

170

Elisabete Manuela de Teles Mendes

Nº 15134

Automedicação praticada por Alunos da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2009

Elisabete Manuela de Teles Mendes

Nº 15134

Automedicação praticada por Alunos da Licenciatura em Enfermagem

(Elisabete Mendes)

Esta monografia serve como requisito
para a obtenção do grau de licenciatura
em Enfermagem, apresentada à
Universidade Fernando Pessoa do
corrente ano de 2008/2009.

Folha de Siglas

ABIAR – Associação Brasileira da Indústria de Automedicação Responsável

ANF – Associação Nacional de Farmácias

INS – Instituto Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

Sumário

A Automedicação tem-se tornado uma prática comum, principalmente após o aumento da lista de medicamentos de venda livre, sendo assim, da única e exclusiva responsabilidade dos consumidores desta prática. Tem-se também registado um aumento considerável desta prática entre Universitários, em especial da área de saúde, principalmente os licenciados em Enfermagem.

A Automedicação acarreta riscos a nível da Saúde Pública, tanto para o consumidor que a pratica como para o Sistema Nacional de Saúde, por possibilitar agravamento e dissimulação de doenças, interacções medicamentosas e até intoxicação. A enfermagem pode intervir a nível da Prevenção e na Educação para a Saúde para uma Automedicação Responsável.

Deste modo, foi efectuada uma Investigação para dar a conhecer a realidade dos nossos colegas/alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa em relação a esta prática. Tendo como objectivos: determinar a percentagem de alunos que recorrem à automedicação, que situações acarretam automedicação e o tempo que decorre desde a prática da Automedicação até à procura de um Profissional de Saúde aquando da não resolução do problema, identificar sob que orientações praticam automedicação, que informações dispõem antes de praticar automedicação e que conhecimentos têm dos riscos desta prática.

Este estudo é de carácter Quantitativo, de tipo Exploratório-Descritivo de Nível I de conhecimento e Transversal. Para colheita de dados, o instrumento escolhido foi o questionário. Foi efectuada na Universidade Fernando Pessoa, a uma amostra de 60 alunos da Licenciatura em Enfermagem.

Após a análise de dados verificou-se que a maioria dos alunos da Licenciatura em Enfermagem pratica Automedicação por orientação própria, por acreditar que possui conhecimentos para isso. Procurando, na sua maioria, o Profissional de Saúde após 3-7 dias se o medicamento não resolver o problema. As situações em que esta prática é mais frequente são “constipações/gripes”, cefaleias e outras dores. Em relação aos conhecimentos por parte

dos alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre o medicamento, antes de praticar Automedicação, a totalidade dos alunos considera ter informações sobre indicações, contra-indicações e efeitos secundários. Pode também aferir-se que a maioria tinha conhecimentos sobre os riscos desta prática.

Agradecimentos:

Para ter levado a bom termo esta monografia foi imprescindível a colaboração da minha orientadora de monografia Enfermeira Francelina Alves, dos meus pais pelo apoio que me proporcionaram, da minha colega e amiga Nádia Seixas, e de todos os alunos que colaboraram na colheita de dados. A todos expresso o meu mais sincero agradecimento e do fundo do coração dirijo o meu sincero obrigado.

Índice

INTRODUÇÃO	14
I. FASE CONCEPTUAL:	16
1. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	16
2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	17
3. OBJECTIVOS:	18
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1. AUTOMEDICAÇÃO.....	19
4.2. FARMACOCINÉTICA.....	20
4.3. ACÇÃO DOS MEDICAMENTOS	22
4.3.1 Reações Adversas dos Medicamentos:	24
4.4. SITUAÇÕES QUE ACARRETAM AUTOMEDICAÇÃO	25
4.5. AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL VS AUTOMEDICAÇÃO NÃO RESPONSÁVEL OU NOCIVA.....	26
4.6. CRITÉRIOS PARA UMA AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL.....	27
4.7. RAZÕES PARA AUTOMEDICAÇÃO	28
4.8. RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO	31
4.9. PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PERANTE A AUTOMEDICAÇÃO	31
II. FASE METODOLÓGICA:	35
5. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	35
5.1. MÉTODO E TIPO DE ESTUDO	35
5.2. MEIO DO ESTUDO	37
5.3. POPULAÇÃO	37
5.4. AMOSTRA EM ESTUDO.....	38
5.5. VARIÁVEIS	38
5.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	39
5.7. PRÉ-TESTE	40
6. PRINCÍPIOS ÉTICOS A ATENDER NA INVESTIGAÇÃO:	40
7. CRONOGRAMA.....	42
III. FASE EMPÍRICA	43
8. TRATAMENTO ESTATÍSTICO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	43
IV. SÍNTESE DOS RESULTADOS	66
CONCLUSÃO	69

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS 71

ANEXOS

ANEXO I – DESPACHO N° 17690/2007 DIÁRIO DA REPUBLICA DE 10 DE AGOSTO DE 2007

ANEXO II – DESPACHO N° 8637/2007 DE 20 DE MARÇO

ANEXO III – QUESTIONÁRIO

ANEXO IV - CRONOGRAMA

Índice de Tabelas:

Tabela 1 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo a idade em classes	44
Tabela 2 - Valores estatísticos de tendência central referentes á Idade da amostra.....	45
Tabela 3 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo o género	45
Tabela 4 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo com quem vive.	46
Tabela 5 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo o ano de licenciatura.....	47
Tabela 6 - Distribuição percentual e numérica dos dados referentes ao consumo de medicamentos no último ano.....	48
Tabela 7 - Distribuição percentual e numérica dos dados em relação aos medicamentos usados com mais frequência.....	50
Tabela 8 - Distribuição percentual e numérica dos dados em relação a se os medicamentos foram prescritos pelo médico ou se praticou automedicação.....	52
Tabela 9 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a orientação para a prática da Automedicação	54
Tabela 10 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a orientação do próprio e em que se baseia para praticar Automedicação.....	56
Tabela 11 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a situação em que se pratica Automedicação	57
Tabela 12 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo o tempo de duração da Automedicação até consultar um Profissional de Saúde.....	59
Tabela 13 - Distribuição numérica e percentual dos dados segundo o conhecimento apresentado por alunos da Licenciatura em Enfermagem quando pratica Automedicação	61

Tabela 14 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre se a Automedicação pode trazer algum risco para a sua saúde..... 63

Tabela 15 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre qual o risco para a sua saúde que a Automedicação pode acarretar 64

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição percentual da amostra segundo a idade.....	44
Gráfico 2 - Distribuição percentual da amostra segundo o género	46
Gráfico 3 - Distribuição percentual da amostra segundo com que vive.....	47
Gráfico 4 - Distribuição percentual da amostra segundo o ano de Licenciatura em Enfermagem	48
Gráfico 5 - Distribuição percentual dos dados em relação aos medicamentos ingeridos no último ano.....	49
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos dados em relação ao medicamento usado com mais frequência	51
Gráfico 7 - Distribuição percentual dos dados em relação a medicamentos prescritos e/ou se praticou Automedicação.....	53
Gráfico 8 - Distribuição percentual dos dados segundo a orientação da amostra para praticar Automedicação.....	55
Gráfico 9 - Distribuição percentual dos dados segundo a orientação do próprio e em que se baseia para praticar Automedicação.....	57
Gráfico 10 - Distribuição percentual dos dados segundo a situação em que se pratica Automedicação.....	58
Gráfico 11 - Distribuição percentual dos dados segundo o tempo de duração da Automedicação até consultar um Profissional de Saúde.....	60
Gráfico 12 - Distribuição percentual dos dados segundo o conhecimento apresentado por alunos da Licenciatura em Enfermagem quando pratica Automedicação	62
Gráfico 13 - Distribuição percentual dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre se a Automedicação pode trazer algum risco para a sua saúde.....	63

Gráfico 14 - Distribuição percentual dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre qual o risco para a sua saúde que a Automedicação pode acarretar ... 65

Introdução

A execução desta monografia surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, tendo como objectivos académicos de avaliar os conhecimentos na área de investigação e de aprofundar conhecimentos nessa mesma área.

A investigação científica é, segundo Fortin (2003, p.17) “(...) *um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação*”, assim sendo, apresenta-se um estudo sobre a Automedicação em Alunos da Licenciatura em Enfermagem. Tendo como ponto de partida as questões seguintes: “Qual a incidência da automedicação em alunos da Licenciatura em Enfermagem?” e “Quais as razões/motivos que acarretam Automedicação e em que situações esta é praticada por alunos da Licenciatura em Enfermagem?”

Este estudo tem como objectivos: determinar a percentagem de alunos da Licenciatura em Enfermagem que recorrem à automedicação, identificar se os alunos da Licenciatura em Enfermagem quando praticam automedicação recorrem à orientação de profissionais de saúde ou a eles próprios, familiares ou amigos, identificar que situações acarretam automedicação, identificar a duração da prática da Automedicação até procura de um Profissional de Saúde, identificar que informação dispõem antes de praticar automedicação e os conhecimentos dos riscos na prática desta.

Para se poder atingir, e cumprir estes objectivos a presente investigação está organizada em quatro capítulos complementares, o primeiro capítulo é referente à fase conceptual – onde está definido o tema e a justificação do mesmo, as questões de investigação, os objectivos gerais e os específicos e a revisão da literatura relacionada. O segundo capítulo referente à fase metodológica estará definido o tipo de estudo, as variáveis, a população, a amostra e o processo de amostragem, o instrumento de colheita de dados, o pré-teste, as considerações éticas e o método de análise e tratamento de dados. No terceiro capítulo relativo ao Enquadramento Empírico onde é apresentado o tratamento estatístico de dados através de tabelas e gráficos que permitem uma melhor compreensão dos mesmos. E por fim o quarto capítulo alusivo à Síntese e discussão de resultados.

A população alvo desta investigação serão os alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto e a amostra será de 60 destes alunos através de amostragem não aleatória de conveniência ou acidental. Sendo um estudo que tem por método o quantitativo, e é um estudo Exploratório-Descritivo de Nível I de conhecimento e Transversal em meio Natural.

A Enfermagem é uma das áreas em que existe uma interacção entre os conhecimentos humanísticos e as tecnologias tendo por objectivo apoiar o ser humano, contribuindo para que este supere as suas limitações em caso de saúde ou doença. Neste sentido a Automedicação é um problema de Enfermagem por acarretar diversos riscos para a saúde do indivíduo que a pratica, principalmente quando é efectuada de uma forma não responsável.

Automedicação é um evento praticado nos auto-cuidados de saúde, desde há muito executada com as “mesinhas” feitas pelas avós para curar dores e ferimentos, e a sua ocorrência e distribuição estão relacionadas com a organização do sistema de saúde de cada país e época. Apesar de o aumento da responsabilidade dos doentes pela gestão da sua própria saúde poder ser considerado positivo, este pode tornar-se negativo pela falta de educação do consumidor em relação ao mesmo. Deste modo estes utentes devem ser acompanhados por Profissionais de Saúde, Enfermeiros - Educação para a Saúde, Farmacêuticos - informação dada e Médicos - papel (Martins et al, 1999).

I. Fase Conceptual:

Esta fase é o início de todo o processo de Investigação, sendo este posteriormente desenvolvido a partir dela.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2001, p. 52) *“Durante esta fase, o pesquisador recorre a habilidades como a criatividade, o raciocínio dedutivo, a compreensão e a fundamentação em pesquisas anteriores sobre o tópico estudado.”* Assim sendo o investigador analisa o problema, formula questões e objectivos para dar início à sua averiguação.

1. Justificação do Tema

No presente projecto de investigação o tema de investigação é: Automedicação e tem como título: “Automedicação praticada por alunos da Licenciatura em Enfermagem”. Segundo Fortin (2003, p. 365), o tema de investigação consiste no *“domínio delimitado do saber, no interior do qual será formulado um problema de investigação”*.

Este tema tem grande importância e relevância pois a Automedicação é uma realidade e pode constituir um risco para a saúde por uso inadequado dos medicamentos. Anualmente cerca de 10% das hospitalizações estão relacionadas com esta prática irresponsável. Nesse sentido o papel dos Enfermeiros na promoção de uma Automedicação Responsável é de extrema importância., no entanto, existem poucos estudos deste âmbito em Portugal.

Hoje em dia, com as informações e com a publicidade sobre os diversos medicamentos que são de venda livre, há um aumento da incidência da automedicação. A Automedicação desempenha, assim, um papel importante na Saúde Pública, atendendo a que os custos com a saúde podem ser diminuídos: reduz o número de consultas médicas e gastos com a comparticipação dos medicamentos, mas por outro lado pode afectar o consumidor e o Sistema de Saúde por mascarar diversas patologias que podem ser importantes e tornarem-se graves se o tempo que decorre até à procura do Profissional de Saúde for muito longo.

Como motivação pessoal a investigadora inspirou-se no facto de ela própria por vezes praticar automedicação, sem no entanto procurar informações sobre o assunto, pelo que isso contribuiu para a sua curiosidade sobre o mesmo, a posterior revisão de bibliografia sobre o assunto permitiu obter mais informação e em um estudo efectuado pela Escola Superior de Saúde de Viseu no qual foi concluído que existia uma elevada prevalência da automedicação em universitários, principalmente na área das ciências da saúde, levou a investigadora a querer desenvolver uma investigação sobre o mesmo.

Em relação à motivação académica, esta centrou-se na necessidade de desenvolver uma investigação para a conclusão da Licenciatura em Enfermagem.

