

FACULDADE NOVA ESPERANÇA- FACENE/RN

NATHANAEL MONTEIRO MARQUES

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR  
IDOSOS

MOSSORO

2019

NATHANAEL MONTEIRO MARQUES

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR  
IDOSOS

Monografia apresentada a Faculdade  
Nova Esperança, como Exigência para  
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.  
Orientador: Prof. Dr. Wesley Adson Costa  
Coelho

MOSSORÓ

2019

M357f Marques, Nathanael Monteiro.

Fatores associados ao uso de plantas medicinais por Idosos / Nathanael Monteiro Marques. – Mossoró, 2019. 58f. :il.

Orientador: Prof.º Dr.º Wesley Adson Costa Coelho.  
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Idosos. 2. Plantas medicinais. 3. Automedicação. 4. Remédio. I. Coelho, Wesley Adson Costa. II. Título.

CDU 633.8-053.9

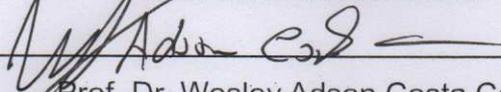
NATHANAEL MONTEIRO MARQUES

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR  
IDOSOS

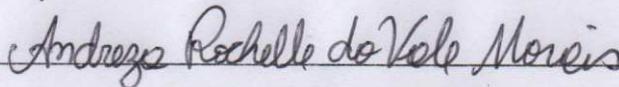
Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 28 / 11 / 19.

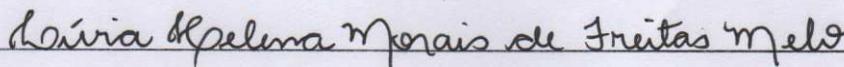
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho  
(FACENE/RN) ORIENTADOR



Prof<sup>a</sup>. Dra. Andreza Rochelle do Vale Morais  
(FACENE/RN) MEMBRO



Prof<sup>a</sup>. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo  
(FACENE/RN) MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, Aos meus pais, irmã, prima e minha esposa que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

## **Agradecimentos**

Ao Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho, pela orientação e seu grande desprendimento em ajudar-me;

Aos amigos pelo apoio emocional, me incentivando a sempre melhorar, fazendo com que este momento seja possível.

A Maria Neide e José Herberto, meus pais, por sua paciência e compreensão, durante todo esse tempo de formação, sem eles, eu não estaria aqui.

A Kamila, Thayse e Erika, minha família, por todo o apoio e motivação, me fizeram reerguer diante os diversos problemas.

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação.”

Dalai Lama

## RESUMO

A automedicação é um sério problema de saúde pública em todo o mundo, particularmente no Brasil, pela alta prevalência e por destacar-se como importante fator de morbidade. Pode-se considerar que a automedicação de plantas medicinais sem acompanhamento pode agravar uma patologia pré-existente. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi de identificar os fatores que estão associados à automedicação de plantas medicinais em idosos, além de associar os fatores socioculturais na automedicação do referido público. O estudo foi autorizado pelo Comitê Ético de Pesquisa (CEP), segundo o parecer número 3.633.555 e com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 22008819.3.0000.5179, sendo assim, este estudo foi conduzido em um abrigo para idosos na cidade de Mossoró-RN no período de Outubro a Novembro de 2019, com aplicação de formulários em uma amostra de 38 elementos tomando como base uma população de 50 indivíduos. Entraram para o estudo, idosos com 60 anos ou mais, sendo excluídos aqueles que se recusaram à pesquisa e/ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados utilizando valores de média e desvio padrão, bem como frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para verificar a associação das diferentes variáveis estudadas frente à automedicação foram utilizados o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando verificado valor de frequência esperada inferior a 5. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. Os dados apontaram uma grande prevalência da automedicação nesse grupo (86,8%), além de a mesma possuir um caráter de influência parental (93,9%). As considerações finais são que através do estudo das plantas, suas propriedades curativas, a comunidade idosa e as doenças que mais as acometem, foi possíveis investigar qual o elo que liga os idosos e a automedicação de plantas medicinais.

**Palavras-Chaves:** Idosos, Plantas medicinais, Automedicação, Remédio.

## ABSTRACT

Self-medication is a serious public health problem all over the world, particularly in Brazil, due to its high prevalence and for standing out as an important morbidity factor. It can be considered that self-medication of medicinal plants without accompaniment can aggravate a pre-existing pathology. Thus, the objective of this study was to identify the factors that are associated with self-medication of medicinal plants in the elderly, in addition to associating sociocultural factors in self-medication of this public. The study was authorized by the Ethical Research Committee (CEP), according to opinion number 3.633.555 and with the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) number 22008819.3.0000.5179, so, this study was conducted in a shelter for the elderly in the city of Mossoró-RN from October to November 2019, with application of forms in a sample of 38 elements based on a population of 50 individuals. Elderly people aged 60 years or older entered the study, and those who refused the research and/or did not sign the Informed Consent Form were excluded. The data were analyzed using mean and standard deviation values, as well as simple frequency and percentage through the statistical program SPSS version 23.0. To verify the association of the different variables studied with self-medication, the Chi-square test or Fisher's exact test were used. Fisher's exact chi-square test was always used when the expected frequency value was less than 5. Values of  $p < 0.05$  were considered significant. The data showed a high prevalence of self-medication in this group (86.8%), besides having a parental influence (93.9%). The final considerations are that through the study of plants, their curative properties, the elderly community and the diseases that most affect them, it was possible to investigate which link connects the elderly and the self-medication of medicinal plants.

**Keywords:** Elderly, Medicinal plants, self-medication, Remedy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: **Erro! Indicador não definido.** Folhas de *Aloevera L.*

Figura 2: **Erro! Indicador não definido.** Inflorescência de *Matricaria recutita L.*

Figura 3: **Erro! Indicador não definido.** Folha e inflorescência de *Melissa officinalis L.*

Figura 4: **Erro! Indicador não definido.** Folha e inflorescência de *Pimpinella anisum L.*

Figura 5: **Erro! Indicador não definido.** Folha e inflorescência de *Peumus boldus Molina*

Figura 6: **Erro! Indicador não definido.** Folha e inflorescência de *Cynarascolymus L.*

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição (%) dos respondentes (n= 38) de acordo com o uso de remédio natural

Gráfico 2– Distribuição (%) das respostas dos idosos (n= 38) acerca do conhecimento dos indivíduos sobre a toxicidade de plantas medicinais.

Gráfico 3– Distribuição (%) das respostas dos idosos (n= 38) acerca do conhecimento dos indivíduos sobre os efeitos medicamentosos de alguns produtos naturais.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem de idosos (n=38) estudados

Tabela 2 – Valores de frequência simples e porcentagem de idosos (n=38) estudados

Tabela 3 – Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas frente ao uso de remédio natural.

