



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

LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS

**AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR
PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS - UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

Imperatriz - MA

2023

LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS

**AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR
PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS - UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Ciclo
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão -
UFMA/Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador(a): FERNANDO BARBOSA
BRANDÃO

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

Candidato: LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS

Título: AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS – UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Barbosa Brandão
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 14/04/2023, considerou

Aprovado (x)

Reprovado ()

Banca Examinadora:

Presidente: Prof. Dr. Fernando Barbosa Brandão
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Me. Edem Oliveira Milhomem Filho
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 14 de abril de 2023

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

Batista Andrade Dias, Lucas.

AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS
POR PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA - UM ESTUDO DE
PREVALÊNCIA / Lucas Batista Andrade Dias. - 2023.
42 f.

Orientador(a): FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
UFMA - CAMPUS IMPERATRIZ, 2023.

1. ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL. 2. ATIVIDADE
FÍSICA. 3. AUTOMEDICAÇÃO. I. BARBOSA BRANDÃO, FERNANDO.
II. Título.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PACIENTES E MÉTODOS.....	11
2.1 Tipo de estudo.....	11
2.2 Amostra.....	11
2.3 Critérios de inclusão.....	12
2.4 Critérios de exclusão.....	12
2.5 Análise estatística.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXO(S).....	22
APÊNDICE(S).....	36

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS – UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA.

Autores: Lucas Batista Andrade Dias, Fernando Barbosa Brandão.

Status: Não Submetido

Revista: Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS) - UFES

ISSN: 2446-5410

Fator de Impacto: Qualis B3

DOI: Não Disponível

Automedicação com anti-inflamatórios não esteroidais por praticantes de atividade física – Um estudo de prevalência.

Self-medication with non-steroidal anti-inflammatory drugs by physical activity practitioners – a prevalence study.

Autores:

Lucas Batista Andrade Dias ¹ Fernando Barbosa Brandão ²

¹ Discente da Universidade Federal do Maranhão

² Docente da Universidade Federal do Maranhão

Endereço completo do autor para correspondência:

Rua Gonçalves Dias, 542, Centro, Imperatriz-MA, Brasil.

CEP: 65900-560

Telefone de contato: (99) 981397955.

E-mail: lucas.bad@discente.ufma.br

Instituição sede da pesquisa:

Unidades de Poliesportivas de Imperatriz

Fontes de financiamento à pesquisa:

Próprio.

Declaração de conflitos de interesse:

Declaramos que não há conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) estão entre os fármacos mais utilizados em todo o mundo. Dentre os principais efeitos adversos, o destaque são as manifestações que ocorrem no aparelho gastrointestinal. No âmbito da atividade física, devido a predisposição a lesões e dores advindas das práticas, é corriqueiro o uso de anti-inflamatórios em virtude de seus rápidos e amplos efeitos em sintomas. Ademais, a automedicação com AINES pode ser prejudicial para praticantes de atividade física em função de uma série de fatores como risco de interação medicamentosa, efeito adverso e complicações associadas ao uso crônico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de automedicação por praticantes de atividade física em Imperatriz-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, onde avaliou-se a prevalência da automedicação com AINES em praticantes de atividades físicas residentes em Imperatriz-MA. Foi aplicado um formulário de perguntas objetivas e padronizadas para o recolhimento de dados estatísticos e qualitativos sobre aspectos relacionados à tal prática. **Resultados:** 62,5% dos entrevistados praticam automedicação com AINES. Encontrou-se correlação entre fatores sociodemográficos, como idade e sexo masculino dentre o que mais se automedica (63,3%). A maioria daqueles que afirmaram se automedicar tinham ensino superior completo (81) ou incompleto (124). A presença de acompanhamento profissional foi determinante na prática de automedicação com AINES. **Conclusão:** Constatou-se uma correlação entre a maior automedicação e a falta de acompanhamento profissional. O estudo demonstrou que a obtenção de informações sobre medicações por meio de profissionais de saúde é reduzida, principalmente pela falta de acesso aos mesmos.

Descritores: Automedicação; Anti-inflamatório Não-esteroidal; Atividade Física

ABSTRACT

Introduction: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are among the most widely used drugs worldwide. Among the main adverse effects, the highlights are the manifestations that occur in the gastrointestinal tract. In the context of physical activity, due to the predisposition to injuries and pain arising from practices, the use of anti-inflammatory drugs is commonplace due to their rapid and wide-ranging effects on symptoms. Furthermore, self-medication with NSAIDs can be harmful for physical activity practitioners due to a series of factors such as risk of drug interaction, adverse effects and complications associated with chronic use. **Objective:** To evaluate the prevalence of self-medication by physical activity practitioners in Imperatriz-MA. **Methodology:** This is a cross-sectional study, which evaluated the prevalence of self-medication with NSAIDs in practitioners of physical activities residing in Imperatriz-MA. A form of objective and standardized questions was used to collect statistical and qualitative data on aspects related to this practice. **Results:** 62.5% of respondents practice self-medication with NSAIDs. A correlation was found between sociodemographic factors, such as age and male sex among those who self-medicate the most (63.3%). Most of those who claimed to self-medicate had completed higher education (81) or incomplete (124). The presence of professional follow-up was determinant in the practice of self-medication with NSAIDs. **Conclusion:** There was a correlation between greater self-medication and lack of professional follow-up. The study demonstrated that obtaining information about medications through health professionals is reduced, mainly due to the lack of access to them.

Descriptors: Self-medication; Non-steroidal anti-inflammatory; Physical activity

1. INTRODUÇÃO

Os Anti-inflamatórios Não Estereoidais (AINES) estão entre as opções de terapia medicamentosa mais utilizadas em todo o mundo, principalmente devido à sua abrangência no tratamento de processos inflamatórios agudos e crônicos. Seus efeitos analgésico, antipirético e principalmente anti-inflamatório, se devem ao seu mecanismo ação, que age impedindo a biossíntese de prostaglandinas (PG), através da inibição das enzimas ciclooxigenase 1 e 2 (COX-1 e COX-2), além de mecanismos adicionais, como a diminuição da produção de radicais livres e superóxido e modificação de eventos intracelulares dependentes de cálcio¹.

