas. Disponível em : <http://www.icmje.org/recommendations/> . Acessado em 2019 (11 de março).

2. A Declaração CONSORT. Disponível em: <http://www.consort-statement.org/> . Acessado em 2018 (3 de maio).

3. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, et al. Melhorando a qualidade dos relatórios de meta-análises de ensaios clínicos randomizados: a declaração QUOROM. Br J Surg 2002. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2168.2000.01610.x> . Acessado em 2019 (4 de abril).

4. PRISMA. Relatórios transparentes de revisões sistemáticas e meta-análises. Disponível em: www.prisma-statement.org . Acessado em 2019 (4 de abril).

5. Declaração STROBE. Fortalecimento do relato de estudos observacionais em epidemiologia. O que é strobo? Disponível em: <http://www.strobe-statement.org/> . Acessado em 2018 (3 de maio).

6. von Elm E, Altman DG, Egger M, et ai. A declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): diretrizes para relatar estudos observacionais. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-9. PMID: 18313558. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.

7. As Diretrizes CARE: Desenvolvimento de Diretrizes para Relato de Casos Clínicos Baseados em Consenso. Aprimorando a Qualidade e a Transparência da Pesquisa em Saúde. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/> . Acessado em 2018 (3 de maio).

8. Declaração STARD. Padrões para o Relatório de estudos de acurácia diagnóstica. Disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/> . Acessado em 2018 (3 de maio).
9. Rennie D. Melhorando relatórios de estudos de testes diagnósticos: a iniciativa STARD. JAMA. 2003;289(1):89-90. doi:10.1001/jama.289.1.89.
10. Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Definindo o Papel dos Autores e Contribuintes. Disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsabilidades/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html> . Acessado em 2019 (11 de março).
11. Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Publicações sobrepostas. Disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/overlapping-publications.html> . Acessado em 2018 (18 de fevereiro).
12. Phillips B, Ball C, Sackett D, et al. Oxford Center for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (março de 2009). Disponível em: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/> . Acessado em 2018 (3 de maio).
13. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, et al. Melhor relatório de intervenções: modelo para descrição e replicação de intervenção (TIDieR) lista de verificação e guia. BMJ. 2014;348:g1687. PMID: 24609605; doi: 10.1136/bmj.g1687.
14. Desenhos de estudos controlados não randomizados (NRS). Disponível em: <http://childhoodcancer.cochrane.org/non-randomised-controlled-study-nrs-designs> . Acessado em 2018 (3 de maio).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Automedicação entre acadêmicos de Medicina de uma universidade no interior do Maranhão

Pesquisador: JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55474921.0.0000.5086

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.289.495

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766814. Datado de 04/03/2022).

1. INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como uso ou obtenção de um determinado medicamento com o intuito de tratar ou diminuir sintomas de doenças, na ausência de orientação médica adequada, onde a prescrição médica acaba sendo substituída por indicações de pessoas não autorizadas para isso (familiares, vizinhos, amigos etc.) (JÚNIOR et al, 2018). É uma prática bastante comum, a prevalência entre os idosos chega a 80% e na população em geral, 46% (GALATO et al, 2012). Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, aproximadamente 80 milhões de pessoas se automedicam (SILVA et al, 2010). Cerca de trinta e dois mil medicamentos são vendidos por ano no Brasil, fato esse que classifica o mercado farmacêutico do país como o quinto maior do mundo, com o faturamento beirando os 9,6 bilhões de dólares ao ano (TARLEY et al, 2018). Os fármacos mais utilizados e adquiridos sem prescrição médica são os analgésicos, anti-inflamatórios e descongestionantes nasais. E os principais princípios ativos são dipirona, paracetamol e diclofenaco, por conta da sua facilidade de acesso (MIRANDA & VIEIRA, 2013). No Brasil e no mundo, essa prática é vista como primeira opção para alívio de certas dores, como por