Tabela 4– Prevalência (%) do uso de plantas medicinais em idosos (n=38)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
1.2 PROBLEMÁTICA.....	2
1.3 HIPÓTESE.....	2
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
<b>3. REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>4</b>
3.1 PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	5
<b>3.1.1 Função Renal</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1.2 Hipertensão Arterial Sistêmica</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1.3 Diabetes</b> .....	<b>6</b>
3.3 ENVELHECIMENTO.....	7
3.4 INFORMAÇÕES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS.....	7
<b>3.4.1 Babosa (<i>Aloevera L.</i>)</b> .....	<b>8</b>
<b>3.4.2 Camomila (<i>Matricaria recutita L.</i>)</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4.3 Erva-Cidreira (<i>Melissa officinalis L.</i>)</b> .....	<b>10</b>
<b>3.4.4 Erva-doce (<i>Pimpinella anisum L.</i>)</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4.5 Boldo, Boldo-do-Chile (<i>Peumus boldus Molina</i>)</b> .....	<b>12</b>
<b>3.4.6 Alcachofra (<i>Cynarascolymus L.</i>)</b> .....	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	16
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	17
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	17
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>7. TRABALHOS FUTUROS</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>33</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	34
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	36
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL .....	38
APÊNDICE D – CÁLCULO AMOSTRAL .....	39

<b>ANEXOS</b> .....	<b>40</b>
ANEXO I – TERMO DE ANUENCIA .....	41
ANEXO I – CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CEP .....	42

## 1. INTRODUÇÃO

A automedicação é uma forma largamente usada pela comunidade com finalidade de autoatenção à saúde, se fundamentando no consumo de um produto com o intuito de curar ou reduzir sintomas e doenças observados, ou até de fomentar a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para isso, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros (SOUSA et al, 2008).

O aumento do número de idosos no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, considerando que o envelhecimento causa o aparecimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, Diabetes mellitus, entre outras, o que impulsiona o tratamento medicamentoso prolongado e contínuo (SANTELLO et al, 2013).

A utilização de vários medicamentos concomitantemente é inadequada e pode gerar sérios danos à saúde dos idosos e até causar uma fatalidade, devido às alterações metabólicas causadas pelo envelhecimento. A falta de adesão ao tratamento farmacológico, as reações adversas, as interações medicamentosas, o alto custo com a medicação e hospitalizações são algumas das várias consequências da prática da polifarmácia (SANTOS et al, 2013).

A fisiologia nos idosos apresenta peculiaridades, causada pela diminuição da massa muscular e da água corporal. O metabolismo hepático, os mecanismos que causam a homeostasia e a função renal podem ficar debilitados. Isso acontece devido à dificuldade de eliminação de metabólitos, o acúmulo de substâncias tóxicas e as possíveis reações adversas (LUTZ et al, 2017).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Em virtude da escassez de dados na literatura e da relevância do assunto abordado pelo presente trabalho possibilitará obter melhores esclarecimentos por parte dos idosos, sobre os riscos da automedicação de plantas medicinais e sua implicação na saúde. Para o profissional de saúde atuante, este estudo o auxiliará a prestar melhores esclarecimentos ao público idoso quanto ao uso de plantas medicinais.

## 1.2 PROBLEMÁTICA

É possível a atenção farmacêutica ser capaz de conscientizar quais os fatores que influenciam ao uso de plantas medicinais por idosos, com vistas às consequências que esta pratica pode acarretar.

## 1.3 HIPÓTESE

A falta de orientação farmacêutica associado a costumes da população elevam o uso indiscriminado de plantas medicinais por meio da automedicação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Identificar os fatores que estão associados à automedicação de plantas medicinais por idosos.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a prevalência da automedicação por idosos;
- Verificar as plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade idosa;
- Associar os fatores socioculturais na automedicação de idosos.

### **3. REFERÊNCIAL TEÓRICO**

A utilização dos medicamentos é a forma mais frequente de cura ou tratamento na sociedade, gerando um grande mercado relacionado à produção destes. Há estudos científicos que relacionam o uso de medicamentos e os problemas de saúde causados pelo mesmo, onde o marketing sobre o produto, a má estrutura de saúde e a prescrição descuidada são os maiores causadores destes problemas (PEREIRA et al, 2008.).

A automedicação pode ser definida como uma prática onde o paciente em questão faz uso de medicamentos para fins terapêuticos sem algum suporte ou prescritor. Esta atitude ocorre por diversos motivos, muitas vezes ligada ao ciclo social do mesmo. Apesar de ser observada que nenhum medicamento possui eficácia e segurança plena, a automedicação, por muitas vezes pode ser danoso à saúde do paciente. Em vista disso, o uso indiscriminado de medicamentos sem uma avaliação ou orientação do prescritor pode ocasionar agravamento da condição clínica, especialmente em idosos (SECOLI et al, 2018).

Define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas (OMS, 2005). As condições de saúde da comunidade idosa podem ser assimiladas por indicadores específicos da saúde e doença do paciente, evidenciando a morbidade, mortalidade e qualidade de vida destes idosos. Especialmente com relação às causas de morbidade no idoso, merecem atenção, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), pois exigem assistência constante para tentar evitar o aumento da mortalidade nessa população (MACIEL, 2010).

Sabe-se que as DANT podem ter a funcionalidade dos idosos afetada, dificultando ou impedindo que o mesmo faça suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não causem a fatalidade, essas condições geralmente podem comprometer de forma considerável a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006).

## 3.1 PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

### 3.1.1 Função Renal

A insuficiência renal é uma síndrome que pode se iniciar com vários sinais e sintomas. No início, uma queda progressiva da filtração glomerular pode ocorrer, retendo vários metabólitos normalmente eliminados pelos rins. Os sintomas podem ser indicados por fadiga, letargia, fraqueza geral, anorexia, náuseas e vômitos e insônia (KUSUMOTA et al, 2004).

O tratamento da insuficiência renal depende do grau de gravidade da doença. Inicialmente pode ser controlado através da terapêutica medicamentosa e dietética, apenas. A hemodiálise se torna necessária quando o tratamento inicial se torna insuficiente. Por fim, o paciente pode submeter-se a um transplante renal, caso seja necessário (BARBOSA et al, 1999).

Um idoso com a média de idade de 80 anos possui uma função renal reduzida pela metade, na maioria dos casos, e se acometido por uma Doença e Agravo Não Transmissível, pode prejudicar ainda mais esta função renal, onde há a chance de evoluir essa Insuficiência Renal Aguda em uma Insuficiência Renal Crônica (IRC), que é muito comum no idoso, tanto pelos costumes, como por sua fisiologia (KUSUMOTA et al, 2004).

### 3.1.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que pode estar relacionado a vários fatores e é caracterizada por alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Nos idosos, a HAS pode ser considerada um dos fatores mais importantes de morbidade e mortalidade prematura, pela alta prevalência e por ser fator de risco expressivo para complicações cardiovasculares (AMADO et al, 2004).

Por ser uma doença crônica capciosa, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) evolui sem deixar sintomas aparentes, contribuindo para que se surja doenças cerebrovasculares,

insuficiência cardíaca (IC) e doença arterial coronariana. Sendo assim, há a necessidade de acompanhamento médico com mudanças dietéticas e comportamentais, além da constância da terapia medicamentosa, pois com essas precauções é possível prevenir consequências em longo prazo (PUCCI et al, 2012).

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle da pressão arterial com um único medicamento e, muitas vezes, usa-se a terapia combinada, especialmente em indivíduos idosos e com comorbidades importantes. Já as intervenções não farmacológicas têm sido indicadas nas literaturas pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão, a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (MENDES et al, 2014).

### **3.1.3 Diabetes**

Entre as doenças e agravos não transmissíveis, o diabetes mellitus se evidencia como uma notável causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre a comunidade mais senil. O processo de envelhecimento da população, a tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, entre outras mudanças sócias comportamentais, contribui para que os níveis de incidência e prevalência do diabetes cresçam, assim como de mortalidade pela doença (FRANCISCO et al, 2010).

A relação entre obesidade e resistência à insulina também é bem conhecida. Apesar de ser evidente que a obesidade não pode explicar completamente o desenvolvimento da resistência à insulina, a maioria dos clínicos acredita que a resistência à insulina está diretamente envolvida a esta causa (SINAIKO, 2007).