A maioria dos AINES comercializados atualmente consistem em substâncias derivadas do ácido carboxílico policíclico. Diferentemente do ácido acetilsalicílico, todos os outros anti-inflamatórios dessa classe atuam como inibidores competitivos reversíveis da ciclo-oxigenase (COX). Esses fármacos impedem que o ácido araquidônico se converta em Prostaglandina G2 (PGG2), esse processo de conversão é mediado pela enzima ciclo-oxigenase. Os AINES tradicionais inibem tanto a COX-1, e são chamados de inibidores não seletivos, quanto a COX-2 em diferentes graus. Devido à inibição da COX-1, o tratamento a longo prazo com tais agentes apresenta muitos efeitos deletérios, pois, as funções citoprotetoras dos produtos eicosanoides da COX-1 são eliminadas, levando a repercussões fisiológicas em diversos sistemas².

Dentre os principais efeitos adversos, o destaque são as manifestações que ocorrem no aparelho gastrointestinal, na qual os sintomas mais comumente observados são: dor abdominal, azia e diarreia, uma vez que as prostaglandinas (PGE² e PGD²) inibidas pelos AINES tem efeito citoprotetor da mucosa gastrointestinal. Outrossim, o uso crônico desses medicamentos pode causar erosões e úlceras gástricas e duodenais³. Também podem ser observados efeitos adversos precoces como cefaleia, irritação cutânea, hipertensão, coagulopatias, intoxicação medicamentosa, hepatopatias, nefropatias, dentre outros⁴.

Os AINES são utilizados em terapias sintomáticas não específicas, por isso acabam não interferindo na etiologia das doenças inflamatórias em si. São medicamentos muito utilizados por todo o mundo, e suas estatísticas de consumo só aumentam. Atualmente, 30 milhões de pessoas por todo o mundo ingerem

algum tipo de anti-inflamatório não esteroidal, dos quais 40% são pessoas idosas. No Brasil, existe um total de 66 diferentes compostos, os quais estão divididos em 21 anti-inflamatórios esteroidais, ou então glicocorticoides e os outros 45 são da classe dos AINES⁵.

Dentro do espectro da atividade física, que tem por definição qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que os níveis em repouso⁶, é corriqueiro o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, em virtude de seus rápidos efeitos em sintomas provocados por lesões ou prática excessiva. Diante disso, o uso de AINES torna-se prejudicial à saúde do usuário em função de uma série de fatores como risco de interação medicamentosa, efeito adverso e complicações associadas ao uso crônico⁷.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar o consumo de anti-inflamatórios não-esteroidais entre os praticantes de atividade física de Imperatriz-MA, bem como a prática da automedicação, analisando fatores sociodemográficos, os principais agentes motivadores do uso sem prescrição e a presença de efeitos adversos causados pelo uso indiscriminado de AINES.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório de característica quantitativa. Desta forma, realizou-se um estudo acerca da automedicação com AINES em quatro centros de pratica de atividades físicas de imperatriz. O estudo descritivo consiste na caracterização de uma determinada população ou o estabelecimento de possíveis relações entre as variáveis⁸. Sobre o modelo de estudo transversal, define-se quando um grupo é estudado no determinado período da pesquisa⁹. Essas definições serão consideradas como base do método utilizado no presente estudo.

Esta pesquisa foi realizada com a aplicação de um formulário de perguntas objetivas e padronizadas, dividido em duas partes, sendo uma a respeito de características sócio demográficas e do perfil de prática de atividade física, e a segunda foi relacionada a prática de automedicação por anti-inflamatórios não esteroidais, onde foram recolhidos dados estatísticos e qualitativos na intenção de compará-los com outros dados relacionados ao tema.

2.2 Amostra

A amostra do estudo abrange praticantes de atividade física de quatro unidades poliesportivas do município de Imperatriz, Maranhão, e foi constituída por conveniência com participantes que atenderam aos critérios de inclusão propostos. A população de estudo foi de aproximadamente mil e duzentas pessoas, quando somados os totais de usuários que frequentavam as respectivas unidades.

O estudo transversal incluiu 383 participantes, considerando o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

A fórmula utilizada para o cálculo amostral foi descrita conforme SANTOS (2018) e está inserida abaixo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n – amostra calculada

N – população

Z – variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p – verdadeira probabilidade do evento

e – erro amostral

2.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos praticantes de atividades físicas que preenchiam os seguintes critérios: idade maior ou igual a 18 anos, frequência mínima de prática de duas vezes por semana, além de pessoas que já praticaram e que por algum motivo estão temporariamente ou definitivamente afastados de suas atividades físicas.

2.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do projeto participantes que não aceitaram participar da pesquisa, que não tenham preenchido o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), que utilizavam AINES por outras causas não relacionadas à prática de atividade física e que não tenham preenchido o formulário com informações mínimas necessárias para análise na pesquisa.

2.5 Metodologia de análise de dados

Concluída a coleta de dados, foi realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software *R Studio* (*R Core Team*®) para a análise de dados, primeiramente o pressuposto de normalidade foi conferido pelo teste de Shapiro-Wilk, o valor de p obtido superior a 0,05 indicou normalidade das variáveis contínuas em estudo, portanto recomendando sua descrição por médias e desvios-padrões (DP). A associação entre as variáveis contínuas segundo grupamentos de interesse foram obtidas por meio da análise de variância (ANOVA). As variáveis categóricas foram

analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Apresentam-se a seguir os resultados encontrados após a análise dos dados. A tabela 1 mostra a prevalência da automedicação por Anti-inflamatórios Não Esteroidais na população estudada ($n=393$).