2. Questão de Investigação

Para se começar um bom trabalho de investigação é pela pergunta de partida que se deve iniciar, visto que esta visa exprimir o mais exactamente possível aquilo que o investigador procura saber, elucidar e compreender, servindo de fio condutor para a investigação. Para desempenhar correctamente esta função a mesma deve apresentar qualidades de clareza – ser precisa e concisa; qualidades de exequibilidade – ser realista; e qualidades de pertinência – ser uma verdadeira pergunta. (Quivy, 1998)

As questões de investigação são:

- ✓ Qual a percentagem de Automedicação em Alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?

- ✓ Quais as razões/motivos que acarretam automedicação e em que situações é praticada por alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?

Segundo Fortin (2003, p.58) a questão de investigação consiste:

“(...) a questão deve ser actual, isto é, apropriada às interrogações do momento presente, pertinente para a prática profissional e ter o potencial de contribuir para a aquisição de novos conhecimentos. Além disso, deve apresentar um interesse para o investigador e o seu meio”.

As questões pivô aqui apresentadas são de nível de conhecimento I, pois iniciam-se com a palavra Qual, isso significa segundo Fortin (2003, p. 51) “(...) *exploração de fenómenos; são interrogações simples, que necessitam de uma classificação ou uma descrição dos factores susceptíveis de trazer resposta à questão «Quais os factores?» A resposta é descritiva*”

3. Objectivos:

Segundo Fortin (2003, p.100), “*O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão*”.

O nível de conhecimento dos objectivos que se seguem é de Nível I, visto que o “ (...) *objectivo é denominar ou descrever, significa que existem à partida poucos conhecimentos no domínio.*” (Fortin, 2003, p. 100)

Objectivo geral da investigação:

- ✓ Avaliar o consumo de medicamentos em alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Objectivos específicos da investigação:

- ✓ Determinar a percentagem de alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa que recorrem à automedicação;
- ✓ Identificar se os alunos da Licenciatura em Enfermagem quando praticam automedicação recorrem à orientação deles próprios, da família, dos amigos ou dos Profissionais de Saúde;
- ✓ Identificar que situações acarretam automedicação;

- ✓ Identificar a duração da prática da Automedicação por Alunos da Licenciatura em Enfermagem até procurar um Profissional de Saúde;
- ✓ Identificar que informação os alunos da Licenciatura de Enfermagem dispõem antes de praticar a automedicação;
- ✓ Identificar os conhecimentos dos riscos da automedicação nos alunos da Licenciatura em Enfermagem.

4. Revisão da literatura

A matriz teórica serve como fundamento de todo o projecto de investigação, fornecendo os conceitos mais importantes para a elaboração do mesmo.

Segundo Fortin (2003, p.375), a teoria consiste no “*domínio de generalizações concernentes a conceitos e preposições que estabelecem relações entre variáveis, destinando a explicar e a prever um fenómeno*”.

4.1. Automedicação

A Automedicação é “*uma realidade em crescimento*” (Santos, 1998, p. 55), e pode ser definida de duas formas distintas por uma vertente necessária e por outra perigosa.

Automedicação é “*uma forma de tratamento de doenças menores sem recurso a consulta médica, com a utilização de medicamentos adquiridos sem receita médica*” (Soares, 1995, p. 17). Esta tem vindo a ser implementada por muitos países nos últimos anos, de uma forma responsável, acarretando assim uma diminuição de custos com a saúde. Neste sentido a automedicação é praticada pelos consumidores sob a sua responsabilidade e iniciativa, com a supervisão dos Profissionais de Saúde - Farmacêuticos. Este tipo de Automedicação destina-se a aliviar sintomas, que por si só não justificam a necessidade de recorrer ao médico para

obter um diagnóstico. A mesma será considerada adequada quando utilizada por um período que não deve exceder 3-7 dias, estando contra-indicada em situações de persistência ou agravamento dos sintomas, dores graves, insucesso do tratamento, efeitos indesejáveis associados à utilização dos medicamentos, ocorrência de sintomas graves, coexistência de patologias do foro mental, como: ansiedade, depressão, letargia, agitação, hiperexcitabilidade e desconforto (Martins et al, 1999, p.6). A este tipo de Automedicação os autores referem-se como sendo uma Automedicação Responsável ou Correcta.

Por outro lado a Automedicação pode também ser considerada como Não Responsável ou Nociva, esta “(...)consiste na obtenção e no consumo de uma ou mais drogas (no sentido de fármacos ou medicamentos), sem acompanhamento médico, desde o principio, ou seja desde o diagnóstico, passando pela prescrição e pela vigilância do tratamento” (Santo, 1998, p.54).

Segundo Maria (2000, p. 11) a Automedicação exhibe implicações clínicas, económicas, éticas e socioculturais consideráveis e levanta questões importantes relacionadas com a Automedicação Responsável, como a educação para a Saúde e os direitos individuais e colectivos. Assim sendo, pode considerar-se como foi referido acima que existem dois tipos de Automedicação, a Responsável e a Não Responsável.

4.2. Farmacocinética

A farmacocinética consiste em “descreve o que acontece a um fármaco após a sua administração e inclui uma análise da absorção, da distribuição, do metabolismo, da excreção, e da semi-vida” (Deglin, Vallerand, 2001, p. XVIII). Quando um agente químico ou farmacológico entra no organismo passa por diversas etapas que vai determinar os níveis da concentração nos tecidos. Essas etapas dizem respeito à sua absorção, distribuição, metabolização e excreção. No entanto, nem todos os agentes seguem as mesmas etapas, podendo algumas delas serem ultrapassadas.

A absorção é o processo através do qual os agentes são transferidos do local de entrada no organismo para os sistemas circulatórios de forma a serem distribuídos. Esta absorção pode ocorrer através de diversas vias de entrada: entérica ou oral, parentérica e tópica. A absorção

entérica ocorre a nível hepático através da veia porta, este passo reduz a biodisponibilidade de certas substâncias. Absorção por via parentérica é parcialmente dependente da irrigação sanguínea local. A absorção de substâncias tópicos aplicados sobre a pele são influenciados pela concentração, duração do tempo de contacto, dimensão da zona de contacto, espessura da superfície cutânea, grau de hidratação ou de alteração da pele (Clyaton, Stock, 2002).

A distribuição refere-se às vias pelas quais os agentes são transportados através dos fluidos corporais circulantes até aos locais de acção - receptores, de metabolização e de excreção. Existem dois tipos de transporte para todo o organismo que são o sistema sanguíneo e o linfático cuja função é o transporte das substâncias absorvidas de e para o líquido intersticial que banha os receptores das células. Este processo de distribuição permite a passagem das substâncias pelos diversos tecidos, assim sendo os órgãos que tem maior irrigação sanguínea como: o coração, o fígado, os rins e o cérebro, recebem estas substâncias mais rapidamente. Nesta fase há um aumento da afinidade da substância às proteínas, o que tem como consequência a diminuição de substâncias livres o que implica um aumento da sua semi-vida. É também nesta fase que se dá a fixação da substância absorvida aos tecidos com os quais apresenta uma maior afinidade (Clyaton, Stock, 2002).

Metabolismo, que também pode ser designado de biotransformação, é o processo através do qual o organismo converte os medicamentos em substâncias mais hidrossolúveis, isto é com pouca capacidade de difusão através da membrana celular, facilitando assim a sua excreção. O fígado com o seu sistema enzimático hepático, é o principal responsável pela metabolização, mas esta também pode ocorrer noutros órgãos ou tecidos como: leucócitos, aparelho gastrointestinal e pulmões (Clyaton, Stock, 2002).

Excreção é a eliminação dos metabolitos dos medicamentos. As principais vias de excreção são o sistema gastrointestinal através das fezes e os túbulos renais para a urina. Outras formas incluem e evaporação através da pele, exalação nos pulmões e a secreção para a saliva e o leite materno (Clyaton, Stock, 2002).

4.3. Acção dos medicamentos

Os medicamentos podem ter diversas acções entre elas, o efeito terapêutico - o que se espera do medicamento, melhorar a doença e promover a saúde; os efeitos colaterais ou adversos, os efeitos alérgicos, carcinogénese e os efeitos teratogénicos (Clyaton, Stock, 2002).

As acções medicamentosas são influenciados por: idade, peso corporal, índice metabólico doenças, aspectos psicológicos, tolerância, dependência e efeito cumulativo (Clyaton, Stock, 2002).

Idade:

A idade tem um importante papel na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos. A sua influência é sentida a partir da administração, como foi escalonado anteriormente existem vários tipos de vias de administração, entre elas a parentérica, tópica e a oral. As diferenças existentes na massa muscular, fluxo sanguíneo e até mesmo a inactividade dos indivíduos, que estão em grande medida relacionadas com a idade dos utentes tornam a absorção imprevisível. Já na via tópica em crianças a absorção é mais eficaz por existir uma camada externa, a pele, ainda em desenvolvimento que é mais hidratada, conduzindo a uma absorção mais rápida de medicamentos hidrossolúveis. A maioria dos medicamentos são administrados por via oral, na qual o medicamento passa por todo o processo de digestão. Neste sentido o medicamento é colocado na boca e devido ao seu tamanho e o seu sabor pode ser de difícil deglutição em crianças e idosos. No entanto os principais factores que influenciam a absorção são: a difusão passiva e o tempo de esvaziamento gástrico, que dependem do pH do meio. Normalmente recém-nascido até um ano de idade e idosos tem um pH gástrico ácido, pelo que os medicamentos são digeridos em constituintes simples pelo meio ácido e são rapidamente absorvidos, obtendo-se concentrações séricas mais elevadas que o pretendido. A velocidade do trânsito intestinal também varia com a idade, recém-nascidos de termo até à infância tem um aumento do tempo de trânsito intestinal o que diminui a absorção dos medicamentos. (Clayton e Stock, 2002)

A distribuição depende do pH e também da concentração de água no organismo, presença e quantidade de tecido adiposo, ligação às proteínas, débito cardíaco e fluxo sanguíneo regional

que varia em função da idade, visto que com esta diminui a massa não gorda e a água total corporal, e aumenta a gordura total. (Clayton e Stock, 2002)

O metabolismo sujeita-se em grande medida ao sistema enzimático, principalmente do fígado e do pâncreas. Com o avançar da idade, o peso do fígado, o número de células hepáticas funcionantes e o fluxo sanguíneo hepático diminuem, implicando um metabolismo mais lento no idoso. Já a excreção é efectuada principalmente pelos rins, que com a idade sofrem alterações como diminuição do fluxo sanguíneo renal, diminuição do débito cardíaco, perda de glomérulos e diminuição da função tubular e da capacidade de concentração da urina isso pode conduzir a uma menor excreção e conseqüente aumento da concentração sérica dos medicamentos. (Clayton e Stock, 2002)

Peso Corporal: Para atingir os valores séricos recomendados os utentes com peso corporal em excesso necessitam de doses mais elevadas, e os mais emagrecidos requerem doses inferiores para obter a mesma resposta terapêutica. (Clayton e Stock, 2002)

Índice Metabólico: Quando este é mais elevado, os medicamentos são metabolizados mais rapidamente, logo os utentes necessitam de doses mais frequentes do medicamento. (Clayton e Stock, 2002)

Doença: algumas situações patológicas alteram o grau de absorção, distribuição, metabolização e excreção dos medicamentos. (Clayton e Stock, 2002)

Aspectos Psicológicos: a adesão terapêutica dos utentes vai depender das suas expectativas e da sua atitude. (Clayton e Stock, 2002)

Tolerância: sucede quando é necessário um aumento da dose para obter o mesmo efeito. (Clayton e Stock, 2002)

Dependência: ocorre quando há incapacidade de controlar a ingestão do medicamento, vivendo o utente em função da obtenção da medicação. (Clayton e Stock, 2002)

Efeito Cumulativo: decorre quando são administradas novas doses do medicamento sem as anteriores terem sido metabolizadas ou excretadas. (Clayton e Stock, 2002)

4.3.1 Reacções Adversas dos medicamentos:

Os efeitos colaterais ou adversos *“são usualmente considerados sintomas que ocorrem como consequência da administração de fármacos, não estando relacionados com a acção pretendida ou desejada do fármaco”* (Deglin e Vallerand, 2003, p. XXXII). Apesar destes sintomas poderem ser incomodativos os consumidores devem ser informados sobre os mesmos para saberem o que fazer nessas situações. No entanto alguns dos sintomas ainda não foram identificados, por isso existe o Centro de Farmacovigilância, que tem como objectivo *“o estudo e a prevenção dos efeitos indesejáveis dos medicamentos, sobretudo as mais graves, com a finalidade de protecção da saúde pública”* (Rocha, 1998, p. 11).

Segundo Neal (2000) cerca de 5% das admissões de situações agudas em hospitais resultam de reacções adversas aos medicamentos prescritos em clínica geral. Estas reacções adversas podem dividir-se em dois grandes grupos: as relacionadas com a dose ou de tipo A e as não relacionadas com a dose ou de tipo B, para além destes dois tipos, também existe a Teratogénese – ocorrência de anomalias no desenvolvimento fetal pela administração de fármacos no primeiro trimestre de gravidez; e a Carcinogénese - tumores induzidos por fármacos.