O diabetes, embora com menor prevalência se comparado a outras patologias, é uma doença de fator limitante alto, com a possibilidade de causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, dentre outras, que diminuem a capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do idoso. Também é uma das doenças que podem causar mortes prematuras, em decorrência do risco aumentado para o

desenvolvimento de doenças cardiovasculares, nas quais contribuem para 50% a 80% das mortes dos diabéticos (FRANCISCO et al, 2010).

A intervenção na atenção à saúde do idoso portador de diabetes deve-se focar em manter os níveis de glicemia normais, evitando complicações micro e macrovasculares, bem como controlar os fatores de risco cardiovasculares, rastrear e tratar as síndromes geriátricas comuns. Também se deve procurar manter a capacidade física e mental dos idosos. É recomendado ainda, enfatizar ações educativas e estimular a participação do idoso em seu processo de autocuidado (TAVARES et al, 2007).

### 3.3 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno complexo e variável, sendo o seu estudo realizado sob uma perspectiva interdisciplinar (MACIEL, 2010). O envelhecimento da população ocorre em um conjunto de grandes mudanças socioculturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na formação da estrutura familiar (CAMARANO et al, 2010). Para a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento rápido da população brasileira traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde (OMS, 2012).

É observado que a população de idosos vem crescendo significativamente. Esse crescimento acompanha com o aumento do uso de medicamentos, muitas vezes, estes idosos são polimedicados, muitas das vezes sem acompanhamento médico ou farmacêutico, o que complica ainda mais a situação desta população em questão. O consumo indiscriminado destes medicamentos se caracteriza como um grande problema para a saúde pública, onde a farta oferta de medicamentos e a automedicação prevalecem como fator chave para o agravamento deste problema em questão (SECOLI et al, 2019).

### 3.4 INFORMAÇÕES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além de comprovar as propriedades curativas de várias plantas utilizadas popularmente, o uso destas plantas representa uma grande parte

da cultura de um povo, fazendo também parte de um conhecimento utilizado e propagado pelos povos ao longo de vários séculos. O descobrimento das propriedades curativas ou tóxicas dos vegetais tem seu início no conhecimento empírico. A observação dos modos de agir de animais e a verificação experimental dos efeitos do consumo deste ou daquele vegetal em nosso organismo teve uma grande significância no desenvolvimento de técnicas curativas, utilizando estas plantas observadas (TOMAZZONI, et al 2006).

Os antigos povos têm seus próprios dados sobre as plantas medicinais e, muito antes de qualquer forma de escrita ser desenvolvida, o homem já utilizava das plantas e, entre estas, algumas eram usadas como alimento e outras como remédio. Nas suas experiências com as plantas medicinais, houve vários sucessos e fracassos, onde, muitas das vezes, eram descobertos que algumas podiam curar e em outras tinham uma propriedade tóxica letal ou até produzir efeitos colaterais severos em seus pacientes (TOMAZZONI, et al 2006).

Os subtópicos a seguir tratarão das representações botânicas que mais se destacam em estudos acerca da utilização das plantas medicinais.

#### **3.4.1 Babosa (*Aloevera L.*)**

A *Aloevera L.*, popularmente conhecida como babosa, é uma planta herbácea de fácil cultivo devido a sua adaptabilidade ao solo, porém possui melhor aceitação aos solos leves e arenosos e não exige água em abundância. Suas folhas são esverdeadas, de grande espessura, suculentas e medem de 30 a 60 centímetros de comprimento. Suas flores são vistosas, apresentam tonalidade branco-amarelada, em formato tubular (FREITAS et al, 2014).



Figura 1: Folhas de *Aloevera L.*

Fonte: Retirada do site [www.enbuenasmanos.com/ronchas-en-el-cuerpo](http://www.enbuenasmanos.com/ronchas-en-el-cuerpo)

A *Aloevera L.* tem ação cicatrizante, antibacteriana, antifúngica e antivirótica pela presença das antraquinonas como aloenina, barbaloina e isobarbaloina em sua composição química. Tais benefícios justificam seu uso popular, mas devido à sua ação nefrotóxica em doses altas não deve ser usada por via oral, pois o teor de seu princípio predominante é aumentado e pode causar severa crise de nefrite aguda, dessa forma, a forma gel é a mais utilizada. (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

### 3.4.2 Camomila (*Matricaria recutita L.*)

A *Matricaria recutita L.* é uma planta herbácea, anual, aromática, da família Asteraceae, com 10 a 30 cm de altura, apresentando caule ereto e ramificado, com capítulo floral de 1,5 cm de diâmetro compreendendo 12 a 20 flores brancas (ARRUDA et al, 2013).



Figura 2: Inflorescência de *Matricaria recutita* L.  
Fonte: Retirado do site [mrtorganic.in/product/chamomile-oil-organic-2/](http://mrtorganic.in/product/chamomile-oil-organic-2/)

A *Matricaria recutita* L. pode ser utilizada como antiespasmódico, anti-inflamatório tópico, distúrbios digestivos e insônia leve. A camomila interage com anticoagulantes (como a varfarina) e aumenta o risco de sangramento, reduz a absorção do ferro ingerido através da alimentação ou medicamentos, as formas mais usadas desta planta são chás e outras formas de uso tópico (NICOLETTI et al, 2007).

### 3.4.3 Erva-Cidreira (*Melissa officinalis* L.)

A *Melissa officinalis* L. faz parte do grupo Angiospermae da classe Dicotiledonea da família Lamiaceae. Gênero melissa. Esta espécie é uma planta herbácea resistente e erguida com pares opostos de folha ovais e com borda dentada, que crescem em caules quadrados e ramificados. A planta tem uma aparência pilosa, sua altura pode variar de pouco menos de 20 centímetros a quase 1 metro e meio (VERMA et al, 2015).



Figura 3: Folha e inflorescência de *Melissa officinalis* L.

Fonte: Retirado do site [healthfromtransylvania.ca/blogs/glossary/lemon-balm](http://healthfromtransylvania.ca/blogs/glossary/lemon-balm)

A *Melissa officinalis* L. pode ser utilizada como carminativo, antiespasmódico e para distúrbios do sono. Também pode interagir com outros medicamentos como depressores e hormônios (NICOLETTI et al, 2007).

#### **3.4.4 Erva-doce (*Pimpinella anisum* L.)**

A *Pimpinella anisum* L. faz parte do grupo Angiospermae da classe Dicotyledonea da família Apiaceae (Umbelliferae). Gênero *Pimpinella*, espécie anisum, foi descrita por Lineu (SANTOS et al, 2012). Esta espécie é uma Erva aromática anual, erguida, com até 50 centímetros de altura. Onde as folhas são compostas por várias formas, fendidas, as flores são de cor branca, dispostas em formato de umbela. Os frutos são simples e secos, contendo habitualmente uma só semente, possuindo sabor doce e cheiro forte. No Brasil, é cultivada especialmente no Sul (SANTOS et al, 2012).



Figura 4: Folha e inflorescência de *Pimpinella anisum L.*

Fonte: Retirada do site [es.nextews.com/ddc91843/](http://es.nextews.com/ddc91843/)

A *Pimpinella anisum L.* pode ser usada como antiespasmódico e distúrbios dispépticos. A erva doce possui ação sedativa discreta quando usada na forma de chás, quando administrada com drogas hipnóticas poderá prolongar o efeito destas (NICOLETTI et al, 2007).

#### **3.4.5 Boldo, Boldo-do-Chile (*Peumus boldus Molina*)**

O *Peumus boldus Molina*, Monimiaceae, é uma planta com um porte pequeno, conhecido por boldo ou boldo-do-chile, apresenta folhas de cor acinzentada, com nervuras salientes aromáticas e de sabor picante (BARBOSA et al, 2001).