Tabela 1. Prevalência da automedicação por AINES entre os participantes do estudo, 2022.

Automedicação com AINES	N	%
Sim	245	62,34
Não	148	37,66

Fonte: Autor, 2022.

Com relação a amostra global do estudo, 62,34% dos indivíduos ($n=245$) afirmaram praticar automedicação com AINES, enquanto 37,66% dos participantes ($n=148$) negaram a prática.

As características sociodemográficas da amostra estão dispostas na Tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas da população do estudo, 2022.

	Não se automedica com AINES	Se automedica com AINES	N (% da amostra Total)	p
Idade				0,004
Média (DP)	23,98 ($\pm 5,37$)	25,85 ($\pm 6,58$)		
Sexo				< 0,001
Feminino	82 (47,7%)	90 (52,3%)	172 (43,7%)	
Masculino	66 (29,9%)	155 (70,1%)	221 (56,3%)	
Escolaridade				0,002
Ensino fundamental ou Básico incompleto	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	
Ensino médio completo	40 (54%)	34 (46%)	74 (19%)	
Ensino médio incompleto	9 (60%)	6 (40%)	15 (3,8%)	
Ensino superior completo	37 (31,3%)	81 (68,7%)	118 (30%)	
Ensino superior incompleto	61 (33%)	124 (67%)	185 (47%)	

Fonte: Autor, 2022.

A média de idade ($p=0,004$) encontrada nos participantes que se automedicavam com AINES foi de aproximadamente 26 anos (Desvio padrão por volta de 6 anos e 6 meses) e daqueles que não a realizavam cerca de 24 anos (Desvio padrão em torno de 5 anos e 4 meses). No que diz respeito ao Sexo ($p<0,001$), aferiu-se que 56,3% dos participantes ($n=221$) eram do sexo masculino, dentre os quais

70,1% (n=155) faziam uso de AINES sem devida prescrição, enquanto 47,7% não. Paralelamente, 43,7% da amostra (n=172) pertenciam ao sexo feminino e apresentaram taxa de automedicação com AINES de 52,3% (n=90).

Sobre a escolaridade (p=0,002), 47% da amostra (n=185) fora composta por pessoas com ensino superior incompleto, dos quais 67% (n=124) praticavam a automedicação objeto deste estudo. Além disso, destacaram-se, também, as faixas de escolaridade “Ensino Superior Completo”, com 30% dos participantes (n=118), cuja taxa de automedicação com AINES encontrada foi de 68,7% (n=81), e “Ensino Médio Completo”, correspondente a 19% da amostra (n=74), dos quais 54% (n=40) não faziam uso de AINES sem orientação profissional.

A tabela 3 descreve a execução das atividades físicas realizadas pelos entrevistados.

Tabela 3. Sobre a prática de atividade física, 2022.

	Não se automedica com AINES	Se automedica com AINES	p
Modalidade			0,117
Nenhuma atividade	3 (2,0%)	2 (0,8%)	
Academia	102 (68,9%)	135 (55,1%)	
Atletismo	0 (0,0%)	1 (0,4%)	
Basquete,	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
Caminhada	4 (2,7%)	3 (1,2%)	
Ciclismo	3 (2,0%)	5 (2,0%)	
Corrida	0 (0,0%)	3 (1,2%)	
Crossfit	1 (0,7%)	2 (0,8%)	
Dança,	2 (1,4%)	4 (1,6%)	
Funcional	1 (0,7%)	1 (0,4%)	
Futebol	6 (4,1%)	24 (9,8%)	
Futsal	0 (0,0%)	1 (0,4%)	
Handebol	0 (0,0%)	3 (1,2%)	
Hipismo	0 (0,0%)	1 (0,4%)	
Luta	9 (6,1%)	19 (7,8%)	
Musculação	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
Natação	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
Múltiplas atividades	0 (0,0%)	1 (0,4%)	
Tênis	0 (0,0%)	1 (0,4%)	
Vôlei	13 (8,8%)	39 (15,9%)	
Frequência da atividade			0,248
1 a 2 vezes por semana	28 (18,9%)	47 (19,2%)	
3 a 5 vezes por semana	103 (69,6%)	155 (63,3%)	
6 ou mais vezes por semana	17 (11,5%)	43 (17,6%)	
Possui acompanhamento			0,031
Não	76 (51,4%)	153 (62,4%)	
Sim	72 (48,6%)	92 (37,6%)	

Fonte: Autor, 2022.

Em nossos achados, não se obteve significância estatística ($p \leq 0,05$) nas relações da automedicação com AINES nem com a modalidade de atividade física mais praticada ($p=0,117$) nem com a sua frequência semanal de realização ($p=0,248$).

A respeito do impacto do acompanhamento de profissional durante a atividade física na automedicação com AINES ($p=0,031$). Notou-se uma maior procura por automedicação pelos sujeitos que não recebiam acompanhamento profissional (62,4%, $n=153$) quando comparados àqueles que fazem o uso indiscriminado de AINES e recebem acompanhamento profissional (37,6%, $n=72$). Paralelamente, entre os indivíduos que não realizam automedicação com AINES, 51,4% ($n=76$) não possuíam acompanhamento, enquanto 48,6% ($n=72$) recebiam ajuda profissional.

Na tabela 4, estão descritas informações a respeito da indicação, frequência de uso e duração do tratamento com anti-inflamatórios não esteroidais.

Tabela 4. Indicação, frequência de uso e duração do tratamento com AINES, 2022.

	N (%)
Indicação	
Sem informação	148
Familiar ou Amigo	101 (41,2%)
Internet ou outros meios de comunicação	67 (27,3%)
Médico	39 (15,9%)
Outro profissional da saúde	38 (15,6%)
Frequência de uso	
Sem informação	148
Mais de uma vez por mês,	70 (28,6%)
Menos de uma vez por mês,	50 (20,4%)
Raramente	125 (51%)
Duração do tratamento	
Sem informação	148
Menos de uma semana	137 (55,9%)
Utilizo até os sintomas cessarem ou diminuírem	79 (32,2%)
Utilizo conforme indicado na bula medicamentosa	18 (7,4%)
Utilizo mais de 7 dias	11 (4,5%)

Fonte: Autor, 2022.