Reacções adversas de tipo A ou Relacionados com a dose

Estas reacções são previsíveis e causadas por um excesso do efeito farmacológico desejado do fármaco ou, por vezes, por acções paralelas indesejadas. Alguns exemplos destas reacções são:

- Variantes farmacocinéticas – como a doença renal que conduz à acumulação e à toxicidade se o fármaco não for totalmente eliminado antes da toma seguinte; interacções medicamentosas. (Neal, 2000) Os efeitos tóxicos dos fármacos podem estar relacionados com a principal acção farmacológica ou não relacionados com a principal acção farmacológica. A toxicidade advém do aumento da concentração do fármaco até atingir níveis tóxicos podendo causar necrose dos tecidos.

Como é o fígado o principal órgão de metabolização da maior parte dos fármacos, os hepatócitos são expostos a altas concentrações de metabolitos activos que em consequência podem originar hepatotoxicidade. (Rang e Dale, 2008)

- Interações medicamentosas: é a “*acção de um medicamento é alterada pela acção de outro*” (Clyaton, Stock, 2002, p. 20), existindo duas formas, as que aumentam e as que diminuem o efeito de uma ou ambas as substâncias. Esta pode ocorrer quando dois ou mais medicamentos são administrados concomitantemente o que pode acarretar respostas inesperadas e invulgares (Silva, 1994, p.31)

Interações farmacodinâmicas: são as mais comuns, podendo aumentar ou diminuir o efeito do medicamento. (Neal, 2000)

Interações farmacocinéticas: os fármacos dependendo da sua constituição podem eles próprios influenciar a absorção, distribuição, metabolismo e excreção. (Neal, 2000)

Reacções Adversas de tipo B ou Não relacionados com a dose

Estas reacções são raras, no entanto, imprevisíveis pelo que tem um aumento da mortalidade em relação às reacções adversas de tipo A. Estas são na sua maioria reacções alérgicas como: hipersensibilidade aos fármacos, envolvendo reacções imunológicas; anafilaxia, discrasias sanguíneas, eritemas cutâneos, entre outras. (Neal, 2000)

4.4. Situações que acarretam Automedicação

Segundo Santos (1998) a automedicação é uma resposta à percepção de um sintoma, inicialmente assimilado como algo simples, levando o consumidor a dirigir-se a uma farmácia para adquirir os medicamentos que habitualmente consome nessa situação, por vezes por mera questão cultural. Algumas dessas situações são: cefaleias, lombalgias, constipação, tosse, cortes e feridas, diarreia, picadas de insectos, dores musculares, excesso de alimentos, excesso de peso, dores de garganta, mal-estar de estômago, gripe, entre outros (Soares, 1995). Apresenta-se neste estudo uma lista de situações possíveis de automedicação presentes no Despacho nº 17 690/ 2007 do Diário da Republica de 10 de Agosto de 2007 (Anexo I).

4.5. **Automedicação Responsável vs Automedicação Não Responsável ou Nociva**

Para que a Automedicação seja praticada de forma responsável, não é suficiente por parte do consumidor recorrer a um produto que tenha autorização para ser vendido sem receita médica. A utilização deste medicamento deve ser correcta, eficaz e segura, sendo para isso necessário que o consumidor esteja amparado por um sistema de informação. Segundo a AIBIAR (2003) este sistema de informação é composto por 3 categorias: aconselhamento de Profissionais de Saúde como Médicos e Farmacêuticos; rotulagem dos produtos – etiquetas e bulas; e publicidade nos diversos media (rádio, televisão...). Cada uma destas categorias tem um papel diferenciado que complementa as outras. Assim sendo, somente com este conjunto é que se desenvolve uma automedicação responsável.

O processo de automedicação responsável inicia-se com o aparecimento de um sintoma que o consumidor compreende e entende, com base em informações adquiridas, não sendo necessário a consulta a um Profissional de Saúde, aliviando assim o Sistema de Saúde. Neste sentido a publicidade se for verdadeira, não deve induzir o consumidor em erro e deve utilizar uma linguagem acessível, que permita que o utente seja capaz de relacionar um sintoma com o tratamento por um produto registado e aprovado para venda livre e que poderá ajudá-lo no alívio deste problema de forma eficiente e económica. (AIBAIR, 2003)

Assim, Automedicação Responsável é o uso, de medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória, pelos consumidores por iniciativa própria com a assistência e o conselho de um Profissional de Saúde, sendo este tipo de automedicação mais controlado e mais restrito. (Pinto, 1998)

Pelo contrário a Automedicação Não Responsável ou Nociva manifesta-se pelo autodiagnóstico e autotratamento com medicamentos de prescrição médica obrigatória ou não, sem a orientação de um Profissional de Saúde. (Pinto, 1998)

Legislação Portuguesa sobre a Automedicação

A legislação em vigor identifica cerca de 60 problemas de saúde que podem ser tratados com medicamentos não sujeitos a receita médica, não sendo necessário que o utente recorra ao seu

Médico de Família ou Unidade de Saúde para receber o tratamento, sendo esta designada de automedicação.

De acordo com o Despacho nº 8637/2002 de 20 de Março (Anexo II) *“A automedicação é uma prática habitual nos dias de hoje. Tal recorre do maior acesso dos consumidores a informação sobre a saúde, incluindo (...) a informação sobre os medicamentos.”* No entanto e apesar do aumento de informação o mesmo despacho constata que a Automedicação acarreta problemas de saúde devido à utilização inadequada dos medicamentos.

A legislação também refere uma lista de problemas de saúde não sujeitos a receita médica que foi aumentada e revista no Despacho 17690/2007 publicado em Diário da República a 10 de Agosto de 2007 (Anexo I).

4.6. Critérios para uma Automedicação Responsável

Segundo Pinto (1998) a automedicação só deve ser usada como potencial de ajuda a prevenir ou a tratar sintomas ou afecções que não requeiram consulta médica, situando-se mais a nível da terapêutica paliativa, tendo como objectivo, não a cura, mas o tratamento de um sintoma desagradável.

Para isso, segundo Soares (2002) foram criados Critério para uma Automedicação Responsável que são:

- 1) Dizer respeito ao sintoma e não requerer diagnóstico;
- 2) Ser apoiados pela legislação Europeia a nível da segurança, qualidade e eficácia para os medicamentos aprovados;
- 3) Publicidade e promoção dos medicamentos deve seguir a legislação Europeia;
- 4) A automedicação é indicada só para situações que não requerem consulta médica;
- 5) A duração varia com a circunstância, mas não deve ultrapassar 3-7 dias;
- 6) A automedicação não está indicada em indivíduos com sintomas persistentes e progressivos, dor grave, toma de um ou mais medicamentos que pareçam adequados

à situação, sem eficácia, presença de reacções adversas, sintomas graves, problemas psiquiátricos como: ansiedade, letargia, agitação e hiperexcitabilidade;

- 7) Ter em atenção grupos especiais como: grávidas, mulher a amamentar, recém-nascidos, crianças e idosos.

4.7. Razões para Automedicação

A Automedicação apresenta tendência para aumentar e sofrer influência de todos os agentes envolvidos, incluindo também, em função do país, os seus hábitos, cultura dos povos e factores educacionais, apresenta diversas razões que acarretam a prática desta. No alicerce da expressão deste problema aparece assim as seguintes perspectivas: consumidor, médico, farmacêutico, amigos e família, todas elas influenciando a automedicação, com um comprometimento diferente de cada uma delas.

Segundo Soares (2002, p. 39):

“O consumidor acredita que lhes facilita a resolução de situações ligeiras, os governos, reduzem os custos com medicamentos, a indústria procura aumentar os lucros e o farmacêutico procura uma maior influência junto dos seus doentes e disponibilizar o conselho farmacêutico.”

Consumidor:

A deliberação do consumidor em recorrer à automedicação decorre da constatação em como está doente, sendo também afectada por factores sociais e económicos. Esta acção resulta de um fácil acesso aos medicamentos que podem ser considerados pelos consumidores como um bem de consumo, sem que exista uma análise por parte dos mesmo em relação aos riscos benéficos, o que pode se tornar perigoso para a Saúde Pública.

Segundo Santos (1998), os factores que promovem a automedicação são: o acesso inadequado dos doentes aos cuidados de saúde por falta de médicos de família, não tem condições económicas para ir ao médico; factores culturais; má aplicação de estratégias de Educação para a Saúde; publicidade e o marketing dos medicamentos.

Já segundo Soares (2002) considera que os factos que contribuem para um aumento da automedicação são: as populações estarem mais atentas e informadas sobre os medicamentos; as formulações existentes são fáceis de tomar, agradáveis ao paladar; e apresentam diversos princípios activos reduzindo assim o número de fármacos a tomar.

Outro meio que contribui para o conhecimento dos medicamentos por parte do consumidor é os meios de comunicação social. Em Portugal é permitido a publicidade de medicamentos disponíveis para aquisição sem receita médica, nos meios de comunicação sociais, mas com algumas restrições. Soares (1995) pode verificar que os consumidores consideram a divulgação através dos meios de comunicação, um importante meio de tomarem conhecimento destes produtos. No entanto pode verificar-se que alguma publicidade não é compreendida pelos consumidores, que querem um produto “milagreiro” que previna todas as doenças.

Médico

O médico pode também motivar o consumidor a efectuar automedicação pois contribui para uma diminuição da carga de trabalho médico, tendo como consequência uma menor procura de consultas para resolução de problemas de saúde menores e autolimitados e uma redução no custo dos medicamentos (Maria, 2000). Como estes medicamentos são usados e adquiridos livremente pelos doentes, assiste-se também cada vez mais à prescrição por parte do clínico geral destes medicamentos como medida de curta duração, sendo também frequente que o médico recomende a ida ao farmacêutico para seleccionar situações clínicas ligeiras. Contudo, há sempre riscos na automedicação pelo que esta deve ser aconselhada e acompanhada de parecer do profissional de saúde.

No entanto, por vez, a prescrição médica contribui para que o consumidor pratique automedicação, uma vez que através desta o médico dá a conhecer o medicamento ao mesmo. Segundo Soares (1995), os consumidores após terem uma primeira experiência positiva com um dado medicamento passam a seleccioná-lo sempre que lhes surgem sintomas análogos, aconselhando-os a familiares e amigos.

Farmacêutico

Segundo o mesmo autor (1995) o farmacêutico é um agente que dispensa medicamentos de venda livre sem receita médica, com o qual o consumidor mais se relaciona para a escolha do medicamento mais adequado ao alívio das queixas que este apresenta.

Assim sendo na Farmácia o utente é “orientado” no consumo de medicamentos como solução mais rápida para os seus problemas de saúde, visto que compete a estes prestar assistência, conselho e informação sobre os produtos de automedicação e em que circunstâncias deve consultar o médico (Soares, 1995). Com este grande protagonismo o Farmacêutico, como guia do consumidor, sofre pressão por parte deste para resolver o seu problema o mais rápido possível, contribuindo assim para um aumento da automedicação.

Amigos e Familiares:

As crenças individuais influenciam o modo como se usam os medicamentos, estas podem ser modeladas por elementos da família nuclear ou alargada. O uso dos medicamentos não depende exclusivamente das ideias, sobre o mesmo, do elemento que se encontra doente, mas também da sua eficácia terapêutica. (OMS, 2004)

Por vezes amigos e familiares dão a sua opinião em função dos sintomas que o utente apresenta e por experiência, comparando os sintomas que já apresentaram, fazem o diagnóstico, aconselham o medicamento com o qual se deram bem. O que pode conduzir a ineficiência da medicação e a perigo, visto que por vezes, a sintomas muito semelhantes correspondem etiologias diferentes com consequências diferentes. (Pinto, 1998)

4.8. Riscos da Automedicação

A automedicação só é isenta de riscos se for bem orientada, já que todos os medicamentos acarretam algum risco. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a automedicação como um problema e alerta para os seguintes riscos:

- Diagnóstico incorrecto;
- Atraso no reconhecimento das doenças, com possível agravamento das mesmas;
- Toma incorrecta do medicamento por parte do consumidor como dosagem inadequada e excessiva;
- Uso do medicamento por um curto ou excessivo período;
- Possibilidade de efeitos adversos e reacções alérgicas; desconhecimento por parte do consumidor de possíveis interacções medicamentosas com outros medicamentos;
- Armazenamento incorrecto e longo dos medicamentos.

(Cortin, sd)

Já segundo Soares (2002) a Automedicação apresenta os seguintes riscos que esta comporta quando não é orientada:

- 1) Negligencia de sintomas que podem mascarar patologias graves, atrasando assim o diagnóstico e o tratamento, fazendo com que o doente sofra mais e por mais tempo;
- 2) Risco de existir interacções entre medicamentos não prescritos e os prescritos;
- 3) Risco de reacções adversas e toxicidade dos medicamentos de venda livre;
- 4) Abuso dos medicamentos de venda livre pelos consumidores.

4.9. Papel do Profissional de Saúde perante a Automedicação

Como descrito anteriormente e segundo Maria (2000, p.12)

“existe a possibilidade de o recurso à automedicação poder mascarar doenças graves, com o consequente atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves... utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns doentes, nomeadamente, doentes idosos ou com défices cognitivos significativos. Também

a interação entre medicamentos prescritos e não prescritos é uma possibilidade que não pode ser esquecida.”

Deste modo os Profissionais de Saúde encontram-se preocupados pelo facto de medicações razoavelmente potentes poderem escapar à vigilância dos mesmos. Assim sendo seguidamente apresenta-se o papel de três Profissionais de Saúde na Automedicação, Farmacêutico, Médico e Enfermeiros.