Figura 5: Folha e inflorescência de *Peumus boldus* Molina

Fonte: Retirada do site [nplantas.com/boldo-do-chile-origem-botanica/](http://nplantas.com/boldo-do-chile-origem-botanica/)

O *Peumus boldus* Molina é Colagogo, colerético, tratamento sintomático de distúrbios gastrintestinais espásticos. A boldina causa inibição da agregação plaquetária decorrente da não formação do tromboxano A<sub>2</sub>, tanto em modelos animais como em amostras de sangue humano. Pacientes que estão sob a terapia de anticoagulantes não devem ingerir concomitantemente medicamentos contendo Boldo pela ação aditiva à função antiplaquetária de anticoagulantes (NICOLETTI et al, 2007).

#### **3.4.6 Alcachofra (*Cynarascolymus* L.)**

A *Cynarascolymus* L. uma planta herbácea resistente, que pode atingir 1 metro de altura; possuindo caule estriado ou sulcado, folhas pinatifadas, carnosas, pubescentes, denteadas e muito grandes (50 centímetros de comprimento e 25 centímetros de largura) com espinhos. A superfície superior é marrom-esverdeada e a inferior branco-acinzentado, intensamente coberto por espinhos. Pecíolo longo, com 1 centímetro de espessura. As flores são azuis com grandes brácteas inermes ou subinermes; carnosa na base, verdes ou vermelhas, formando capítulos muito grandes (BOTSARIS et al, 2013).



Figura 6: Folha e inflorescência de *Cynarascolymus L.*

Fonte: Retirada do site [www.lideragronomia.com.br/2012/07/alcachofra.html](http://www.lideragronomia.com.br/2012/07/alcachofra.html)

Se utilizando de extratos etanólico, butanólico e de acetato de etila das folhas, cabeça, e do talo dessa planta, a *Cynarascolymus L.* possui atividade antimicrobiana e antifúngica, antiviral, hepatoprotetora e pelo fato da alcachofra ser rica em polifenóis e flavonoides, a mesma tem função antioxidante e atua no combate a aterosclerose e hipercolesterolemia (BOTSARIS et al, 2013).

A *Cynarascolymus L.* possui um efeito adverso, onde um estudo em animais demonstrou que o efeito diurético promovido pela alcachofra pode ser danoso a saúde quando utilizada com diuréticos, pois o volume de sangue pode diminuir violentamente, gerando quedas de pressão arterial por baixo volume sanguíneo; Como a *Cynarascolymus L.* tem ação diurética, incluindo a excreção de potássio, pode desencadear níveis baixos de potássio no sangue, gerando a hipocalemia (NICOLETTI et al, 2007).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa de corte transversal.

A pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (PRODANOV et al, 2013).

A pesquisa descritiva é utilizada quando o pesquisador observa, registra, analisa e ordena dados sem intervir nos resultados. Este tipo de estudo visa fazer a descrição das características de uma população, envolvendo o uso de técnicas normatizadas de coleta de dados, onde normalmente assume a forma de levantamento. As pesquisas descritivas são, simultaneamente com as pesquisas exploratórias, as que frequentemente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (PRODANOV et al, 2013).

A metodologia quantitativa considera todos os valores que podem ser quantificáveis, requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.). Essa forma de metodologia é empregada em vários tipos de pesquisas, inclusive nas descritivas, principalmente quando buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV et al, 2013).

O método transversal de estudo permite ao pesquisador coletar dados diferentes grupos de pessoas e faixas etárias, em um mesmo espaço no tempo. O propósito do estudo transversal é medir as diferenças do comportamento relacionadas a idade. O estudo transversal gera apenas diferenças médias em grupos em tempo real e não mudanças individuais ao longo do desenvolvimento (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

## 4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Centro Geriátrico Vida Madalena Aires, localizada na Rua Tiradentes 553, Alto da Conceição - Mossoró, criada com o objetivo de reunir idosos e realizar atividades recreativas e reuniões, onde foi fundada no ano de 2015. O Centro Geriátrico Vida Madalena Aires possui uma capacidade de 40 idosos.

## 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Do total de idosos disponíveis (N=50), 38 idosos, calculados através do cálculo amostral para a população finita (MIOT, 2011), compuseram a amostra (Apêndice D). Dessa forma, entraram no estudo, idosos que estavam com boa capacidade de discernimento e cognitivo adequado, que assinaram o TCLE e foram excluídos os participantes que estiverem ausentes do local de estudo.

## 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram aplicados formulários compostos por perguntas de caráter social e cultural, que abordem a automedicação de plantas medicinais.

Formulário é o sistema de coleta de dados que obtém informações diretamente do entrevistado. É uma série de questões que serão preenchidas por um entrevistador, à medida que receber respostas, numa situação face a face com o pesquisado. O formulário é um questionário usado para realizar a entrevista pessoal. O que diferencia o questionário do formulário é o contato face a face e o preenchimento das respostas pelo entrevistador, no momento da entrevista (PRODANOV et al, 2013).

## 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no período de Outubro a Novembro de 2019. Após a verificação através de averiguação da capacidade de discernimento junto aos cuidadores do local, o idoso foi esclarecido acerca da referida pesquisa e assinou o Termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aplicado o formulário em um ambiente reservado. Para cada idoso, foi disponibilizado um tempo máximo de 10 minutos para a conclusão do processo.

Pode-se tomar como conceito de Consentimento Livre e Esclarecido, uma escolha por própria vontade, realizada por uma pessoa com a capacidade de discernimento, após um processo informativo, visando à aceitação de um tratamento ou experimentação específicos, tomando conhecimento da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos. A expressão dessa escolha vem descrita no documento com o nome de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ESTIGARA, 2006).

## 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão, bem como frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para verificar a associação das diferentes variáveis estudadas frente à automedicação foram utilizados o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando verificado valor de frequência esperada inferior a 5. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

## 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorre sobre os preceitos e condutas relativos a pesquisas com seres humanos e zela pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e pela segurança do pesquisado. Seguiu também a

resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014, que versa sobre código de ética farmacêutica e todas as suas atribuições no âmbito do exercício profissional. Os riscos possíveis para esta pesquisa foram o constrangimento do pesquisado e o vazamento destas informações obtidas, de toda forma, as pesquisas foram realizadas em um local afastado, onde o constrangimento foi evitado, já em relação ao vazamento destas informações obtidas, estes foram coletados e mantidos em sigilo, como rege as resoluções que abrangem esta situação. Os benefícios obtidos por esta pesquisa foram um melhor esclarecimento acerca do assunto e uma melhor assistência ao idoso. O presente estudo foi autorizado pelo Comitê Ético de Pesquisa (CEP), segundo o parecer número 3.633.555 e com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 22008819.3.0000.5179.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De uma amostra previamente calculada de 50 (cinquenta) elementos, apenas 38 (trinta e oito) concordaram em participar do estudo. Destes foi composto em sua maioria por mulheres (65,8%), com renda de 1 a 2 salários mínimos (89,5%) e de estado civil viúvo (47,4%) (Tabela 1). A maior prevalência de indivíduos do sexo feminino em idades avançadas poderia ser decorrente da exposição aos riscos ocupacionais por parte do sexo masculino, bem como um melhor autocuidado por parte do sexo feminino (FELICIANO, et al 2004).