No que diz respeito à indicação dos medicamentos, 41,2% das pessoas que realizam automedicação com AINES ($n=101$) receberam as informações de familiares ou amigos e 27,3% ($n=67$) colheram informações na internet e outros meios de comunicação. Apenas 15,9% dos indivíduos ($n=39$) receberam indicação de médicos e 15,6% ($n=38$) de outros profissionais da saúde.

Quanto à frequência do uso mensal de AINES, 51% dos usuários ($n=125$) relataram consumi-los raramente, enquanto 28,6% ($n=70$) relatou utilizar mais de uma vez por mês e 20,4% ($n=50$) menos de uma vez a cada 30 dias.

Além disso, no tocante à duração do tratamento, em dias, 55,9% dos medicados (n=138) diz fazer uso por menos de sete dias, ao passo que 32,2% o fazem até a diminuição ou cessação dos sintomas, 7,4% (n=18) param conforme indicado na bula medicamentosa e 4,5% (n=11) mantém o tratamento por mais de 7 dias.

Na tabela 5 são descritos os principais efeitos adversos já sentidos depois do uso de AINES relatados pelos participantes da pesquisa.

Tabela 5. Principais efeitos adversos relatados, 2022.

Principais efeitos adversos relatados	N (%)
Desconforto gástrico	
Não	338 (86%)
Sim	55 (14%)
Taquicardia	
Não	384 (97,7%)
Sim	9 (2,3%)
Cefaleia	
Não	373 (94,9%)
Sim	20 (5,1%)
Irritação cutânea	
Não	386 (98,2%)
Sim	7 (1,8%)
Náuseas e vômitos	
Não	385 (98%)
Sim	8 (2,0%)
Retenção de líquidos	
Não	392 (99,7%)
Sim	1 (0,3%)
Excesso de sono	
Não	392 (99,7%)
Sim	1 (0,3%)
Não informado	
Não	390 (99,2%)
Sim	3 (0,8%)

Fonte: Autor, 2022.

Conforme apresentado supra, depois de ingerir anti-inflamatórios não esteroidais 13,9% da amostra (n=55) relatou já ter sentido desconforto gástrico, 5,1% (n=20) cefaleia, 2,3% (n=9) taquicardia e 2% (n=8) náuseas e vômitos.

4. DISCUSSÃO

A automedicação tem um amplo espectro de motivações, e, de acordo com que afirma Arrais *et al.*, sintomas relacionados à dor correspondem a 24% das causas motivadoras. Quando essas dores estão relacionados a prática de exercícios e surgimento de lesões, podem ser um fator determinante para o uso indiscriminado de AINES por praticantes de atividade física¹⁰.

No presente estudo, a taxa de automedicação encontrada dentre os indivíduos praticantes de atividade física foi de 62%, o que diverge da prevalência de automedicação da população brasileira geral, que segundo Arrais *et al.*, equivale a 16,1%. Nesse sentido, encontra-se uma diferença esperada, devido ao fato da atual pesquisa ser composta por praticantes de atividade física, e esses indivíduos serem considerados grupo de risco para o uso de AINES¹⁰.

Na mesma linha de pensamento, também foi encontrada divergência entre os sexos, uma vez que Arrais *et al.*, aponta o sexo feminino como mais adepto à prática da automedicação, enquanto, no atual estudo foi encontrada maior prevalência no sexo masculino, com 71,1% ($p < 0,001$) indivíduos relatando realizar automedicação com AINES, em comparação com apenas 52,3% do sexo feminino¹⁰. Nesse âmbito, Antonov explica que existe por parte da mulher uma maior preocupação e autocuidado com a saúde associado a fatores culturais e históricos¹¹. Entretanto, segundo o que afirma Santos *et al.*, no contexto da prática de atividade física, o homem tende a praticar esportes com maiores índices de lesões, e têm maior risco associado a fatores antropométricos como altura e peso¹².

Ademais, a média de idade dentre os participantes que lançaram mão da automedicação na atual pesquisa foi de 25 anos, e esse dado converge com a análise de Abraão *et al.*, que estabelece como a principal faixa etária de 20-25 anos, entre os

indivíduos que realizam automedicação. Isso se deve ao fato de que esta faixa etária coincide com a de maior número de praticantes de atividade física¹³.

Posteriormente, os dados sobre a escolaridade se mostraram relevantes quanto a significância estatística ($p=0,002$), principalmente quando analisada a prevalência de automedicação com AINES entre os participantes com ensino superior incompleto e completo. Tal contexto vai ao encontro da análise de *Galato et al.*, que verificou uma taxa de automedicação de 96,5% entre os acadêmicos e graduados. Durante esta pesquisa, os participantes alegaram que os conhecimentos adquiridos na graduação propiciam maior segurança acerca do uso e efeitos adversos das medicações¹⁴.

Quanto à frequência semanal de treinamento, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa com a automedicação de AINES ($p=0,248$), mostrando que tal fator pode não predispor a lesões crônicas ou dores que motivariam a automedicação. Nesse aspecto, Pazin et al. também não encontrou associação estatisticamente significativa entre a prevalência de lesões e volume de treinamento semanal em seu estudo¹⁵.