Farmacêutico:

Para o farmacêutico o seu papel na automedicação constitui um desafio e uma oportunidade pois permite pô-lo à prova e demonstrar os seus conhecimentos e capacidades de comunicação e de informação, sendo importante o seu papel de aconselhador e de educador (Soares, 1995).

Segundo Soares (2002) o farmacêutico deve ser capaz de: iniciar um diálogo; obter dados suficientes sobre a história do doente; colocar questões chave e, se necessário, dirigir o doente ao médico; ter equipamento disponível para identificar algumas patologias; fornecer ao consumidor/doente informação objectiva; ter capacidade de interpretar e usar diversas fontes de informação para satisfazer as necessidades dos consumidores; manter confidencial o estado de saúde do doente; supervisionar o autocuidado e a automedicação e se necessário referi-lo ao médico.

Médico:

Já a função do médico será o estabelecimento de um sistema de referenciação de duas vias, uma entre médico e farmacêutico tirando partido do seu conhecimento na prática e uso de medicamentos não prescritos, e outra entre farmacêutico e médico na qual o farmacêutico referencia ao médico os doentes com situações potencialmente graves (Maria, 2000).

Enfermeiro:

O dever profissional do enfermeiro é a orientação dos doentes para uma Automedicação Responsável, isto é para uma automedicação a par com toda a informação que lhes deve ser dada e todo o processo educativo, para assim, obter utentes conhecedores do ambiente do medicamento, aceitando melhor as instruções fornecidas relativas às necessidades terapêuticas, adquirindo uma maior adesão ao tratamento e conseqüente êxito terapêutico. Todos os enfermeiros do mundo, incluindo os Portugueses, devem acompanhar estas tendências de uma participação mais activa na terapêutica medicamentosa, principalmente no que diz respeito à automedicação. Assim sendo o enfermeiro deve participar activamente, esforçando-se por garantir uma terapêutica cada vez mais eficaz e menos prejudicial, contribuindo assim para a promoção da saúde.

Têm também um papel importante sobretudo na Educação dos utentes, segundo Soares (2002, p. 57) "*A educação e a Informação destinam-se a permitir que a terapêutica se faça de modo seguro e eficaz.*". Assim sendo é importante que o utente apresente os seguintes conhecimentos:

- 1) O que é um medicamento, o seu efeito terapêutico e secundários, e a interacção que possa ter com outros medicamentos, alimentos e bebidas;
- 2) Situações em que o medicamento está contra-indicado;
- 3) Em que situações especiais como idosos, crianças, grávidas e mulheres a amamentar, não devem praticar automedicação sem o aconselhamento de um Profissional de Saúde - Médico;
- 4) Que medicamentos com o mesmo principio activo ou substancia terapêutica podem ter diversos nomes;
- 5) Como o medicamento actua e que esta actuação pode sofrer alterações ao longo da sua absorção, distribuição, metabolização e excreção pelo organismo;
- 6) O tipo e a via de administração do mesmo;
- 7) Cada medicamento tem a sua dose e esta deve ser obedecida, pode variar em função da idade, do sexo e até mesmo do peso do consumidor;
- 8) Os riscos da falta de adesão à terapêutica;

- 9) Que deve procurar um Profissional de Saúde se aparecerem efeitos indesejáveis;
- 10) Que não deve guardar medicamentos que sobraram de um tratamento médico para os tomar mais tarde sem aconselhamento profissional – Automedicação não responsável;
- 11) Que não deve aconselhar amigos e família sobre medicamentos que não estão indicados para a sua situação e podem ser prejudiciais;
- 12) Escrever o nome dos medicamentos que toma e trazê-los sempre consigo pois pode ser necessário

II. Fase Metodológica:

Ao longo desta fase o investigador irá determinar os métodos que vai utilizar, para obter respostas às questões e para que sejam atingidos os objectivos propostos. Ambicionando definir o caminho desta investigação através da determinação do tipo de estudo mais adequado, as variáveis, a população, a amostra e o seu processo de amostragem e o método de colheita de dados.

Segundo Fortin (2003, p. 40)

“É necessário escolher um desenho segundo se trata de explorar, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou de verificar hipóteses. O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita dos dados.”

Esta fase é constituída por 4 etapas, que estarão descritas abaixo, que são: escolher um desenho de investigação, definir população e amostra, definir as variáveis e escolher um método de colheita e análise de dados.

5. Desenho de Investigação

Segundo Fortin (2003, p. 132) o desenho de investigação

“é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas validas às questões de investigação colocadas (...) para além de visar corresponder às questões de investigação, o desenho tem por objectivo controlar as potenciais fontes de enviesamento que podem influenciar os resultados do estudo (...) precisa a forma de colher e de analisar os dados para assegurar um controlo sobre as variáveis em estudo”.

5.1. Método e tipo de estudo

No estudo que se pretende desenvolver, interessa conhecer a percentagem de alunos que pratica Automedicação, as razões e as situações que os levam a essa prática e os conhecimentos que tem sobre a Automedicação.

Caracteriza-se principalmente por uma descrição de fenómenos, através da qual se estabelecem algumas relações, surgindo as questões de investigação. O tipo de estudo que se pretende desenvolver nesta investigação, para além de ser um Método Quantitativo, é um Estudo Exploratório-Descritivo de Nível I de conhecimento e Transversal.

A investigação realizada recorreu a uma metodologia quantitativa que, na perspectiva de Fortin (2003, p.22):

“(…) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. (...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar por resultados de predizer e de controlar os acontecimentos.”

O Estudo é de tipo Exploratório-Descritivo uma vez que segundo a mesma autora (2003, p.137 e 138): *“Os estudos deste género visam dominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.”*

O nível de conhecimento deste estudo é o Nível I, já que, conforme Fortin (2003, p.52 e 53),

“O nível I, a descoberta de factores, consiste em descrever, nomear e caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido, o que corresponde à investigação exploratória-descritiva. Na investigação de nível I, é utilizada uma abordagem geral para a colheita de dados: (...) questionário. Os dados são analisados e os resultados são relatados de forma descritiva, a fim de realçar os conceitos definidos.”

O estudo como referido anteriormente é Transversal, já que, conforme Oliveira (2009, p.79 e 78)

“Se os dados forem recolhidos apenas uma vez em cada indivíduo da amostra, o estudo chama-se transversal (...) são menos dispendiosos, mais fáceis de planear, de administrar e de conduzir, menos vulneráveis a erros não de amostragem e mais fáceis de analisar e interpretar...”

5.2. Meio do estudo

O meio deste estudo é o Natural pois o investigador encontra-se no local onde os alunos de enfermagem frequentam as aulas na Universidade Fernando Pessoa. *“Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que se efectuam em qualquer parte, fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”* (Fortin, 2003, p.132)

5.3. População

Fortin (2003, p.202) define população como sendo um *“(...) conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação.”* Existem dois tipos de população que é importante referir a população alvo e a população acessível, que serão relatadas seguidamente.

A população alvo desta investigação é igual à população acessível, sendo ambas, constituídas por alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, visto que do ponto de vista de Fortin (2003, p.202) *“A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.”*. Ainda de acordo com esta autora (2003, p.202) *“A população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador.”*

Características da População:

Alunos da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto no presente ano lectivo 2008/2009, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos. A licenciatura em caso é constituída por 337 alunos. Para pertencer à amostra deste estudo foram determinados critérios de inclusão: ser da licenciatura de enfermagem, estar a estudar na Universidade Fernando Pessoa do Porto.

5.4. Amostra em estudo

Neste estudo, será também necessário seleccionar uma amostra que, para Fortin (2003, p.363), “conjunto de sujeitos retirados de uma população.”

A amostra é constituída por 60 alunos da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, que é cerca de 17,8% da população acessível.

A amostra deve ser representativa da população acessível em causa, e as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.

Processo de Amostragem:

Nesta investigação o Método de Amostragem é não probabilístico, isto significa de acordo com Fortin (2003, p. 208) que “... é um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para a amostra.”, sendo também do tipo accidental ou de conveniência, isto é, “... os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso.” (Fortin, 2003, p.208), os elementos são escolhidos por se encontrarem onde os dados para o estudo estão a ser recolhidos, neste caso na Universidade Fernando Pessoa do Porto.

5.5. Variáveis

Segundo Fortin (2003,p. 36):

“(...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou situações que são estudadas numa investigação. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos e que pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.”

A variável dependente: é Automedicação, para Fortin (2003, p.37) é a que “sofre o efeito esperado da variável independente é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente.”.

A variável independente: idade, género, ano de licenciatura, influencia da pessoa com quem vive, sob que orientação praticam automedicação, conhecimentos que dispõem para esta prática e conhecimentos sobre os riscos da mesma.

Segundo Fortin (2003, p.37), é aquela que “(...) o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente.”.

A variável atributo: idade, género, ano da licenciatura, pessoa com que vive. Para Fortin (2003, p.37), “é a característica dos sujeitos em estudo (...) são geralmente demográficas (...) Uma vez colhidos os dados, a informação serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra.”. Que no caso desta investigação fazem também parte da variável independente, pois influenciam esta investigação.

5.6. Instrumento de colheita de dados

Para o presente projecto de investigação seleccionou-se, de acordo com os objectivos, como método de colheita de dados, um questionário (consultar Anexo III), visto que durante a pesquisa bibliográfica não foi descoberto nenhum teste ou questionário sobre esta temática e com os objectivos desta investigação, pelo que foi a investigadora que elaborou o questionário desta investigação. De acordo com Fortin (2003, p. 249) “o questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita de respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.” Este é anónimo e de resposta voluntária, constituído por perguntas fechadas (o sujeito é submetido à escolha de possíveis respostas fornecidas pelo investigador). Tem como finalidade a caracterização da população, e análise dos dados resultantes, de forma a atingir o objectivo de estudo.

Segundo Fortin (2003, p. 365) a colheita de dados caracteriza-se “pelo processo de observação, de medida e de consignação de dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação”.

Este questionário elaborado pela investigadora para o efeito é constituído por 3 partes, sendo que a primeira permite colher dados sobre a caracterização da amostra, com questões

fechadas. A segunda parte permite colher informação sobre medicação. A terceira parte possibilita colher informação sobre Automedicação.

5.7. Pré-teste

No sentido de verificarmos dificuldades na aplicabilidade do instrumento e visando a validação do mesmo, para a população em estudo, avalia-se a eficácia e precisão das questões, detectam-se eventuais dificuldades no seu preenchimento e com o seu vocabulário e recolhem-se alguns comentários que possam ser relevantes para o seu aperfeiçoamento.

O pré-teste, segundo Fortin (2003, p.253):

“(…) consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (entre 10 a 30 sujeitos), a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. Esta etapa é de todo indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e a ordem das questões”.

Procedeu-se à aplicação do pré-teste a 10 alunos de forma aleatória na Universidade Fernando Pessoa do Porto. Após este pré-teste verificou-se seria pertinente fornecer mais informações sobre as instruções de realização deste questionário, tendo sofrido essa alteração. O tempo de realização do questionário variou entre os 6 e os 8 minutos por aluno.

6. Princípios éticos a atender na investigação:

A investigação quando efectuada deve ter em conta os deveres e direitos das pessoas que vão ser sujeitas às mesmas.

Segundo Fortin (2003, p.116),

“A investigação aplicada aos seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações. Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelo código de ética...”.

Neste contexto, foi tido o cuidado de proteger o direito e liberdades das pessoas que participam no estudo, regendo-se por 5 princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos, que foram determinados pelos códigos de ética e que são os seguintes:

- Direito à autodeterminação: baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer ser humano é capaz de decidir por si próprio e tomar conta do seu próprio destino. Ou seja o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente se quer participar ou não numa investigação. Nenhum meio de pressão técnica ou psicológica deve ser utilizada pelo investigador para levar o sujeito a participar ou não na investigação.
- Direito à intimidade: qualquer investigação junto dos seres humanos é uma forma de intrusão na vida pessoal dos mesmos. O estudo efectuado deve ser o menos invasivo possível e a intimidade dos sujeitos deve estar protegida. O direito à intimidade diz respeito à liberdade da pessoa de decidir a quantidade de informação que deve fornecer e se aceita partilhar informações íntimas e privadas como atitudes, valores e opiniões. O investigador deve proteger sempre o anonimato da pessoa ao longo de todo o estudo.
- Direito ao anonimato e à confidencialidade: o anonimato e a confidencialidade dos dados devem ser salvaguardados. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido por outra pessoa e os dados pessoais só podem ser divulgados ou partilhados com autorização expressa do sujeito.
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo: este direito diz respeito às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar. No contexto de cuidados de enfermagem o risco de desconforto e prejuízo existe e foi classificado em 5 níveis: nenhum risco previsto, risco temporário, níveis insólitos de risco temporário, risco de dados permanentes e risco de dados permanentes inevitáveis. Esta investigação pode ser classificada como nenhum risco previsto.

- Direito a um tratamento justo e equitativo: os sujeitos tem direito a receber um tratamento justo e equitativo antes, durante e após a sua participação no estudo, isto é tem direito a ser informados sobre a natureza, fim e a duração da investigação para a qual é solicitada a sua participação assim como os métodos utilizados no estudo. O direito a um tratamento justo diz respeito à selecção e ao tratamento equitativo dos sujeitos, isto é a escolha dos sujeitos deve estar directamente ligada ao problema de investigação e não ser baseada na conveniência e disponibilidade dos sujeitos.