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem de idosos (n=38) estudados

Variáveis	Freq.	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	34,2
Feminino	25	65,8
<b>Renda</b>		
1 a 2 salários mínimos	34	89,5
Acima de 2 salários mínimos	04	10,5
<b>Tipo de Residência</b>		
Alvenaria	38	100,0
Taipa	0	0,0
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	12	31,6
Viúvo	18	47,4
Divorciado	04	10,5
Solteiro	04	10,5

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto a escolaridade, acima da metade dos idosos abordados, continham apenas o ensino fundamental (55,3%) (Tabela 2). De acordo com Lyra, et al. (2010), a escolaridade é um fator muito recorrente em menores cidades, principalmente em idosos, devido à baixa condição socioeconômica. De acordo com Louvison, et al.(2008), os idosos que possuem

baixa escolaridade e renda, apresentam uma saúde pior, em comparação com idosos com mais instrução e renda em função dos hábitos de exclusão e baixo esclarecimento acerca dos serviços de saúde.

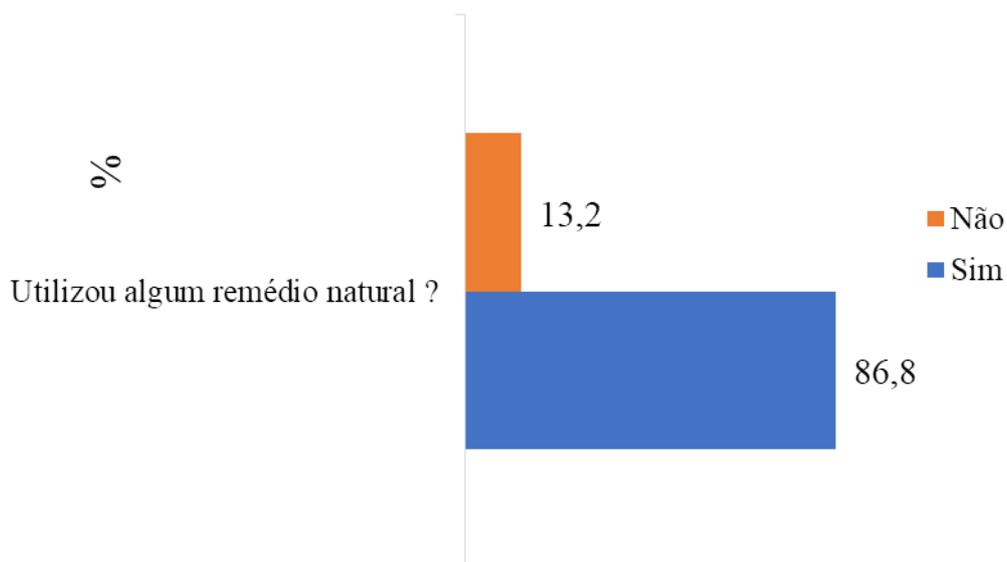
Tabela 2 – Valores de frequência simples e porcentagem de idosos (n=38) estudados

Variáveis	Freq.	%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	01	2,6
Fundamental	21	55,3
Médio	13	34,2
Superior	03	7,9

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando abordados sobre a utilização de remédios naturais, 86,8% dos idosos utilizam algum remédio natural. (Gráfico 1). O indivíduo de idade avançada apresenta várias alterações em suas funções fisiológicas e físicas, onde essas alterações acabam levando a uma farmacocinética diferenciada e de maior sensibilidade aos efeitos dos fármacos, sendo eles bons ou ruins. O conjunto de todos esses fatores pode comprometer a adesão dos idosos à prescrição médica, facilitando a automedicação. Essa atitude pode ser perigosa, pois à medida que o idoso envelhece os problemas de saúde ficam mais evidentes, se torna mais vulnerável, possui sensibilidades e alergias nem sempre conhecidas (ALMEIDA, et al 2014).

Gráfico 1 – Distribuição (%) dos respondentes (n= 38) de acordo com o uso de remédio natural



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O elo principal que faz com que os idosos utilizem o medicamento natural é a indicação dos familiares ( $p < 0,001$ ), sendo que, dos 33 idosos que utilizam o medicamento natural, 93,9% sofreu influência familiar (Tabela 3).

A psicologia possui concepções contemporâneas sobre o desenvolvimento do indivíduo, onde têm enfatizado o papel de fatores históricos, culturais e sociais sobre o desenvolvimento do ser humano, sem subestimar a interação destes com fatores biológicos. Alguns pesquisadores tem discutido a importância desses fatores no processo de desenvolvimento, onde, dentro dessa perspectiva, se propõe que o mesmo é influenciado por costumes estabelecidos cultural e historicamente e o ambiente físico e social onde o indivíduo vive (KOBARG, et al 2006).

Tabela 3 – Valores de frequência simples e porcentagem das diferentes variáveis estudadas frente ao uso de remédio natural.

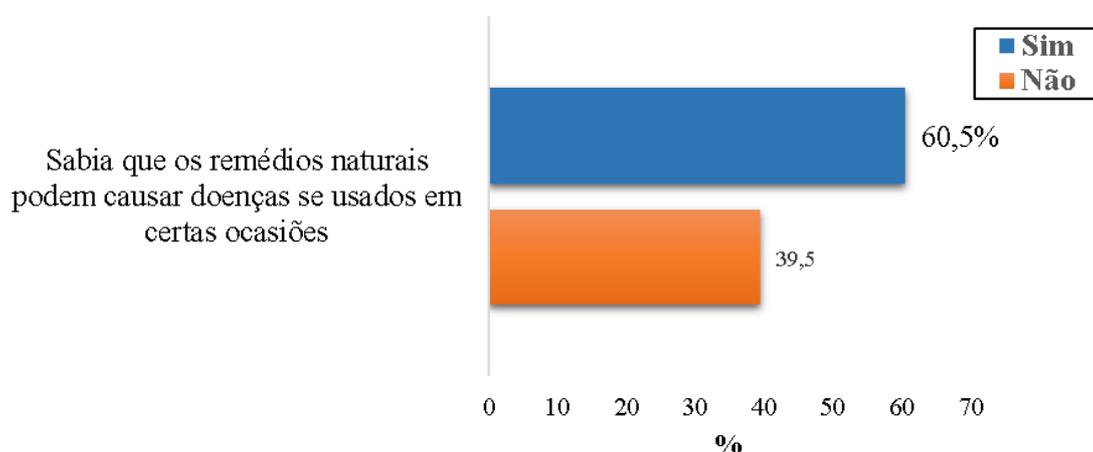
Variáveis	Utilização de remédio natural				p-valor
	Sim n=33		Não n=05		
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Médico te prescreveu estes remédios?</b>					
Sim	06	18,2	0	0,0	0,570
Não	27	81,8	05	100,0	
<b>Familiares indicaram o remédio natural</b>					
Sim	31	93,9	0	0,0	<0,001*
Não	02	6,1	05	100,0	
<b>Utilização de remédio natural para combater insônia/ ansiedade</b>					
Sim	12	36,4	01	20,0	0,643
Não	21	63,6	04	80,0	
<b>Ouviu falar de alguém que já usou remédio natural para encerrar gravidez?</b>					
Sim	19	57,6	04	80,0	0,630
Não	14	42,4	01	20,0	

\* Significância estatística (p<0,05 – Exato de Fisher)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando analisado o item “Sabia que remédios naturais podem causar doenças, se usados em certas ocasiões”, 39,5% dos entrevistados desconheciam que tais medicamentos poderiam causar doenças caso utilizados de forma errônea (Gráfico 2). De acordo com Travassos, et al. (2007), o Deslocamento do idoso aos serviços de saúde é um dos grandes fatores que levam ao desconhecimento acerca dos medicamentos naturais, bem como demais serviços de saúde.