Assim, com relação ao acompanhamento da atividade física por profissional e o uso de AINES, foram obtidos valores com significância estatística ($p=0,031$), evidenciando que o acompanhamento profissional durante a realização de exercícios físicos pode diminuir a taxa de lesões, e como consequência, evitar o uso indiscriminado de tais medicamentos. No entanto, Pazin et al. foi discordante ao não encontrar correlação entre o acompanhamento profissional e a prevenção ou surgimento de lesões¹⁵. Tal contexto pode ser resultante da homogeneidade do grupo avaliado em seu respectivo estudo, que corresponde exclusivamente a ciclistas de um município, representando uma pequena parcela dentre as demais práticas de atividade física. Outrossim, esse dado ratifica a importância dos profissionais nesse panorama, visto que, estes também podem fornecer informações sobre os malefícios do uso indiscriminado de AINES.

Em seguida, quando questionados sobre as influências do uso de determinados fármacos, é notável que a minoria daqueles que afirmaram se automedicar o fizeram por informações médicas (15%) ou de outros profissionais da saúde (15%), assim como demonstra *Galato et al.* em sua análise, onde demonstra que médicos e profissionais de saúde são menos consultados na procura de informações precedentes à automedicação. Em sua pesquisa, *Galato et al.* afirma que

isso se deve a praticidade da coleta de informações em outros meios, como internet e propagandas, visto que, o acesso a profissionais de saúde e médicos é restrito, resultando numa maior exposição a efeitos adversos e risco do uso inapropriado de AINES¹⁴.

Dentre aqueles que afirmaram utilizar automedicação com AINES, 70 indivíduos (28,5%), afirmaram fazer uso da terapia mais de uma vez por mês, dado que merece destaque, pois o uso crônico de AINES aumenta o risco de insuficiência cardíaca congestiva, nefropatias renais, úlcera gastroduodenal, além de distúrbios endocrinológicos como diabetes mellitus e tireoidopatias¹⁶.

O uso frequente de AINES pode predispor o paciente a efeitos colaterais agudos, como cefaleia, epigastralgia, tontura, sonolência, além de outras manifestações típicas, assim como afirma Golan. No presente estudo, os principais efeitos adversos relatados pelos participantes foram o desconforto gástrico, relatado por 55 participantes, e cefaleia, relatado por 20 participantes, o que está de acordo com estudo de Sandoval et al, que apresenta dor de cabeça e epigastralgia como os efeitos adversos mais relatados, pois interferem na qualidade de vida dos participantes e por uma menor dificuldade de identificação de tais sintomas⁴.

Nesse âmbito, houveram algumas limitações no presente estudo, sobretudo dificuldades em combinar pesquisas que podem ter diferenças na populações e comparadores, admitindo a heterogeneidade da amostra obtida. Ademais, poderiam ter sido limitados alguns questionamentos, com intuito de evitar particularidades de cada indivíduo com relação à automedicação. Por último, por ter como metodologia um formulário eletrônico, algumas respostas podem conter vieses por interpretações diferentes de um mesmo questionamento.

5. CONCLUSÃO

Foram identificadas correlações entre idade, gênero, sexo e automedicação, evidenciando possíveis estratégias de identificar grupos mais propensos a esta prática. Foi observada a correlação entre a automedicação com AINES e os fatores ligados à atividade física, principalmente com relação ao acompanhamento profissional. Ao analisar a frequência mensal de utilização, e a duração do tratamento, revelou-se uma parcela significativa de participantes se expondo a risco aumentado para diversas doenças. Por fim, a obtenção de informações sobre medicações por meio de profissionais de saúde é reduzida, pois outras fontes são mais acessíveis, como familiares e amigos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katzung B, Masters S, Trevor A. Farmacologia Básica e Clínica. **12 ed** Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2014. 349 p.
2. Golan D. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 134 p.
3. Oliveira M, et al. O uso crônico de anti-inflamatórios não-esteroidais e seus efeitos adversos. Cad Med. 2019; 22(9): 90-100.
4. Sandoval A, et al. Uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES). Rev Cient FAEMA. 2017; 8(2): 15-18.
5. Lima A, Alvim H. Revisão sobre anti-inflamatórios não-esteroidais: ácido acetilsalicílico. Rev Inic Cient Exten. 2018; 40(33):169-174.
6. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO [cited 2022 nov 7]. p 45 2010.
7. Secoli S, et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2019; 21(2): 200-234.
8. Fontelles M, et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev Para Med. 2009; 4(3):1-8.
9. Hulley S. et al. Delineando a pesquisa clínica. Rio de Janeiro: Artmed Editora; 2015. 74 p.
10. Arrais P, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev Saude Publica. 2016; 55(6): 50-51.
11. Antonov K, Isacson D. Use of analgesics in Sweden: the importance of sociodemographic factors, physical fitness, health and health-related factors, and working conditions. Soc Sci and Med. 1996; 20(2): 1473-1481.
12. Santos S, Piucco T, Reis D. Fatores que interferem nas lesões de atletas amadores de voleibol. Rev Bras de CDH. 2007; 9(2): 255-257.
13. Abraão L, Simas J, Miguel T. Incidência da automedicação e uso indiscriminado de medicamentos entre jovens universitários. Rev Saude Unioledo. 2009; 33(1):143-146.
14. Galato R, et al. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. Cienc Saude Colet. 2012; 56(7): 3323-3330.
15. Pazin J, et al. Corredores de rua: características demográficas, treinamento e prevalência de lesões. Rev Bras CDH. 2008; 7(10): 277-282
16. Batlouni M. Anti-inflamatórios não esteroides: Efeitos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Arq Bras de Cardiol. 2010; 55(10): 556-563.

ANEXOS:

ANEXO A: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA De pesquisa em SAÚDE

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Declaração de Conflito de Interesse
- Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
- Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais
- Manuscrito redigido seguindo template da revista

Diretrizes para Autores

MENU

No menu "*Sobre a Revista*" <https://periodicos.ufes.br/rbps/about> está disponível nosso foco, escopo e periodicidade; Política de Acesso livre; Responsabilidades do autor; Aspectos éticos e Política contra plágio e más condutas e pesquisa; Documentação de conflito de interesse e de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; Registros de ensaios clínicos e direitos autorais (Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais).