7. Cronograma

Foi elaborado um cronograma com as actividades efectuadas ao longo de 6 meses (encontra-se no Anexo IV) para a concretização dos objectivos de estudo.

III.Fase Empírica

No decorrer desta fase irão ser recolhidos os dados, sendo posteriormente efectuada a análise e tratamento dos mesmos para seguidamente poderem ser apresentados e discutidos. Segundo Fortin (2003, p. 41) *“Esta fase inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.”*

8. Tratamento estatístico, análise e discussão de dados

Este tratamento de dados vai permitir ao investigador produzir resultados que podem ser interpretados pelo mesmo, sendo os dados analisados em função do objecto de estudo, que neste caso se trata de descrever fenómenos. (Fortin, 2003) Ainda segundo Fortin (2003, p. 85) *“O investigador discute os resultados do seu estudo à luz de trabalhos anteriores, do quadro conceptual ou teórico e dos métodos de investigação utilizados no estudo.”*, sendo os resultados obtidos discutidos em função dos objectivos. Quando o investigador desenvolve a revisão da literatura, o conhecimento da estatística é importantíssimo visto que permite ter uma visão crítica sobre os resultados descritos. (Fortin, 2003)

Na presente investigação, o método usado é o quantitativo, dessa forma para o tratamento de dados será criada uma base de dados no programa estatístico SPSS versão 17 e EXEL e a análise será feita através de estatística descritiva (média, moda, mediana, desvio padrão, entre outros). Segundo Fortin (2003, p.277) *“As estatísticas descritivas incluem as distribuições de frequência, as medidas de tendência central e as medidas de dispersão.”*

A representação dos dados será efectuada através de gráficos e quadros e o tratamento estatístico será efectuada por estatística descritiva. Através do tratamento dos dados será caracterizada a amostra em estudo e as variáveis em estudo.

Caracterização da amostra

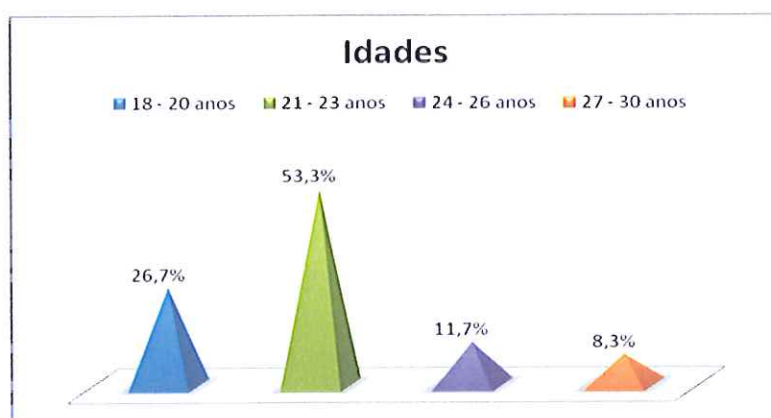
Esta inclui aspectos sócio-demográficos como idade, género, ano de licenciatura.

Em relação à Idade dos inquiridos, o investigador obteve os resultados presentes na Tabela 1 e 2 e no Gráfico 1.

Tabela 1 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo a idade em classes

Idade em classes	Frequência	Percentagem
18 - 20 anos	16	26,7%
21 - 23 anos	32	53,3%
24 - 26 anos	7	11,7%
27 - 31 anos	5	8,3%
Total	60	100%

Gráfico 1 - Distribuição percentual da amostra segundo a idade



Na tabela 1 e gráfico 1 pode verificar-se que a faixa etária predominante se encontra entre os 21 e os 23 anos com 53,3% dos indivíduos, seguindo-se com 26,7% dos indivíduos a faixa etária dos 18 aos 20 anos, com 11,7% encontram-se os indivíduos da faixa etária entre os 24 e os 26 anos e por último com apenas 8,3% os indivíduos entre os 27 e os 31 anos.

Tabela 2 - Valores estatísticos de tendência central referentes á Idade da amostra

	Idade
Média	21,95
Mediana	21,00
Moda	21
Desvio Padrão	2,507
Mínimo	18
Máximo	31

Com a análise da Tabela 2 considera-se que a média das idades desta amostra é cerca de 22 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima de 31 anos. A mediana e a moda das idades desta amostra são de 21 anos, sendo o seu desvio padrão de 2,507. Através destes dados verifica-se que a média é uma medida central que não é muito significativa, sendo mais significativo a moda.

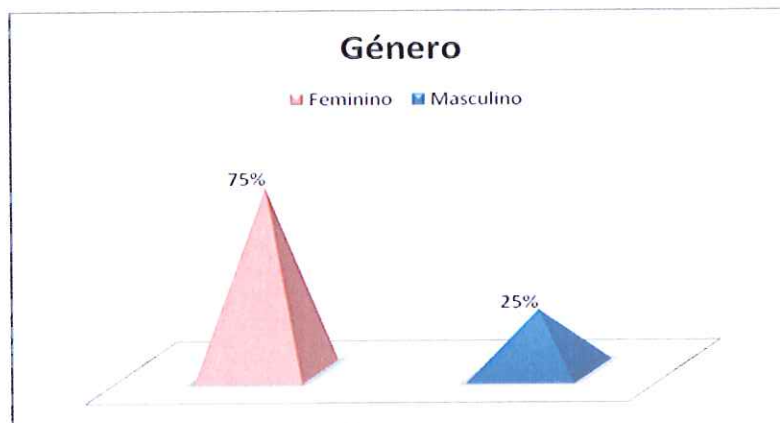
Em função do género da amostra auferiu-se os seguintes dados presentes na Tabela 3 e no Gráfico 2.

Tabela 3 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo o género

	Frequência	Percentagem
Masculino	15	25%
Feminino	45	75%
Total	60	100%

Analisando a Tabela 3 verifica-se que da amostra constituída por 60 indivíduos 15 são do género masculino e 45 são do género feminino, isto significa que 75% dos indivíduos inquiridos são do género feminino e 25% dos indivíduos inquiridos são do género masculino como se observa no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição percentual da amostra segundo o género



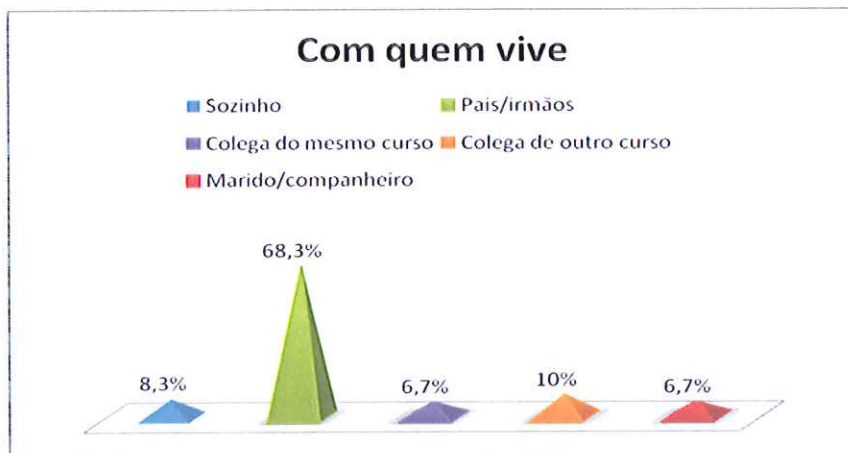
Em relação a com quem os inquiridos vivem, obteve-se os seguintes resultados escalonados na Tabela 4 e Gráfico 3.

Tabela 4 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo com quem vive.

	Frequência	Percentagem
Sozinho	5	8,3%
Pais/irmãos	41	68,3%
Colega do mesmo curso	4	6,7%
Colega de outro curso	6	10%
Marido/companheiro	4	6,7%
Total	60	100%

Nesta amostra a maioria dos alunos vive com os pais e irmão, que corresponde a 68,3% dos indivíduos, seguindo-se 10% vivem com colegas de outro curso, 8,3% vivem sozinhos, e por último 6,7% vivem com colegas de outro curso e com a mesma percentagem com o marido ou companheiro.

Gráfico 3 - Distribuição percentual da amostra segundo com quem vive.



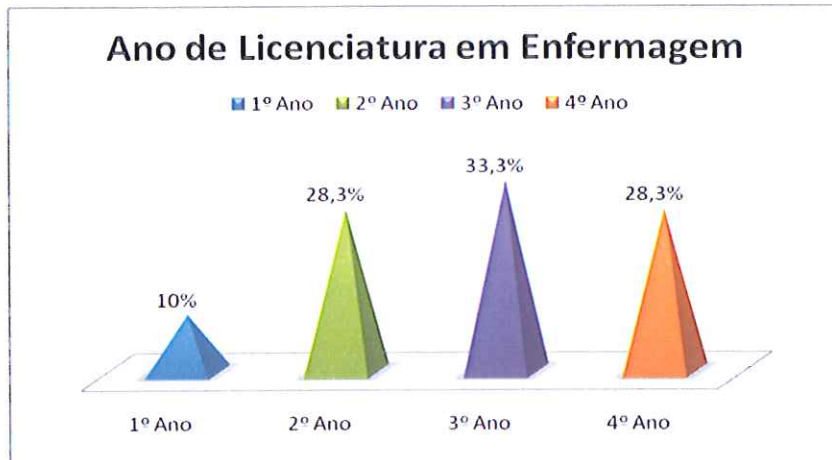
Em relação ao ano de Licenciatura em Enfermagem a que pertencem os inquiridos auferiu-se os seguintes resultados, identificados na Tabela 5 e no Gráfico 4.

Tabela 5 - Distribuição percentual e numérica da amostra segundo o ano de licenciatura

	Frequência	Percentagem
1º Ano	6	10,0%
2º Ano	17	28,3%
3º Ano	20	33,3%
4º Ano	17	28,3%
Total	60	100%

Em relação ao Ano de Licenciatura em Enfermagem, a amostra é, maioritariamente, constituída por indivíduos do 3º ano da licenciatura em Enfermagem, que corresponde a 33,3% da amostra seguindo-se o 2º e o 4º ano da licenciatura em Enfermagem com cerca de 28,3% e por último o 1º ano da licenciatura em enfermagem com cerca de 10% da amostra (Tabela 5). Podendo ser também verificado no gráfico seguinte:

Gráfico 4 - Distribuição percentual da amostra segundo o ano de Licenciatura em Enfermagem



Análise dos dados referentes ao estudo

Inicia-se esta análise com o apuramento da ingestão de medicamentos no último ano por parte dos inquiridos, sendo este aspecto de eliminação dos inquiridos que não efectuaram esta actividade no último ano. Estes dados estão presentes na Tabela 6 e no Gráfico 5.

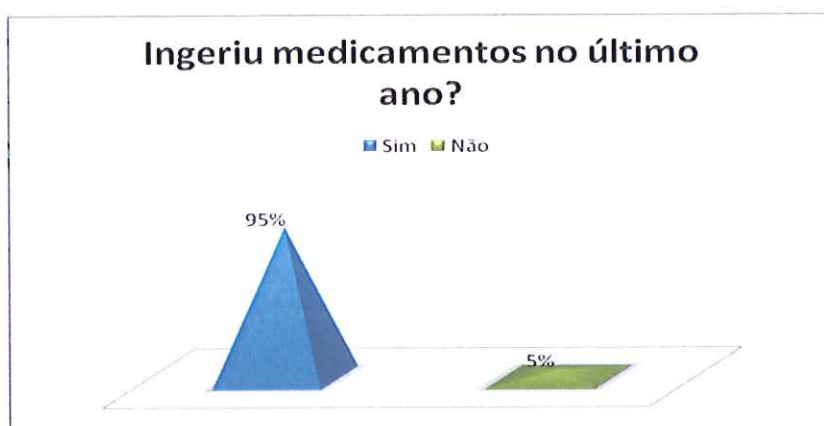
Tabela 6 - Distribuição percentual e numérica dos dados referentes ao consumo de medicamentos no último ano

	Frequência	Percentagem
Sim	57	95%
Não	3	5%
Total	60	100,0

Em relação à ingestão de comprimidos no último ano pode-se analisar que 95% dos inquiridos ingeriu medicamentos no último ano e 5% não ingeriu medicamentos. Sendo este dado de finalização do inquérito para os Alunos da Licenciatura em Enfermagem que não ingeriram medicamentos no último ano. (Tabela 6)

A análise a este resultado é possível fazer segundo o 4º Inquérito do Instituto Nacional de Saúde(2005/2006) em que 52,8% da população nacional consumiu medicamentos quando apresenta Problemas de Saúde. Neste sentido pode-se inferir que os resultados obtidos nesta investigação mencionam que em alunos da Licenciatura em Enfermagem há um aumento da percentagem dos mesmos que tomam medicação para cerca de 95% (Gráfico 5)

Gráfico 5 - Distribuição percentual dos dados em relação aos medicamentos ingeridos no último ano