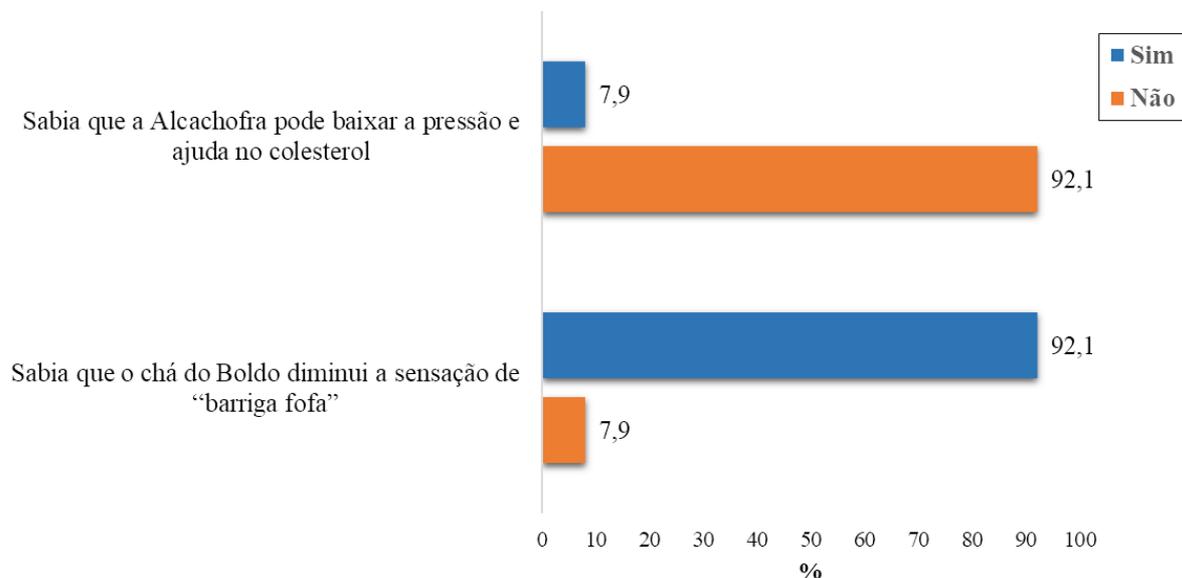
Gráfico 2– Distribuição (%) das respostas dos idosos (n= 38) acerca do conhecimento dos indivíduos sobre a toxicidade de plantas medicinais.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando questionados sobre os itens “Sabia que a Alcachofra pode baixar a pressão e ajuda no colesterol” e “Sabia que o chá do Boldo diminui a sensação de barriga fofa” 92,7% e 7,9% dos entrevistados conheciam os efeitos do boldo e da alcachofra respectivamente (Gráfico 3). De acordo com Paradella, (2011) a busca pelos medicamentos naturais pode ser influenciada por transtornos do humor, no qual são os distúrbios psiquiátricos mais comuns entre indivíduos idosos. O próprio envelhecimento possibilita a ocorrência de várias alterações que podem contribuir no desenvolvimento da depressão em idosos.

Gráfico 3– Distribuição (%) das respostas dos idosos (n= 38) acerca do conhecimento dos indivíduos sobre os efeitos medicamentosos de alguns produtos naturais.

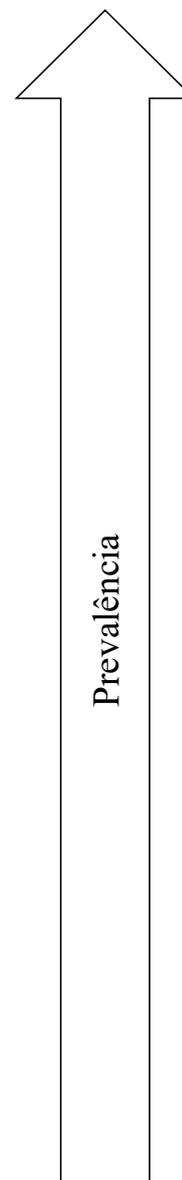


Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando questionados quais plantas medicinais eram consumidas pelos entrevistados, foi obtido que as mais consumidas neste estudo, foram boldo (78,9%), seguidos de camomila (68,4%), canela (36,8%) e marcela (34,2%). Segundo Peixoto, et al.(2003), O Brasil é considerado um dos maiores países do mundo em extensão territorial e graças ao advento da imigração, várias plantas medicinais que não eram nacionalizadas, foram introduzidas a nossa cultura e agregada ao conhecimento curativo das mesmas, se tornando assim, o país de maior diversidade botânica.

Tabela 4– Prevalência (%) do uso de plantas medicinais em idosos (n=38)

Plantas medicinais		Freq.	%
Nome popular	Nome científico		
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	30	78,9
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	26	68,4
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	14	36,8
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	13	34,2
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	12	31,6
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	11	28,9
Hortelã	<i>Mentha arvensis</i>	08	21,1
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	06	15,8
Eucalipto	<i>Corymbia citriodora</i>	04	10,5
Alho	<i>Allium sativum</i>	03	7,9
Louro	<i>Laurus nobilis</i>	02	5,3
Limão	<i>Citrus latifolia</i>	02	5,3
Erva mate	<i>Ilex paraguariensis</i>	01	2,6
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	01	2,6
Tamarindo	<i>Tamarindus indica</i>	01	2,6
Flor de mamão	<i>Carica papaya L.</i>	01	2,6
Alfazema	<i>Lavandula latifolia</i>	01	2,6
Ameixa	<i>Prunus domestica</i>	01	2,6
Manjeriçao	<i>Ocimum basilicum</i>	01	2,6
Matruz	<i>Ocimum basilicum</i>	01	2,6
Malva	<i>Malva Sylvestris</i>	01	2,6
Papaconha	<i>Psychotria ipecacuanha</i>	01	2,6
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	01	2,6
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	01	2,6



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Embora haja uma grande variedade de flora medicinal, estas são encontradas de forma regionalizada, limitando assim ao uso de plantas espontâneas da região. Estas, segundo Cordeiro, et al. (2014), podem ser compreendidas como espécies que nascem e se reproduzem sem a necessidade da intervenção humana.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Alguns pontos foram observados no decorrer da pesquisa. Um deles foi a influência que a escolaridade tem em relação as decisões tomadas pelos pesquisados. Tornando-se um ponto crucial para o desenvolvimento socioeconômico dos indivíduos, com intervenção direta em seus hábitos e costumes, onde quanto maior o grau de informação maior será a busca pelos métodos tradicionais de cuidados, como: hospitais e medicamentos prescritos pelo profissional habilitado.

Ainda se observa a influência que o âmbito familiar propicia para o uso de plantas medicinais, sendo aplicados conhecimentos empíricos passados em escala vertical “pai-filho”. Em sua grande maioria, os investigados afirmam seu conhecimento e uso corriqueiro desse tipo de automedicação, aonde muito dessas plantas são encontradas em suas próprias residências, já que a pratica de cultiva-las costuma ser comum aos idosos pesquisados.

Considerando o número reduzido de entrevistados, o desenvolvimento do estudo não foi comprometido e as questões desenvolvidas foram de grande importância para o desfecho desta análise. Questões como: o estudo das plantas, suas propriedades curativas, a comunidade idosa e as doenças que mais as acometem, foram possíveis de serem esclarecidas.

## 7. TRABALHOS FUTUROS

Em relação a trabalhos futuros este trabalho fornece uma alternativa de pesquisa no que diz respeito ao estudo da automedicação nos idosos.

- **Medicamentos isentos de prescrição (MIP's): Fatores associados à automedicação em idosos**

Assim como nas plantas medicinais, ocorre um uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição (MIP's) e é possível que a atenção farmacêutica possa reduzir este numero, trabalhando no fator determinante deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, IKG de. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 19, n. 2, p. 94-9, 2004.