As Diretrizes estão dispostas abaixo. Acesse o [template](#) para submeter o seu manuscrito na RBPS. Siga-o rigorosamente. Insira também as demais declarações e folhas de rosto.

SUBMISSÃO

A submissão de trabalhos na rbps é online pelo sistema Open Journal System (OJS) (<https://periodicos.ufes.br/rbps/about/submissions>). O autor correspondente deve fornecer um ID ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) no momento da submissão inserindo-o no perfil do usuário no sistema de submissão. Recomendamos que seja feito o mesmo para os coautores.

Na submissão, os autores devem realizar *upload* de todos os documentos constantes nas seções "conflitos de interesse" e "direitos autorais". Além disso, deve fazer *upload* do manuscrito a ser avaliado (seguir *templates* indicados).

FLUXO EDITORIAL

Na seleção de manuscritos para publicação, são avaliados: originalidade, relevância e metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico (disponível em "Diretrizes para Autores").

Ao ser submetido à avaliação, o manuscrito é avaliado inicialmente pela Secretaria, observando se está em concordância com as normas de publicação da RBPS, principalmente à juntada documental exigida. Em seguida, o manuscrito é designado aos editores científicos para iniciar o processo de avaliação duplo-cega e por pares.

Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as "Diretrizes para Autores". Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas e inclusão de documentos eventualmente necessários.

Os editores científicos recebem os manuscritos designados pelo editor-chefe, avaliam se há concordância com o foco e escopo científico de publicação da RBPS e inicia, tarefa de revisão técnico-científica por meio de indicação de pareceristas/revisores ad hoc científicos que recebem os manuscritos. Esta etapa editorial ocorre com distribuição aos pareceristas/revisores ad hoc descentralizada, sendo que um revisor é vinculado a instituições localizadas no Estado do Espírito Santo ou em outros Estados, e o outro revisor externo, de instituições localizadas fora do Espírito Santo ou fora do Brasil.

Os editores científicos recebem as avaliações dos pareceristas/revisores ad hoc, elaboram parecer consubstanciado dos manuscritos científicos e remete-os ao editor-científico, num prazo médio de 30 dias úteis.

O processo de avaliação por pares e de forma cega (sistema de peer e *blind review*) é procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos pareceristas/revisores ad hoc, por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito e os revisores/pareceristas ad hoc certificarão que não há qualquer conflito de interesse nas análises técnico-científicas.

Os pareceres dos pareceristas/revisores ad hoc englobam três possibilidades: a) Submissão aceita; b) Submissão aceita com restrições; c) Submissão rejeitada. O parecer final será emitido pelo editor científico que definirá os próximos passos do fluxo editorial do manuscrito. Os autores acompanham esse fluxo pelo sistema Open Journal System (OJS) que utilizou para submeter o manuscrito.

Os manuscritos, quando aceitos, estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Essas eventuais modificações só ocorrerão após prévia consulta ao autor.

No caso de aceite com restrições, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores para que façam as devidas alterações indicadas pelos pareceristas/revisores *ad hoc* e reapresentem para nova avaliação.

Quando recusado, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores com a justificativa.

DIRETRIZES PARA AUTORES

1. CONTEÚDO DAS SEÇÕES

Os manuscritos enviados à RBPS devem ser redigidos no idioma português ou inglês e devem se enquadrar em uma das seções da revista, descritas a seguir:

1 - **Editorial:** comentário crítico e aprofundado, preparado pelos editores da Revista e/ou por pessoa convidada com notória vivência sobre o assunto abordado. Deve conter a estrutura de um texto dissertativo, com Introdução, Desenvolvimento, Conclusão e Referências.

2 - **Artigos originais** (perfazem mais de 80% da edição): apresentam resultados inéditos de pesquisa científica, clínica ou experimental, entre outros. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

3 - **Relatos de casos:** apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

4 - **Artigos de revisão:** avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

5 - **Relatos de Experiência:** Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

2. MANUSCRITOS EM LINGUA ESTRANGEIRA

A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aceita submissão de manuscritos na íntegra em língua estrangeira desde que os autores apresentem junto ao trabalho submetido o certificado de revisão de inglês ou espanhol.

Os pesquisadores deverão assumir os custos da revisão em língua estrangeira. Caso um dos coautores seja estrangeiro nativo da língua inglesa e/ou espanhola, este deverá revisar o inglês e o espanhol do trabalho. O autor principal (correspondente) deverá enviar atesto para revista confirmando que essa revisão foi feita por um dos autores nativos da língua inglesa ou espanhola.

Para manuscritos em língua portuguesa, é obrigatório seção de *abstract*, porém não é necessário submeter atesto de revisão da língua (essa etapa é realizada no fluxo de editoração da RBPS sem custos aos autores).

3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser digitados em *Word for Windows* e enviados exclusivamente pelo Sistema *On-line* de Submissão de Manuscritos (<http://periodicos.ufes.br/rbps>), acompanhados dos documentos digitalizados: a) Declaração de Conflito de Interesse; b) Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; c) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado e parágrafos com tabulação com recuo de primeira linha em 1,25. O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.).

A) Página de rosto

Deverá ser enviada uma página de rosto contendo somente os seguintes itens: título do manuscrito em português e inglês e nome completo dos autores, informação sobre a afiliação dos autores (principal instituição de origem, cidade, estado e país), nome e endereço completo para correspondência, local em que o estudo foi realizado.

Indicação do responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (CEP, telefone com DDD e endereço eletrônico - e-mail) para contato.

Devem ser incluídas na folha de rosto as fontes de financiamento para realização da pesquisa, tais como: bolsas de estudos e auxílios financeiros.

IMPORTANTE: A Página de Rosto deve ser incluída como documento suplementar. Os dados contidos na página de rosto não devem ser incluídos no corpo do manuscrito para garantia do sistema de fluxo editorial *blind review*.