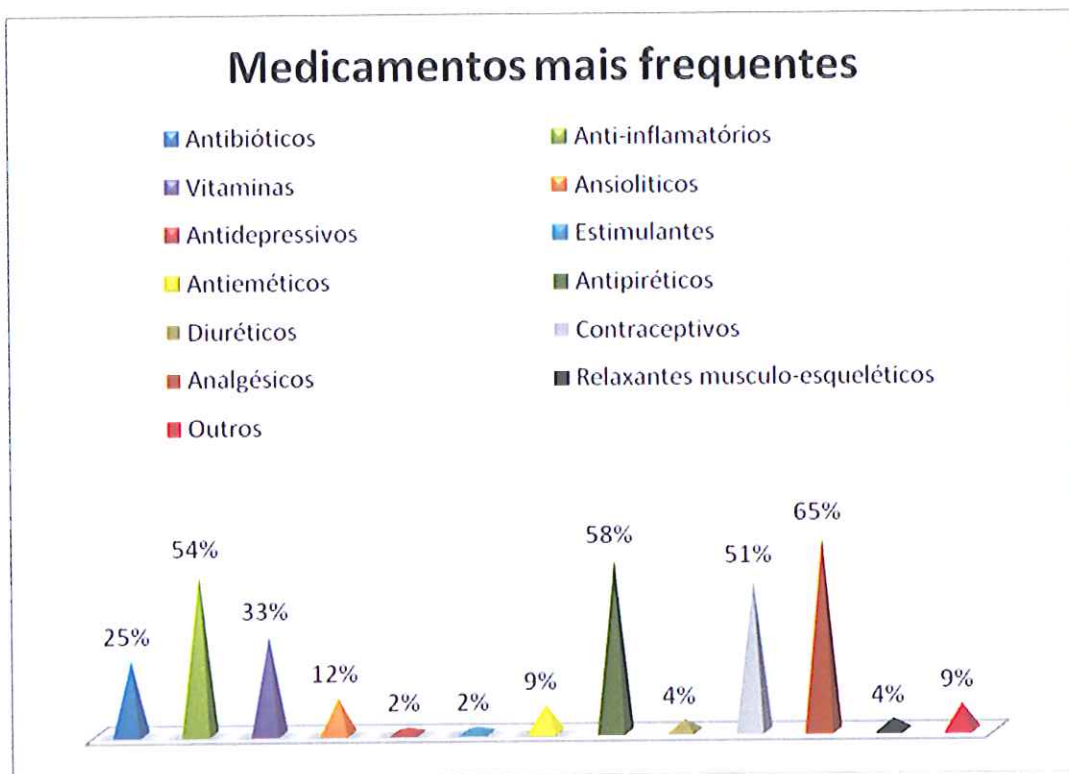
Em relação ao tipo de medicamentos usados com maior frequência pela amostra são os seguintes como se pode observar na Tabela 7 e Gráfico 6.

Tabela 7 - Distribuição percentual e numérica dos dados em relação aos medicamentos usados com mais frequência

Medicamento mais frequente	N	% Nº de indivíduos	% Nº de respostas
Antibióticos	14	25%	8%
Anti-inflamatórios	31	54%	17%
Vitaminas	19	33%	10%
Ansiolíticos	7	12%	4%
Antidepressivos	1	2%	1%
Estimulantes	1	2%	1%
Antieméticos	5	9%	3%
Antipiréticos	33	58%	18%
Diuréticos	2	4%	1%
Contraceptivos	29	51%	16%
Analgésicos	37	65%	20%
Relaxantes músculo-esqueléticos	2	4%	1%
Outros	5	9%	3%
Total de respostas	186		100%
Total de indivíduos	57		

Na Tabela 7 verifica-se que 65% da amostra usa com mais frequência Analgésicos, 58% Antipiréticos, 54% Anti-inflamatórios, 51% Contraceptivos, 33% Vitaminas, 25% Antibióticos, 12% Ansiolíticos, 9% Antieméticos e outros, 4% Diuréticos e Relaxantes músculo-esqueléticos e por último 2% Antidepressivos e Estimulantes.

Gráfico 6 - Distribuição percentual dos dados em relação ao medicamento usado com mais frequência



Os resultados obtidos nesta investigação podem ser confirmados em duas investigações efectuadas à população Portuguesa e à população Brasileira.

A primeira investigação foi desenvolvida por Lopes (2001) tendo aferido também que a maioria da amostra 56,2% dos inquiridos usava com mais frequência analgésicos e antipiréticos, seguido pelos anti-inflamatórios com 23,3%, sucessivamente pelos antibióticos com 4,8%, e os menos frequentes são os psicofarmacos e os medicamentos para o sistema respiratório superior com apenas 4%, os restantes medicamentos 7,7% estavam distribuídos por mais 7 categorias de reduzida expressão percentual, que confirmam os resultados obtidos.

Já o segundo estudo elaborado por Arrais et al (1997) refere que os medicamentos mais usados são os analgésicos com cerca de 17,3% da amostra, seguidamente Anti-inflamatórios com 5,6%, Antibióticos 5,6%, Vitaminas 5,5%, Antieméticos 4,7%, Contraceptivos 4,1%, Relaxantes músculo-esqueléticos 2,9% entre outros.

Um outro estudo efectuado à população Espanhola cit. in Soares (2002) refere que os medicamentos dispensados nas farmácias foram 29% analgésicos, 6,1% antibióticos e laxantes 3,8%, entre outros, confirmando os resultados obtidos nesta investigação.

As investigações anteriormente referidas são à População em Geral no entanto os dados obtidos nesta investigação são também corroborados por uma Investigação a Académicos de Enfermagem do autor Damasceno et al (2007) em que a maioria da amostra usa analgésicos 58,7%, seguidos dos antipiréticos com 19,3% e dos anti-inflamatório com 14,2%; e do autor Cerqueira et al (2005) em que os medicamentos mais usados são analgésicos (46,1%), os anti-inflamatórios (13,3%), seguindo-se os antibióticos (9,2%) para além de outra classes de medicamentos (31,4%).

Um outro dado a considerar respeita à auto-avaliação dos inquiridos sobre se recorrem à automedicação e/ou ao médico para prescrição da medicação, obteve-se como resultados os seguintes presentes na Tabela 8 e Gráfico 7.

Tabela 8 - Distribuição percentual e numérica dos dados em relação a se os medicamentos foram prescritos pelo médico ou se praticou automedicação

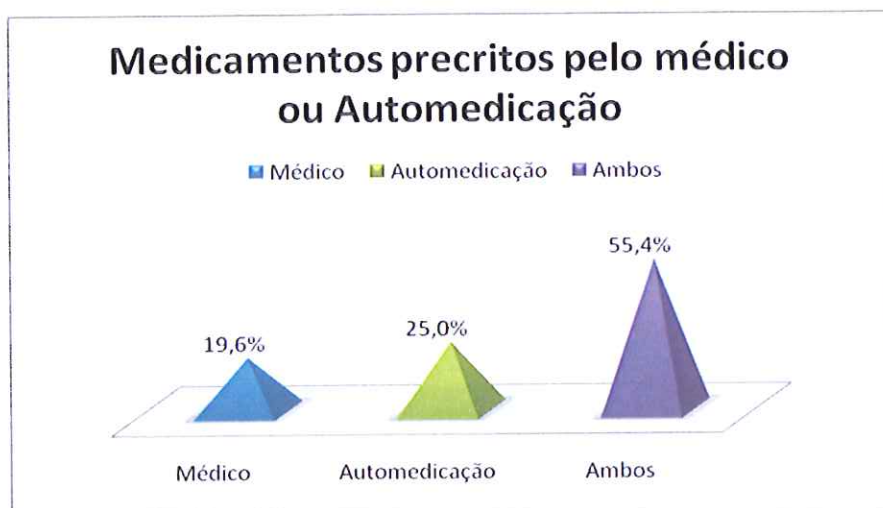
	Frequência	Percentagem
Médico	11	19,6%
Automedicação	14	25,0%
Ambos	31	55,4%
Total	56	100%

Na tabela 8 é possível verificar que 55,4 % dos inquiridos recorrem ao médico para prescrição, no entanto também praticam automedicação; 25% apenas recorrem à Automedicação e 19,6% dos inquiridos só usam medicamentos quando estes são prescritos pelo médico (Tabela 8, Gráfico7). Pode inferir-se que 80,4% dos inquiridos pratica automedicação.

É importante referir como dito anteriormente que 6,7% da amostra deixou de ser contabilizada por ter respondido que não utilizou medicamentos no último ano. Os

alunos da Licenciatura em Enfermagem que apenas recorrem ao médico finalizam o questionário.

Gráfico 7 - Distribuição percentual dos dados em relação a medicamentos prescritos e/ou se praticou Automedicação



Sendo possível elaborar a análise a este resultado segundo um estudo efectuado á população Portuguesa por Lopes (2001), em que 52% dos inquiridos assume que o médico deve prescrever toda a medicação, e apenas 37,8% refere recorrer à automedicação e 62,2% raramente ou nunca recorrem à automedicação. Este estudo demonstra a existência de uma diferença entre a população geral e alunos da Licenciatura em Enfermagem no sentido em que estes últimos praticam maioritariamente Automedicação.

A investigação anteriormente referida é sobre a População em Geral no entanto os dados obtidos nesta investigação são também corroborados por uma Investigação a Académicos de Enfermagem do autor Damasceno et al (2007) em que a maioria da amostra dos alunos da Licenciatura em Enfermagem pratica automedicação 91,2%, sendo este resultado semelhante ao encontrado por Araújo cit in Damasceno et al (2007) com 91,8% e também em Cerqueira et al (2005) em que 78% dos alunos da Licenciatura em Enfermagem afirmam ter praticado automedicação nos últimos 6 meses.

Na investigação desenvolvida neste trabalho pode-se concluir que a percentagem de alunos da Licenciatura em Enfermagem Portugueses que pratica Automedicação é semelhante a dos alunos Brasileiros.

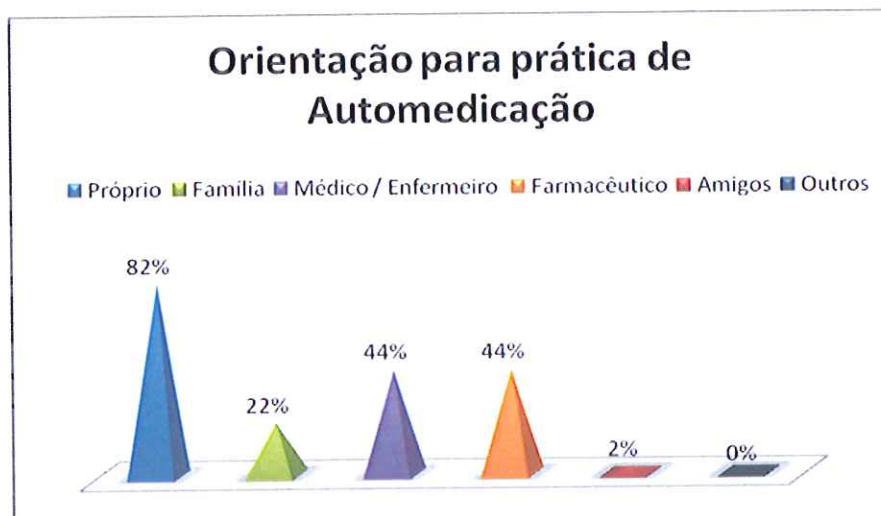
Em relação à prática de Automedicação por alunos da Licenciatura em Enfermagem esta pode apresentar as seguintes orientações presentes na Tabela 9 e no Gráfico 8.

Tabela 9 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a orientação para a prática da Automedicação

Sempre que pratica Automedicação é sob orientação de:	n	% de Indivíduos	% de Respostas
Próprio	37	82%	42%
Família	10	22%	11%
Médico / Enfermeiro	20	44%	23%
Farmacêutico	20	44%	23%
Amigos	1	2%	1%
Outros	0	0%	0%
Total de Respostas	88		100%
Total de Indivíduos	45		

Na Tabela 9 está representado uma auto-avaliação dos inquiridos sobre a quem recorrem para praticar automedicação. Constata-se que 82% dos inquiridos recorrem à sua própria orientação, 44% a Profissionais de Saúde, 22% à família, apenas 2% a amigos e por fim 0% em outros (Gráfico 8). O número de inquiridos passou de 60 para 45 por teres respondido a questões que os eliminavam.

Gráfico 8 - Distribuição percentual dos dados segundo a orientação da amostra para praticar Automedicação



Para elaborar a análise a este resultado refere-se um estudo citado em Soares (2002), em que a fonte de informação provém do médico em 43,3%, do farmacêutico em 22,66%, dos familiares em 11,71%, do próprio 10,27%, dos amigos em 6,48% e outros em 5,56% dos inquiridos.

Comparando a investigação elaborada neste trabalho com a referida anteriormente salta à vista o facto de a prática de automedicação sob orientação do próprio ser muito elevada em alunos de enfermagem com 82% dos inquiridos a referir isso, enquanto que o estudo cit in Soares (2002) refere que apenas 10,27% da população geral pratica automedicação sob orientação do próprio, sendo esta a diferença mais significativa.

O gráfico 8 revela que 82% dos inquiridos que praticam Automedicação sob orientação própria, pelo que foi pertinente saber em que se baseiam para praticar a automedicação. Tendo se obtido os resultados escalonados na Tabela 10 e no Gráfico 9.