ALVES, Lucio F. Produção de fitoterápicos no Brasil: história, problemas e perspectivas. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 3, p. 450-513, 2013.

AMADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, IKG de. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 19, n. 2, p. 94-9, 2004.

ARRUDA, J.T. et al . Efeito do extrato aquoso de camomila (*Chamomilla recutita* L.) na prenhez de ratas e no desenvolvimento dos filhotes. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 15, n. 1, p. 66-71, 2013.

BARBOSA, M.C.S. et al . Avaliação da qualidade de folhas de boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina) comercializadas em Curitiba, PR. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa , v. 11, n. 1, p. 1-4, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Normas e manuais técnicos**, 2006.

BOTSARIS, A. S.; ALVES, L. F.. *Cynara scolymus* L. (Alcachofra). **Revista Fitos**, [S.I.], v. 3, n. 02, p. 51-63, out. 2013. ISSN 2446-4775. Disponível em: <<http://www.revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/74>>. Acesso em: 07 maio 2019.

CORDEIRO, J. M. P.; FÉLIX, L. P. Conhecimento botânico medicinal sobre espécies vegetais nativas da caatinga e plantas espontâneas no agreste da Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 685-692, 2014

DE ALMEIDA SILVA, Yara; FONTOURA, Ricardo. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 3, n. 1, p. 69-75, 2014

ESTIGARA, Adriana. Consentimento livre e esclarecido na pesquisa envolvendo seres humanos. A distância entre o "dever ser" e o "ser". **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1144, 19 ago. 2006. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8803>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

FELICIANO, Adriana Barbieri; MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 1575-1585, 2004.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de Saúde pública**, v. 26, p. 175-184, 2010.

FREITAS, V.S.; RODRIGUES, R.A.F.; GASPI, F.O.G.. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 16, n. 2, p. 299-307, June 2014.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. Compreendendo o desenvolvimento motor: uma visão geral. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 2nd ed. São Paulo: Phorte**, p. 2-29, 2003.

KANSO, Solange et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Anais**, p. 1-17, 2016.

KOBARG, Ana PR; SACHETTI, Virginia AR; VIEIRA, Mauro L. Valores e crenças parentais: reflexões teóricas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 16, n. 2, p. 96-102, 2006.

KUSUMOTA, Luciana; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MARQUES, Sueli. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. 2004.

LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, p. 733-740, 2008.

LUTZ, Bárbara Heather; MIRANDA, Vanessa Iribarem Avena; BERTOLDI, Andréa Dâmaso. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017.

LYRA, Ruy et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 54, n. 6, p. 560-6, 2010.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, Dec. 2010.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MIOT, Hélio Amante. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc bras**, v. 10, n. 4, p. 275-8, 2011.

NICOLETTI, Maria Aparecida et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v. 19, n. 1/2, p. 32-40, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

OLIVEIRA, Katya Luciane de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 11, n. 2, p. 351-359, Aug. 2006.

PARADELA, Emylucy. Depressão em idosos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 10, n. 2, 2011.

PEIXOTO, Ariane Luna; MORIM, Marli Pires. Coleções botânicas: documentação da biodiversidade brasileira. Ciência e Cultura, v. 55, n. 3, p. 21-24, 2003.

PEREIRA, Januaria Ramos et al. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento. **Joinville: Univille**, 2008.

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico/ Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. –2. ed. –Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUCCI, Nicole et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.

REITAS, V.S.; RODRIGUES, R.A.F.; GASPI, F.O.G.. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 16, n. 2, p. 299-307, June 2014.

SANTOS, Juliana Machado dos et al. Pesquisa de matérias estranhas em espécie vegetal, *Pimpinella anisum* L., para o preparo de “chá”. 2012.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 94-103, 2013.

SANTELLO, Fabricia Helena et al. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/São Paulo/Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 32-36, 2013.

SECOLI, Silvia Regina et al . Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 21, supl. 2, e180007, 2018.

SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Rev. bras. farmacogn.*, João Pessoa , v. 18, n. 4, p. 618-626, Dezembro de 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2008000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de Junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021>

SINAIKO, Alan. Obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, 2007.

SOUSA, Hudson WO; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 5, n. 1, 2008.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1341-1352, 2007.

TRAVASSOS, Claudia; VIACAVA, Francisco. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2490-2502, 2007

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, Mar. 2006.

VILARINO, Jorge F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 32, p. 43-49, 1998.

VERMA, Prawal Pratap Singh et al. Lemon balm (*Melissa officinalis* L.) an herbal medicinal plant with broad therapeutic uses and cultivation practices: a review. **International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research**, Vol. 02, Issue 11, pp.0928-0933, November, 2015. Disponível em: <  
[https://www.researchgate.net/publication/285581177\\_LEMON\\_BALM\\_MELISSA\\_OFFICINALIS\\_L\\_AN\\_HERBAL\\_MEDICINAL\\_PLANT\\_WITH\\_BROAD\\_THERAPEUTIC\\_USES\\_AND\\_CULTIVATION\\_PRACTICES\\_A\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/285581177_LEMON_BALM_MELISSA_OFFICINALIS_L_AN_HERBAL_MEDICINAL_PLANT_WITH_BROAD_THERAPEUTIC_USES_AND_CULTIVATION_PRACTICES_A_REVIEW)>. Acesso em: 31 mai. 2019.

## APÉNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Sr. (a),

Esta pesquisa intitulada: **Fatores associados a automedicação de plantas medicinais em idosos**. Está sendo desenvolvida por Nathanael Monteiro Marques, aluno do Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, Professor Dr. Wesley Adson Costa Coelho. A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Identificar os fatores que estão associados à automedicação de plantas medicinais em idosos. E como objetivos específicos, analisar a prevalência da automedicação em idosos, verificar as plantas medicinais mais utilizados pela comunidade idosa e associar os fatores socioculturais na automedicação de idosos. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que possa ter a finalidade de trazer benefícios, pois, através da troca de saberes pode-se melhorar a qualidade da assistência, bem como contribuir em muito na ampliação do conhecimento científico dos profissionais de saúde, acadêmicos e da sociedade em geral. Espera-se que esta pesquisa seja de relevância para estudantes e profissionais de saúde. Como instrumento para coleta de dados serão utilizados formulários. As informações coletadas serão utilizadas somente para objetivos da pesquisa, o participante não é obrigado a fornecer as informações ao pesquisador caso não queira participar, pois não sofrerá nenhum dano, pois se trata de uma participação voluntária. É válido ressaltar que a participação dos profissionais é de suma importância para a concretização dessa pesquisa. Cabe informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurando sua privacidade, e o direito de liberdade de participar ou não da pesquisa. Desta forma, venho por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar sua participação que será de grande importância nesta pesquisa e autorização para utilizar os resultados para fins científicos como monografias, periódicos, congresso, seminários, etc. tendo como critérios de escolha para esta pesquisa que entrarão no estudo, idosos que estejam com boa capacidade de discernimento e cognitivo adequado, que assinarem o TCLE. E como critérios de exclusão, participantes que estiverem ausentes do local de estudo e que tenham alguma morbidade limitante a aplicação do formulário. Convém informar que será garantido seu anonimato,

bem como assegurada sua privacidade e liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, como o de gerar um possível constrangimento ao participante. Tem como benefícios contribuir na discussão da temática, como também servira de instrumento para mudança da realidade encontrada e é de grande valia para o campo profissional. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. As pesquisadoras e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

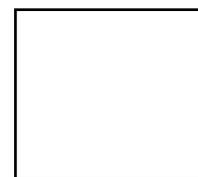
Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho<sup>1</sup>

Pesquisador Responsável



---

Participante da Pesquisa/Testemunha

---

<sup>1</sup> Pesquisador Responsável: Wesley Adson Costa Coelho Endereço profissional do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN CEP: 59628-000 Telefone (84) 3312-0143 E-mail do pesquisador: Wesley\_adson@facenemossoro.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Escolaridade \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

Residência: ( ) Alvenaria ( ) Taipa ( ) Outros

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação conjugal: ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Solteiro(a)

Quais ervas você já utilizou para curar doenças?