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



exemplo, cefaleias, diarreia, febre, dores musculares e cólica renal. A automedicação é considerada uma prática cultural, relacionada aos antigos hábitos de utilizar receitas caseiras ou reutilizar receitas dadas em consultas anteriores. Hábitos que vão passando por gerações, de pai para filho (MIRANDA & VIEIRA, 2013). Vários fatores podem estar relacionados à automedicação, seja no âmbito econômico, social ou político, que tornam essa prática um problema de saúde pública. Dentre eles podemos citar a grande disseminação de propagandas comerciais, falta de orientação sobre os riscos e acesso rápido a informações sobre medicamentos na internet ou em outros meios de comunicação (NETO, 2006). Em muitas farmácias brasileiras, a venda de fármacos não requer prescrição médica, isso acaba estimulando ainda mais a automedicação (BISPO et al, 2017). Outros fatores que podem estar associados são a baixa renda mensal e pouca efetividade dos serviços de saúde oferecidos, porém, entre as pessoas com melhor condição financeira, a prática também pode estar presente por conta da herança cultural ou das facilidades que o dinheiro proporciona, como a compra de medicamentos de alto custo que são excessivamente divulgados pelos meios comunicativos (MASSON et al, 2012). Mesmo que em boa parte das vezes a automedicação possa ter resultado favorável, em algumas outras podem ocorrer sérios problemas como o mascaramento de patologias, efeitos colaterais, intoxicações, resistência medicamentosa e interações com outros medicamentos (GALATO et al, 2012). Um terço das internações no Brasil são decorrentes do uso incorreto de medicamentos. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), 27% das intoxicações são provocadas por medicamentos e 16% dos óbitos ocorrem por conta dessas intoxicações medicamentosas (MASSON et al, 2012). Embora existam medicamentos que não necessitem de prescrição médica, no entanto, seu uso sem observância de horários e doses pode ser prejudicial à saúde. Um exemplo disso são os analgésicos, que se usados incorretamente pode gerar seleção de bactérias resistentes, hipersensibilidade, dependência, sangramento gastrointestinal e até mesmo aumentar o risco para certas neoplasias e mascarar doenças de base que podem se gravar (NETO, 2006). Mesmo que em alguns estudos a automedicação seja mais prevalente em pessoas com baixo grau de escolaridade, atualmente vem crescendo o número de adeptos com níveis de escolaridade mais altos. Isso ocorre por conta da autoconfiança desenvolvida pelo acúmulo de informações que o indivíduo adquire nas instituições educacionais. Estudos sugerem que um maior grau de informação está diretamente relacionado ao aumento da prevalência da automedicação (NETO, 2006). Pesquisas realizadas com estudantes demonstraram valores de prevalência maiores que 70% (GALATO et al, 2012). A prevalência da automedicação entre os universitários tem aumentado cada vez mais, especialmente entre os cursos da área da saúde. Tratando-se dos acadêmicos de Medicina, os

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



principais fatores relacionados a essa prática são o fácil acesso a medicamentos, contato direto com profissionais da saúde, a autoconfiança por conta do conhecimento adquirido ao longo da formação, e pela falta de tempo para procurar assistência médica (PISMEL et al, 2021). Teoricamente, os estudantes da área da saúde conhecem os medicamentos e seus riscos, portanto deveriam evitar a prática de se automedicar, porém não é isso que ocorre (MARTINEZ et al, 2014). A automedicação é uma necessidade, e tem função complementar aos sistemas de saúde, principalmente em países pobres, porém quando de maneira inadequada, pode acarretar muitos riscos. Sendo assim, o ideal é utilizar medicamentos apenas quando imprescindível e com orientação de um profissional especializado (AQUINO, BARROS, SILVA, 2010).

2. HIPÓTESE

A prevalência da automedicação é compatível com o nível de conhecimento do indivíduo sobre os medicamentos, devido a isso, essa prática é mais comum entre os acadêmicos de Medicina dos últimos anos em comparação às séries iniciais.

3. METODOLOGIA PROPOSTA

Será aplicado um questionário sistemático, adaptado de uma pesquisa preexistente, intitulada “Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos”, dos autores Alexandre Barbosa Servidoni, Liliane Coelho, Marcos de Lima Navarro, Fernanda Gobbi de Ávila e Raquel Mezzalira, artigo publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, em fevereiro de 2006. O questionário, no formato de formulário Google, será disponibilizado através do compartilhamento do link por aplicativo de mensagens e/ou e-mail das turmas do curso. A partir do formulário, os alunos decidirão se serão voluntários da pesquisa assinalando a permissão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente na primeira página. Após o preenchimento do TCLE, inicialmente serão apresentadas perguntas para levantamento do perfil epidemiológico e, em seguida, questões específicas sobre a automedicação, dentre elas: tipo de medicamentos utilizados, quais os problemas de saúde tratados dessa forma, indicações de medicamentos por terceiros, influência da formação e reconhecimento dos riscos associados à prática. Será utilizado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 como pacote estatístico. Para verificar se há ou não associação entre a variável uso do medicamento (com ou sem orientação médica) e as variáveis explicativas, será utilizado o teste qui-quadrado de Pearson.

4. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.289.495

Será utilizado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 como pacote estatístico. Para verificar se há ou não associação entre a variável uso do medicamento (com ou sem orientação médica) e as variáveis explicativas, será utilizado o teste qui-quadrado de Pearson.

5. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Estar regularmente matriculado no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus II, de Imperatriz, concordar em participar do estudo, preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter 18 anos ou mais.

6. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Inobservância de qualquer um dos critérios de inclusão.

7. DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que a partir da pesquisa realizada, os acadêmicos de medicina possam se conscientizar sobre os riscos da automedicação, para que o tema não seja banalizado e deixado de lado no exercício de sua profissão. O médico, além de viabilizar a cura e estabilização das condições patológicas, também tem papel importante na educação e formação de opiniões. Tendo isso em vista, um profissional de saúde consciente e preparado, tem o poder de mobilizar uma boa parcela da população, voltando-a para bons hábitos de vida. Além disso, esta pesquisa também servirá de incentivo para mais trabalhos sobre o tema, dando enfoque para algo que se tornou tão frequente e potencialmente prejudicial à saúde.

8. TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 195

Objetivo da Pesquisa:

9. OBJETIVO PRIMÁRIO

Comparar a prevalência da automedicação entre os períodos iniciais e finais do curso de Medicina.

10. OBJETIVO SECUNDÁRIO

Conhecer o perfil epidemiológico dos acadêmicos que se automedicam. Verificar os principais medicamentos utilizados e as patologias tratadas por automedicação. Correlacionar os fatores de influência para essa prática.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.289.495

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

11. RISCOS

Poderá ocorrer algum desconforto ou constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, porém fica assegurado ao participante a opção de abandonar a pesquisa em qualquer uma de suas etapas, entrando em contato com os pesquisadores nos e-mails que serão disponibilizados.

12. BENEFÍCIOS

Como benefício podemos pontuar a colaboração para o enriquecimento do acervo de pesquisas voltadas para a temática, que servirão como base para novas pesquisas e/ou projetos educacionais. Além de conscientizar os futuros profissionais da saúde sobre os riscos da automedicação e incentivar o abandono da prática, tendo em vista que o médico é figura de influência para a população, e deve servir como disseminador de atitudes saudáveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A automedicação pode ser definida como uso ou obtenção de um determinado medicamento com o intuito de tratar ou diminuir sintomas de doenças, na ausência de orientação médica adequada. Mesmo que em boa parte das vezes a automedicação possa ter resultado favorável, em algumas outras podem ocorrer problemas como o mascaramento de patologias, efeitos colaterais, intoxicações, resistência medicamentosa e interações com outros medicamentos. A prevalência da automedicação entre os universitários tem aumentado cada vez mais, especialmente entre os cursos da área da saúde. Tratando-se dos acadêmicos de Medicina, os principais fatores relacionados a essa prática são o fácil acesso a medicamentos, contato direto com profissionais da saúde, a autoconfiança por conta do conhecimento adquirido ao longo da formação, e a falta de tempo para procurar assistência médica. Este trabalho terá papel importante como base para novas pesquisas sobre o tema, além de servir como referência para projetos educativos voltados tanto para conscientização dos acadêmicos e futuros disseminadores de práticas saudáveis, quanto para a população em geral. Objetivo: Comparar a prevalência da automedicação entre as séries iniciais e finais do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, campus II, em Imperatriz - MA. Metodologia: estudo observacional transversal quantitativo, que será realizado a partir de questionários aplicados a todos os estudantes do curso de Medicina, que além de abordar a automedicação, levantarão o perfil epidemiológico dos participantes. Os entrevistados serão todos os acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.289.495

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, campus Imperatriz, dispostos a participar da pesquisa. Resultados esperados: Espera-se que a partir da pesquisa realizada, os acadêmicos de medicina possam se conscientizar sobre os riscos da automedicação, evitando tal prática e, conseqüentemente, servindo como educadores e incentivadores de bons hábitos quando em exercício de sua profissão. Além disso, servir de incentivo para mais trabalhos sobre o tema, dando atenção especial a essa prática tão presente em nosso cotidiano e tão passível de complicações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto; Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.289.495

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766814.pdf	04/03/2022 02:56:56		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	04/03/2022 02:55:41	THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	04/03/2022 02:53:27	THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.docx	04/03/2022 02:53:15	THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	04/03/2022 02:53:05	THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.pdf	04/03/2022 02:52:29	THAYSE CRISTINA PEREIRA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	THAYSE_CRISTINA_PEREIRA_OLIVEIRA.docx	26/11/2021 13:04:13	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	THAYSE_CRISTINA_PEREIRA_OLIVEIRA.pdf	26/11/2021 13:02:59	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/11/2021 13:00:00	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Outros	TermodeAnuencia.docx	22/11/2021 23:22:57	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/11/2021 23:17:20	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/11/2021 23:17:05	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.289.495

SAO LUIS, 14 de Março de 2022

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br