B) Resumo e *Abstract*

Os resumos devem possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter, no máximo, 250 palavras e ser apresentado em português e inglês, incluindo palavras de estrutura (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão) e palavras-chave.

C) Palavras-chave e *Keywords*

São palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito, fornecidas pelo próprio autor. Deverão ser seguidos os cabeçalhos de assuntos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês, indicados pela Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>).

D) Estrutura do texto

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relato de Casos e de Experiência.

E) Ilustrações

As ilustrações e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de cinco. No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, “Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título”.

Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da Revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). Desenhos e esquemas deverão ser limitados ao mínimo, feitos, preferencialmente, em *Corel Draw*, devendo ser fornecidos em formato digital junto com o arquivo do manuscrito e apresentados em folhas separadas. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução. Essa autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à apreciação para publicação. Todas as ilustrações e tabelas, sem exceção, devem ser citadas no corpo do texto e ser apresentadas em páginas separadas.

F) Agradecimentos

É opcional aos autores. Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do manuscrito. Deverão estar dispostos no manuscrito antes das referências. Não devem ser feitos agradecimentos de cunho pessoal ou familiar.

G) Referências

As referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo *Vancouver*. Os exemplos devem estar conforme os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos ([National Library of Medicine](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação

circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

H) Citação das referências no texto

Seguir o sistema numérico de citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Não devem ser citados os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nome de autores (seguido de número índice e ano de publicação do manuscrito) se estritamente necessário. Exemplos de citação de referências no texto:

- Números aleatórios

“O processamento é negligenciado pela maioria dos profissionais, chegando alguns autores a afirmar que cerca de 90% das falhas em radiografias acontecem na câmara escura”^{2,8,10}.

- Números sequenciais

“Desde que observações clínicas comprovaram que lesões de mancha branca são reversíveis, a remineralização passou a ser um importante mecanismo na prevenção e redução clínica das cáries em esmalte”¹⁻⁴.

- Citação de nome de autor

“Cassatly et al.² reportam um caso de osteomielite em uma paciente submetida à apicectomia com laser de Nd: YAG, que levou à necrose de parte da maxila, pela difusão do calor gerado ao tecido ósseo adjacente ao ápice radicular.”

I) Abreviaturas

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de

Montreal publicado no British Medical Journal 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

J) Nomes de drogas

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido pelo símbolo que caracteriza a marca registrada, em sobrescrito.

K) Considerações finais

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a sua conformidade em relação a todos os itens aqui listados. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Para contato, envie e-mail para rbps.ccs@ufes.br

Correspondências devem ser enviadas à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aos cuidados da Editoria-chefe da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS), endereço: Avenida Marechal Campos, número 1468, Maruípe, Vitória, Espírito Santo, Brasil, Cep: 29040-090. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

Artigos Originais

O resumo deve possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter no máximo 250 palavras, em parágrafo único, espaçamento simples, e as seções **“Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão”**. O nome da seção deve estar em negrito. O texto deve ser em fonte Arial, 12, sem negrito. Ao final do resumo, devem ser listadas de 3 a 5 palavras-chave.

Relato de Caso

Apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

Relatos de Experiência

Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

Artigos de Revisão

Avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais

Solicita-se aos autores dos manuscritos submetidos à apreciação enviar à RBPS uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, de acordo com o modelo apresentado a seguir:

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do manuscrito intitulado “ _____ ” à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Declaramos, ainda, que o manuscrito é original e não está sendo considerado para publicação em outra revista, no formato impresso ou eletrônico.

(Discriminar as funções de cada autor)

Exemplos:

(Nome do autor) realizou a aplicação do questionário, experimento clínico, correção e edição final.

(Nome do autor) realizou a busca bibliográfica, coletou dados e atuou na redação, correção e edição final.

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

IMPORTANTE: A Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais deve ser incluída como documento suplementar.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Respeitosamente,

Equipe Editorial da RBPS

ANEXO B: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP – HUUFMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: Fernando Barbosa Brandão

Título da Pesquisa: AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS - UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA.

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Versão: 2

Área Temática: SAUDE

CAAE: 58133822.0.0000.5086

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 5.796.170

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo configura-se como descritivo, transversal, quantitativo, observacional e realizado por meio da coleta de dados a partir de formulário eletrônico enviado aos praticantes de atividades físicas do município de Imperatriz-MA. Para isso, será elaborado um questionário com perguntas direcionadoras a respeito da automedicação por AINES através da plataforma Google Forms. A amostra será composta por pessoas que preencham os critérios de praticantes de atividade física e sejam moradoras de Imperatriz. Concluída a coleta de dados, será realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Nesse sentido, o projeto tem como objetivo mensurar o nível de conhecimento dos participantes acerca dos malefícios da automedicação por AINES, a frequência de automedicação, bem como conscientizá-los sobre uma prática responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda a

declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade. Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1911177.pdf	02/12/2022 14:37:17		Aceito
Outros	CARTARESPOTA.pdf	02/12/2022 14:35:33	LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCLUCASDIAS.pdf	02/12/2022 14:34:28	LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELUC.pdf	02/12/2022 14:34:08	LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS	Aceito
Brochura Pesquisa	TCCLUCASDIAS11PLATBRASIL.docx	02/12/2022 14:33:27	LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOFINAL.pdf	02/12/2022 14:33:09	LUCAS BATISTA ANDRADE DIAS	Aceito

Orçamento	orcamentodepesquisatcc.pdf	14/04/2022 13:13:10	Fernando Barbosa Brandão	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinalLBAD.pdf	14/03/2022 16:09:30	Fernando Barbosa Brandão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 06 de dezembro de
2022

Assinado por:

**Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))**

APÊNDICES:

APENDICE A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO/ PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E AUTOMEDICAÇÃO.