Pergunta	Resposta	
	Sim	Não
Você usa/já utilizou algum remédio natural?		
Se sim, algum médico te prescreveu estes remédios?		
Se sim para a 1ª, foram familiares que te indicaram o uso de remédio natural?		
Você sabia que o chá do Boldo diminui a sensação de “barriga fofa” (NICOLETTI et al, 2007) ?		
Você sabia que a Alcachofra pode baixar a pressão e ajuda no colesterol (BOTSARIS et al, 2013)?		
Você sabia que os remédios naturais podem causar doenças se usados em certas ocasiões (SOUSA et al, 2008)?		
Você utiliza algum remédio natural para combater a insônia/ansiedade?		
Você já ouviu falar de alguém que já usou remédio natural para encerrar sua gravidez?		

Adaptado de NICOLETTI et al, 2007; BOTSARIS et al, 2013 e SOUSA et al, 2008.



## APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014 - CRF em todas as fases da pesquisa Intitulada **Fatores associados a automedicação de plantas medicinais por idosos.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 06 de dezembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação para a Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Centro Geriátrico Vida Madalena Aires, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 27 de Agosto de 2019.

---

Wesley Adson Costa Coelho

## APÊNDICE D – CÁLCULO AMOSTRAL

Para determinar o tamanho necessário de indivíduos, prosseguiu-se calculando o tamanho da amostra para populações finitas (MIOT, 2011) utilizando os seguintes cálculos:

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

Onde:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 50 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 50}{0,05^2 \cdot (50 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{48,02}{0,122 + 0,96}$$

$$n = \frac{48,02}{1,08}$$

$$n = 44,46$$

Aproximadamente 45 elementos.

## **ANEXOS**

## ANEXO I – TERMO DE ANUENCIA

### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “Fatores Associados ao uso de Plantas Medicinais por Idosos.” sob responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho, o qual terá apoio desta instituição Centro Geriátrico Dia Madalena Aires e o CNPJ: 08.348.971/0001-39.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 23 de 08 de 2019.



Centro Geriátrico Dia Madalena Aires  
Rua S. Carvalh  
Mossoró - RN

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO II – CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CEP

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS

**Pesquisador:** WESLEY ADSON COSTA COELHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22008819.3.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.633.555

#### Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP 133/2019. Oitava reunião extraordinária. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em farmácia apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, para apreciação. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa de corte transversal a qual pretende identificar os fatores que associados à automedicação de plantas medicinais em idosos, além de associar os fatores socioculturais na automedicação do referido público. O estudo será conduzido em um abrigo para idosos na cidade de Mossoró-RN no período de setembro a outubro de 2019, com aplicação de questionários em uma amostra de 45 elementos tomando como base uma população de 50 indivíduos. Entrarão para o estudo, idosos com 60 anos ou mais, sendo excluídos aqueles que se recusarem à pesquisa e/ou não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados serão analisados utilizando Odds Ratio, com significância fornecida por qui-quadrado ou exato de Fisher. Diante da escassez de dados na literatura, o presente trabalho contribuirá para expor os perigos envolvidos na automedicação em idosos. Este estudo segue as diretrizes contidas nas resoluções 466/12, 510/16 e 596/14, que definem os aspectos éticos a serem seguidos nesta pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo tendo como objetivo geral.

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**UF:** PB

**CEP:** 58.067-695

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br

Continuação do Parecer: 3.633.555

- Identificar os fatores que estão associados a automedicação de plantas medicinais em idosos.

E como objetivos específicos

- Analisar a prevalência da automedicação em idosos; verificar os fitoterápicos mais utilizados pela comunidade idosa; e associar os fatores socioculturais na automedicação de idosos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios informados apenas na PLATBR.

Riscos: Os riscos possíveis para esta pesquisa são o constrangimento do pesquisado e o vazamento das informações. Para minimizar os riscos, as coletas serão realizadas em um local afastado, onde o constrangimento será evitado, já em relação ao vazamento destas informações obtidas, estas serão coletadas e mantidas em sigilo, como rege as resoluções que abrangem esta situação.

Benefícios: Os benefícios obtidos por esta pesquisa são um melhor esclarecimento acerca do assunto e uma melhor assistência ao idoso.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa. No entanto, com relação aos riscos faltou destacar quais os cuidados para minimizar os riscos, como também, para evitar.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta temática interessante por possibilitar melhores esclarecimentos por parte dos idosos, sobre os riscos da automedicação de fitoterápicos e sua implicação na saúde. Para o profissional de saúde atuante, este estudo o auxiliará a prestar melhores esclarecimentos ao público idoso quanto ao uso de plantas medicinais. No entanto, alguns ajustes são necessários para fins de exequibilidade, e estão apontados nos itens recomendações, conclusões ou pendências.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo pesquisador, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP:

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**CEP:** 58.067-695

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br

Continuação do Parecer: 3.633.555

- TCLE em PDF;
- Projeto detalhado PDF;
- Termo de anuência assinado pela direção da instituição coparticipante (Centro Geriátrico Dia Madalena Aires);
- Termo de Compromisso assinado pelo pesquisador responsável;
- Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e direção da instituição proponente.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo apresenta algumas pendências que precisam ser resolvidas para que possa haver um bom desenvolvimento da pesquisa. São elas:

- Nos elementos textuais:

Introdução: Acredito que faltou alguma conclusão ao texto da introdução do projeto.

Problemática: Por favor, revisar o texto fundamentar melhor o texto neste tópico que demonstre ao leitor toda a problemática observada.

Revisão de literatura: Favor revisar a escrita do português, adicionar referências para informações que são baseadas em publicações; melhorar a escrita científica.

Metodologia: Quanto aos riscos do tópico “riscos e benefícios da pesquisa”, faltou destacar quais os cuidados para minimizar os riscos, como também, para evitar.

- Nas informações geradas pela plataforma:

Por se tratar de projeto de TCC, na área de equipe de pesquisa, deve ser incluído o nome de cada membro da Banca Examinadora.

Nos itens Riscos e Benefícios: conferir com do projeto após correção.

Nos itens Desfecho Primário e Secundário: adicionar estes tópicos também no projeto.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Avaliamos, assim, o protocolo com pendências, e sua execução ficará condicionada às alterações e ajustes sugeridos neste parecer até 30 dias a contar da data de emissão deste parecer como preconiza a Res. 466/2012 CNS e a Norma Operacional N°001/2013 MS/CNS.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**UF:** PB

**CEP:** 58.067-695

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.633.555

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1429993.pdf	12/09/2019 20:06:17	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito
Projeto Detalhado /Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/09/2019 20:05:18	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Pesquisador_Responsavel.pdf	12/09/2019 20:04:49	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	12/09/2019 20:04:25	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2019 20:04:03	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	12/09/2019 20:03:38	WESLEY ADSON COSTA COELHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 10 de Outubro de 2019

Assinado

por:

**Maria do Socorro Gadelha  
Nóbrega  
(Coordenador (a))**

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**CEP:** 58.067-695

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br