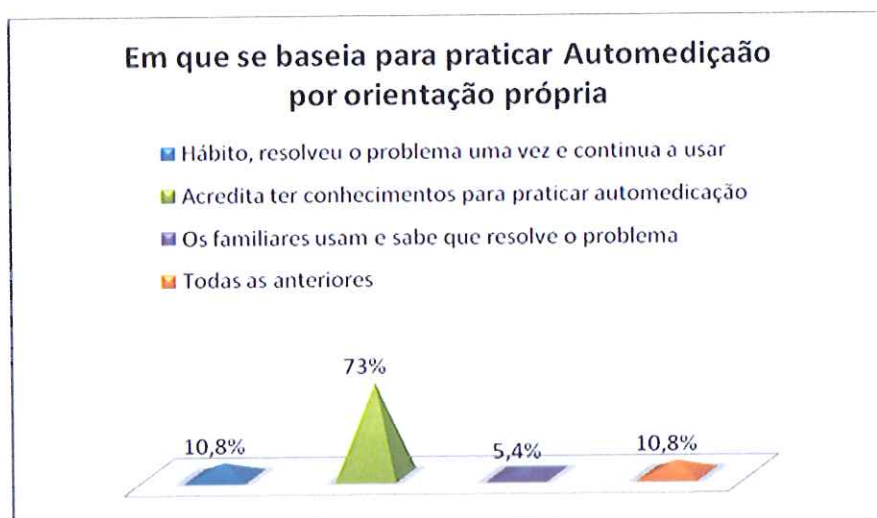
Tabela 10 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a orientação do próprio e em que se baseia para praticar Automedicação

	Frequência	Percentagem
Hábito, resolveu o problema uma vez e continua a usar	4	10,8%
Acredita ter conhecimentos para praticar automedicação	27	73,0%
Os familiares usam e sabe que resolve o problema	2	5,4%
Todas as anteriores	4	10,8%
Total	37	100%

Na Tabela 10 verifica-se que 73% dos inquiridos que praticam automedicação sob a sua própria orientação acreditam que tem conhecimentos para se automedicar, 10,8% praticam automedicação por o medicamento ser habitual e resolver o problema e por todas as hipóteses, 5,4% praticam Automedicação por os seus familiares usarem aquele medicamento e saberem que resolve o problema.

Este resultado pode compara-se com a análise de Cerqueira et al (2005) que considera que a prática de automedicação tem como principal motivo a autoconfiança, visto que o conhecimento teórico e prático adquirido ao longo do curso é um factor determinante para a execução da mesma. Isto também pode ser observado nesta investigação no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Distribuição percentual dos dados segundo a orientação do próprio e em que se baseia para praticar Automedicação



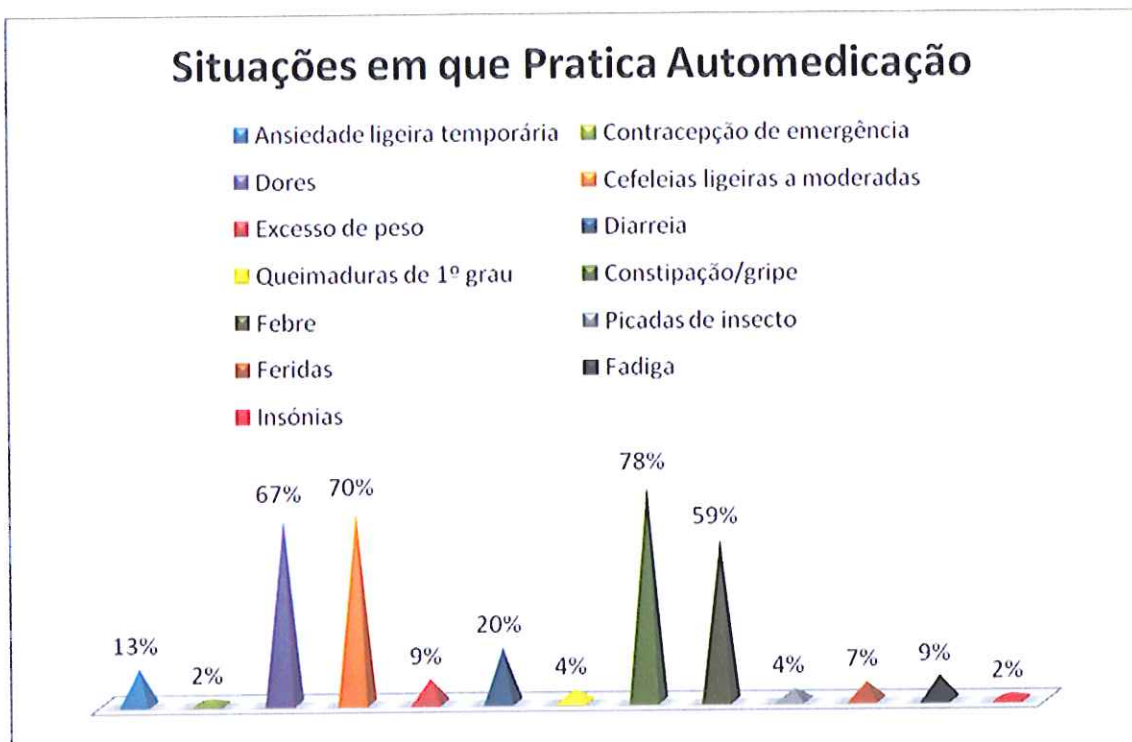
Em relação à situação que originou a prática de automedicação obteve-se os seguintes resultados expressos na Tabela 11 e no Gráfico 10.

Tabela 11 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a situação em que se pratica Automedicação

Situações em que pratica Automedicação	n	% de Indivíduos	% das respostas
Ansiedade ligeira temporária	6	13%	4%
Contraceção de emergência	1	2%	1%
Dores	31	67%	20%
Cefaleias ligeiras a moderadas	32	70%	20%
Excesso de peso	4	9%	3%
Diarreia	9	20%	6%
Queimaduras de 1º grau	2	4%	1%
Constipação/gripe	36	78%	23%
Febre	27	59%	17%
Picadas de insecto	2	4%	1%
Feridas	3	7%	2%
Fadiga	4	9%	3%
Insónias	1	2%	1%
Todas	0	0%	0%
Total de respostas	158		100%
Total de indivíduos	46		

Através da tabela 11 constata-se que as situações para a prática de automedicação são de natureza diversa, embora a maior incidência sejam problemas comuns, como é o caso da “Constipação/gripe” (78%). Verifica-se que a maior parte dos indivíduos recorre à automedicação devido ao sintoma da dor: cefaleias ligeira a moderadas 70%, e a dores ligeiras 67%, seguindo-se o sintoma da febre com 59% dos inquiridos, a diarreia com 20%, fadiga e excesso de peso com 9%, feridas com 7%, queimaduras de 1º grau e picadas de insectos com 4% e por fim insónia com apenas 2%. (Tabela 11 e Gráfico 10)

Gráfico 10 - Distribuição percentual dos dados segundo a situação em que se pratica Automedicação



Este resultado pode ser verificado através do estudo elaborado por Arrais et al em que obteve os seguintes resultados 19% dos inquiridos automedica-se por infecções respiratórias altas, 12% por dor de cabeça, 7,3% por dispneia, 5% por infecção da pele, 9,2% por dores, 3% por alergia, 2,3% por diarreia, 1% por fadiga e 0,5% por insónia, entre outros.

Um outro estudo elaborado em Portugal por Lopes (2001) pode verificar-se os seguintes resultados: as dores representam 50,8% (dores diversas 27,5%, cefaleias 23,3%), gripe e

constipação representa 24,6%, inflamações ou infecção 10%, problemas digestivos ou intestinais 4,3%, insónia e ansiedade 3,2%, problemas de pele 2,5%, problemas osteomusculares 2,1% e outros 2,5%.

A investigação anteriormente referida é sobre a População em Geral no entanto os dados obtidos nesta investigação não são totalmente corroborados por uma Investigação a Académicos de Enfermagem do autor Damasceno et al (2007) em que os principais motivos que levaram à prática da Automedicação são: as cefaleias com 35,6%, seguido das dores com 13,4%, seguida da febre com 12,4%, depois a gripe/constipação com 10,3%, entre outros.

Pode-se concluir que os alunos da Licenciatura de Enfermagem Portugueses praticam automedicação devido a gripe/constipação com 78% dos inquiridos a referir esta situação, o que é totalmente diferente no Brasil que apenas apresenta 10,3% dos inquiridos, o que também ocorre nos estudos em população geral. No entanto as cefaleias e as dores em geral apresentam praticamente a mesma percentagem nos diferentes estudos, que nesta investigação.

Em relação ao tempo de prática da Automedicação até procurar um Profissional de Saúde auferiu-se os seguintes resultados expressos na Tabela 12 e no Gráfico 11.

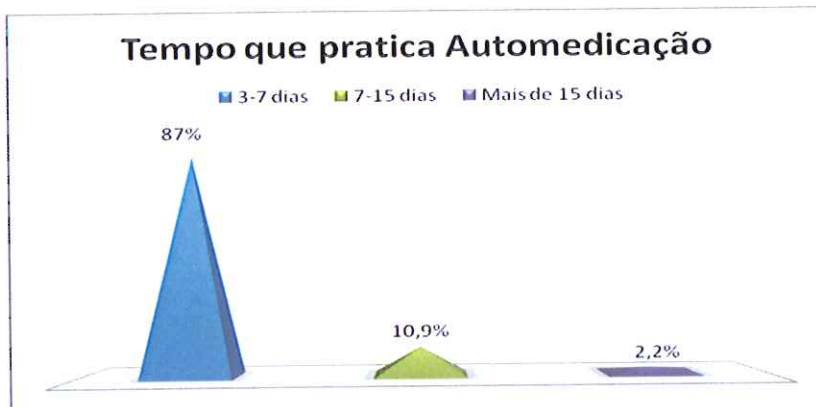
Tabela 12 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo o tempo de duração da Automedicação até consultar um Profissional de Saúde

	Frequência	Percentagem
3-7 dias	40	87,0%
7-15 dias	5	10,9%
Mais de 15 dias	1	2,2%
Total	46	100%

Através da Tabela 12 constata-se que a maioria da amostra 87% admite ter praticado Automedicação por um período de 3 a 7 dias. Seguidamente encontra-se com 10,9% os indivíduos que praticam Automedicação por um período de 7 a 15 dias, e por fim

encontram-se com 2,2% dos inquiridos que se Automedicam por um período superior a 15 dias.

Gráfico 11 - Distribuição percentual dos dados segundo o tempo de duração da Automedicação até consultar um Profissional de Saúde



Pode-se concluir que a maioria dos inquiridos 86,96%, como se observa no Gráfico 11, apresenta uma Automedicação Responsável, pelo que procura a ajuda de um Profissional de Saúde quando após 7 dias os sintomas não melhoraram. No entanto é preocupante o facto dos restantes 13,04% dos inquiridos mantém esta situação por tempo excessivo, o que pode conduzir a situações de agravamento da patologia e um atraso de diagnóstico.

Não existem estudos que comprovem ou discordem deste aspecto.

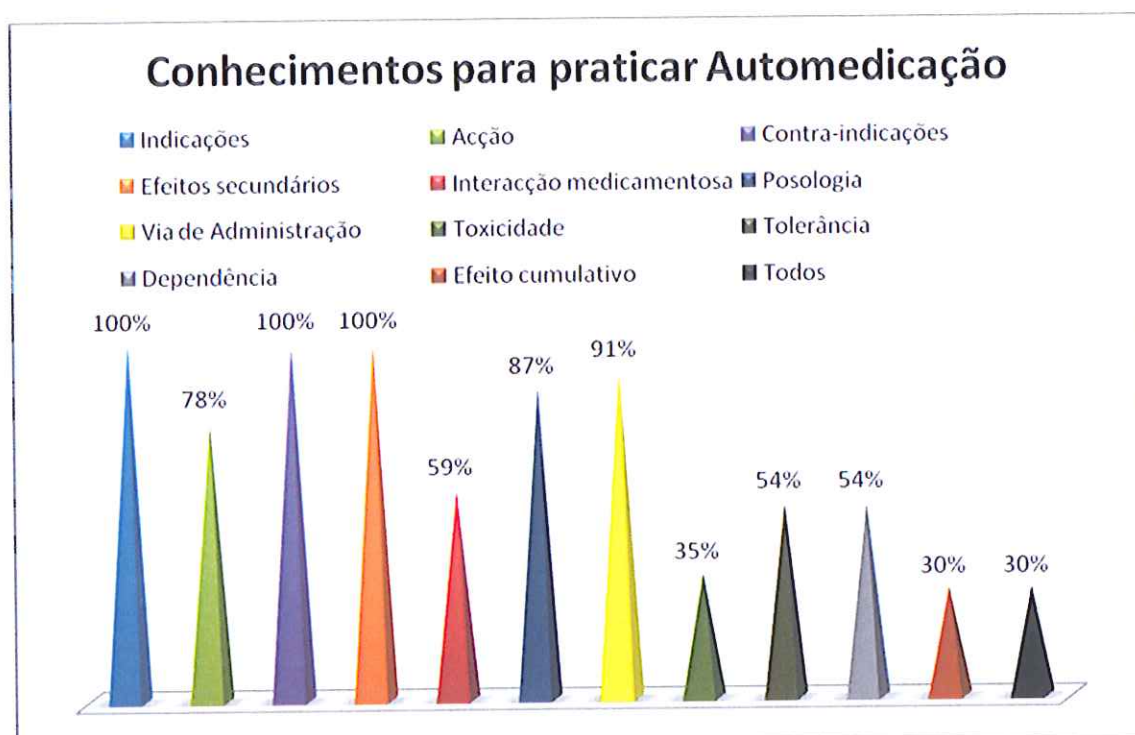
Em relação aos conhecimentos apresentados pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem quando se automedicam obteve-se os seguintes resultados expressos na Tabela 13 e no Gráfico 12.