QUESTIONÁRIO

1. Declaro que estou ciente dos objetivos da pesquisa acima. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador Fernando Barbosa Brandão e o aluno de medicina Lucas Batista Andrade Dias responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa são confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei contatar o estudante Lucas Batista Andrade Dias no e-mail lucas.bad@discente.ufma.br ou o professor orientador Fernando Barbosa Brandão no e-mail fernando.brandao@ufma.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07, e-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foram apresentadas oportunidade de contato para esclarecer as minhas dúvidas.

()Concordo.

()Não concordo.

DADOS PESSOAIS:

2. Sexo.

()Masculino.

()Feminino.

3. Qual é a sua idade?

()18-29 anos.

()30-40 anos.

()Acima de 40 anos.

4. Qual é seu grau de escolaridade?

- ☐ Ensino médio incompleto.
- ☐ Ensino médio completo.
- ☐ Ensino superior incompleto.
- ☐ Ensino superior completo.

5. Qual atividade física você pratica com maior frequência?

- ☐ Futebol.
- ☐ Academia.
- ☐ Vôlei.
- ☐ Natação.
- ☐ Crossfit.
- ☐ Basquete.
- ☐ Handebol.
- ☐ Outros.

6. Com qual frequência você realiza atividades físicas?

- ☐ 1-2 vezes por semana
- ☐ 3-5 vezes por semana
- ☐ 6-7 vezes por semana

7. Você possui acompanhamento profissional durante a prática desta atividade?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

8. Você já se automedicou com anti-inflamatórios por conta de dores agudas, crônicas ou lesões provenientes da prática de atividade física?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

9. Se sim, qual foi o medicamento utilizado?

- ☐ Diclofenaco (Cataflan®).
- ☐ Ibuprofeno (Buprovil®, Ibupril®, Advil®).
- ☐ Naproxeno (Flanax®, Naprox®).
- ☐ Nimesulida (Inflalid®, Cimelid®).
- ☐ Tandene®.
- ☐ Outros.

10. Quem indicou o anti-inflamatório utilizado?

- ☐ Médico.
- ☐ Familiar ou Amigo.
- ☐ Outro profissional da saúde.
- ☐ Informações colhidas na internet, propaganda ou outros meios de comunicação.

11. Com qual frequência você utiliza ou já utilizou anti-inflamatórios?

- ☐ Mais de uma vez por mês.
- ☐ Menos de uma vez por mês.
- ☐ Raramente.

12. Geralmente, utiliza anti-inflamatórios por quantos dias?

- ☐ Menos de uma semana.
- ☐ Utilizo mais de 7 dias.
- ☐ Utilizo até os sintomas cessarem ou diminuírem.
- ☐ Utilizo conforme indicado na bula medicamentosa.

13. Você possui conhecimento acerca dos efeitos adversos do uso de anti-inflamatórios?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

14. Você já observou algum efeito colateral após a utilização de anti-inflamatórios? Se sim, qual destes?

- ☐ Desconforto gástrico.
- ☐ Náuseas ou Vômitos.
- ☐ Aumento da frequência cardíaca.

()Dor de cabeça.

()Irritação cutânea.

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(De acordo com a Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **"AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS - UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA"**.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Tendo em vista os potenciais riscos que a automedicação por anti-inflamatórios não-esteroidais impõe para a sociedade e para o desenvolvimento profissional da classe médica, este estudo de cunho científico está sendo realizado com o objetivo de investigar a incidência desta prática em praticantes de atividade física. Trata-se de um questionário dividido em 3 seções autoexplicativas, compostas majoritariamente por questões de múltipla escolha.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Os participantes podem sentir algum constrangimento no preenchimento do questionário, incerteza quanto aos resultados obtidos e ainda sobre o vazamento de informações pessoais. Desta forma, o desconforto será minimizado com o compromisso dos pesquisadores em coletar os dados de maneira criteriosa e mantê-los em sigilo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Cabe salientar que em hipótese alguma será revelada sua identidade, garantindo assim o mais absoluto sigilo de sua participação, sendo apenas utilizadas as respostas contidas no formulário, que serão apenas do conhecimento do pesquisador. Todos os dados colhidos serão protegidos e armazenados em mídia física, sem acesso a compartilhamento, durante o tempo corrente da pesquisa, havendo assegurada a liberdade de recusa e desistência, além do acompanhamento da pesquisa, por meio de contato com a equipe nos meios indicados abaixo.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO: Importante ressaltar que não haverá nenhum custo e nem ressarcimento de ordem financeira em troca do preenchimento do formulário.

INFORMAÇÃO SOBRE O DIREITO DE BUSCAR INDENIZAÇÃO: Tenho direito a indenização, por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas, caso venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante da minha participação na pesquisa, prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), além da garantia de assistência imediata (emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa) e assistência integral (prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa) se necessário.

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: Poderão participar desta pesquisa somente praticantes de atividade física de Imperatriz - MA, com idade superior ou igual a 18 anos.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador Fernando Barbosa Brandão e o aluno de medicina Lucas Batista Andrade Dias responsáveis pela pesquisa, certificam-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei contatar o estudante Lucas Batista Andrade Dias no e-mail lucas.bad@discente.ufma.br ou o professor orientador Fernando Barbosa Brandão no e-mail fernando.brandao@ufma.br. Outra maneira de satisfazer suas dúvidas quanto a esse estudo

é entrar em contato com o nosso **Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos**. Trata-se de um setor que tem a finalidade de proteger o participante de qualquer risco envolvendo pesquisas, além de esclarecer qualquer dúvida sobre a sua participação. O contato pode ser feito através do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, **endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA, CEP-65.020-070**, e-mail para correspondência cepufma@ufma.br. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foram apresentadas oportunidades de contato para esclarecer as minhas dúvidas. *

O presente termo será assinado em duas vias.

Imperatriz, ____ de _____ de 2022.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante

Assinatura do participante ou representante legal /Data

Eu, Lucas Batista Andrade Dias, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e na resolução 466/12.

Assinatura do pesquisador

Imperatriz, 2022