Tabela 13 - Distribuição numérica e percentual dos dados segundo o conhecimento apresentado pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem quando pratica Automedicação

	Frequência	Percentagem
Todas as alíneas	14	30,4%
Indicações, contra-indicações, efeitos secundários, posologia e via de administração	6	13,0%
Indicações, acção, contra-indicações, efeitos secundários e interacções medicamentosas	2	4,3%
Indicações, contra-indicações e efeitos secundários	2	4,3%
Indicações, acção, contra-indicações, efeitos secundários, posologia e via de administração	9	19,6%
Indicações, contra-indicações, efeitos secundários, via de administração e toxicidade	2	4,3%
Indicações, acção, contra-indicações, efeitos secundários, interacções medicamentosas, posologia, via de administração, tolerância e dependência	11	23,9%
Total	46	100%

Através da Tabela 13 apura-se que a maioria da amostra 30,4% admite ter conhecimentos sobre todos os aspectos da medicação como sendo a indicação, a acção, as contra-indicações, os efeitos secundários, as interacções medicamentosa, a posologia, a via de administração, a toxicidade, a tolerância, a dependência e o efeito cumulativo. Seguidamente 23,3% dos inquiridos considera que são todas as informações anteriores excepto toxicidade e efeito cumulativo; 19,6% dos inquiridos considera que as informações de que deve dispor antes da se Automedicar são indicações, acção, contra-indicações, efeitos secundários, posologia e via de administração; 13% dos inquiridos considera que as informações pertinentes são indicações, contra-indicações, efeitos secundários, posologia e via de administração.

Gráfico 12 - Distribuição percentual dos dados segundo o conhecimento apresentado por alunos da Licenciatura em Enfermagem quando pratica Automedicação



Pode-se ainda considerar que 100% dos inquiridos considera as indicações, contra-indicações e efeitos secundários como sendo uma informação a ter em conta quando se pratica Automedicação, destes 91% considera importante a Via de Administração, 87% dos inquiridos considera importante a Posologia, 78% considera a acção como informação pertinente, 59% as interações medicamentosas, 54% a tolerância e a dependência, 35% a toxicidade e 30% o efeito cumulativo e todas as informações.

Não há estudos a nível nacional e internacional que permitam correlacionar os resultados obtidos com o desta questão.

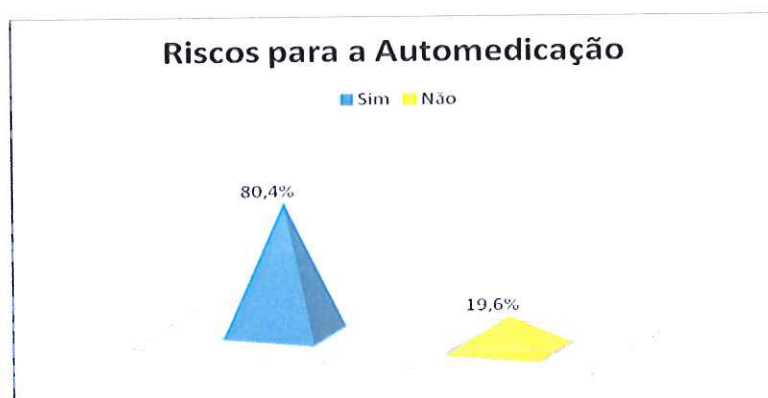
Em relação à Opinião dos alunos da Licenciatura em Enfermagem se a Automedicação pode trazer algum risco para a saúde auferiu-se os seguintes resultados expressos na Tabela 14 e no Gráfico 13.

Tabela 14 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre se a Automedicação pode trazer algum risco para a sua saúde

	Frequência	Percentagem
Sim	37	80,4%
Não	9	19,6%
Total	46	100%

Através da Tabela 14 constata-se que a maioria da amostra 80,4% dos inquiridos admite que a Automedicação pode implicar algum risco para a saúde e apenas 19,6% considera que a Automedicação não implica riscos para a saúde. Os riscos pelo uso indiscriminado variam de acordo com o tipo de medicamentos usados, podendo ocorrer uma simples vertigem até sintomas mais graves. Todos correm estes riscos, no entanto, os 19,6% que consideram não existir riscos estão mais vulneráveis a estes por não terem conhecimento da existência dos mesmos, não os prevenindo, nem os antecipando.

Gráfico 13 - Distribuição percentual dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre se a Automedicação pode trazer algum risco para a sua saúde



Através de um estudo desenvolvido por Cerqueira (2005) pode-se analisar esta questão, tendo este autor obtido os seguintes resultados 51,4% dos inquiridos dizem conhecer os riscos, como por exemplo as reacções adversas, alergias e intolerância. A questão

seguinte que vai ser escalonada neste estudo vai fazer referência a esse aspecto. No entanto no estudo desenvolvido neste trabalho verifica-se que os Alunos da Licenciatura de Enfermagem Portugueses têm mais consciência dos riscos da automedicação pois como se refere anteriormente 80,4% dos inquiridos admite que a prática da Automedicação acarreta riscos.

A última questão desta investigação é saber dos inquiridos que optaram por dizer que existem riscos na automedicação quais são os riscos que eles consideram mais importantes. Os resultados estão apresentados na Tabela 15 e Gráfico 14.

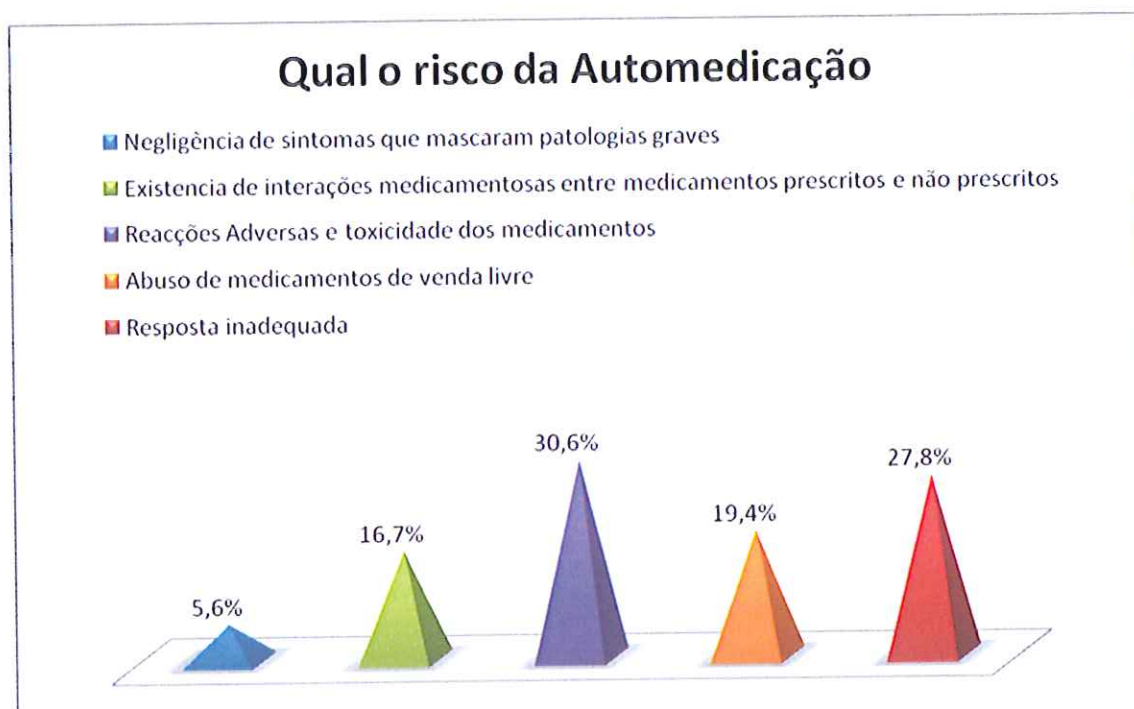
Tabela 15 - Distribuição percentual e numérica dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre qual o risco para a sua saúde que a Automedicação pode acarretar

	Frequência	Precentagem
Negligência de sintomas que podem mascarar patologias graves	2	5,6%
Existência de interacções medicamentosas entre medicamentos prescritos e não prescritos	6	16,7%
Reacções Adversas e toxicidade de medicamentos de venda livre	11	30,6%
Abuso de medicamentos de venda livre pelos consumidores	7	19,4%
Resposta inadequada	10	27,8%
Total	36	100%

Na Tabela 15 verifica-se que a maioria da amostra, 30,6% dos inquiridos, admite que a Automedicação pode implicar como risco reacções adversas e toxicidade de medicamentos de venda livre; 19,4% dos inquiridos considera que a Automedicação apresenta como risco o abuso de medicamentos de venda livre pelo consumidor; 16,7% é da opinião que a Automedicação tem como risco a existência de interacção medicamentosa entre medicamentos prescritos e não prescritos; 5,6% dos inquiridos pondera que a Automedicação pode acarretar o risco de negligência de sintomas que podem mascarar patologias graves. Os restantes 27,8% deram respostas inadequadas como por exemplo “Depende da automedicação” ou “Falta de conhecimento” não tendo

respondido ao que a questão pretendia que era identificar o risco para a Saúde apenas identificaram como este podia ocorrer.

Gráfico 14 - Distribuição percentual dos dados segundo a opinião dos Alunos da Licenciatura em Enfermagem sobre qual o risco para a sua saúde que a Automedicação pode acarretar



Neste estudo tal como no estudo de Cerqueira (2005), referido anteriormente, os riscos apontados pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem são as reacções adversas, alergias e intolerância.

IV.Síntese dos resultados

Após elaborar o tratamento e a análise de dados, deve proceder-se com a realização de uma síntese e discussão dos resultados, em função dos objectivos propostos na fase metodológica para a realização desta investigação.

Quanto à caracterização da amostra:

Esta investigação apresenta uma amostra de 60 alunos da Licenciatura de Enfermagem, com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos, sendo a sua maioria de 21 anos como demonstrado através da moda. Estando representados maioritariamente pelo género feminino (45 alunas) e apenas 15 alunos do género masculino. Estes alunos viviam na sua maioria com os pais e irmãos, no entanto uma parte viviam sozinhos e com colegas. A amostra foi constituída maioritariamente por alunos da Licenciatura de Enfermagem do 3º ano (20), o 2º e o 4º ano tinham a mesma representação de alunos (17) e apenas 6 alunos do 1º ano, isso ocorreu devido ao primeiro ano ter menor número total de alunos e de estarem vários alunos a faltar na aula em que o investigador ocorreu para entrega dos questionários.

Quanto ao objectivo geral:

Conclui-se que a grande maioria dos alunos da Licenciatura em Enfermagem usou medicamentos no último ano e apenas 3 dos 60 inquiridos é que não utilizaram medicamentos. Dos alunos que consumiram medicamentos a sua maioria consumiu Analgésicos, Antipiréticos, Anti-inflamatórios e Contraceptivos. Este último dado pode advir do facto da amostra ser constituída maioritariamente pelo género feminino. Também se pode inferir que efectuaram o consumo de vitaminas e antibióticos em pequena medida e reduzidamente utilizaram analépticos, antieméticos, diuréticos e relaxantes músculo-esqueléticos e apenas 1 inquirido usou antidepressivos e estimulantes. A maioria do consumo destes medicamentos foi praticada por Auto-medicação e apenas uma pequena parte prescrita pelo médico.

Quanto a objectivos específicos:

A investigação demonstrou que o número de alunos que recorre à Automedicação, são 45, que representam 80,4% da amostra, no entanto destes 55,4% recorre também ao profissional de saúde. Os que recorre apenas ao médico são 11 que não poderão prosseguir o questionário.

Nesta investigação pode-se aferir que a maioria dos alunos pratica automedicação sob orientação própria por considerar que tem conhecimentos para realizar esta actividade. Como Cerqueira et al (2005, p. 124) refere *“A prática de Automedicação por livre iniciativa tem como principal motivo a autoconfiança, ..., visto que o conhecimento teórico/prático adquirido durante a graduação é factor determinante para a realização da automedicação.”* Verificou-se também que uma grande parte recorre ao profissional 44% e uma pequena parte tem em consideração a família e os amigos.

As situações em que a Automedicação é praticada são na sua grande maioria as gripes/constipações, seguida das cefaleias e dores em geral, também a febre e a diarreia são consideradas situações em que é prática comum a automedicação na maioria dos casos, no entanto uma parte muito reduzida também pratica automedicação nas feridas, queimaduras de 1º grau, picadas de insectos e insónia que apenas foi referida por 1 dos inquiridos.

Verificou-se que a maioria dos alunos da amostra que pratica Automedicação durante um período limitado procurando posteriormente o Profissional de Saúde se a situação não se resolver entre 3 – 7 dias, representado 87% da amostra. No entanto é preocupante o facto de cerca 10,9% e 2,2% dos inquiridos apenas procurar o Profissional de Saúde após, respectivamente, 7-15 dias e mais de 15 dias. Isto é, cerca de 13,1% dos inquiridos não tem conhecimentos sobre os riscos desta situação como por exemplo o agravamento da situação que poderia ter sido resolvida e que com o decorrer do tempo torna-se mais difícil de o ser.

Pode também analisar-se que a maioria dos indivíduos apresenta alguns conhecimentos antes de praticarem automedicação, cerca de 100% dos inquiridos tem conhecimentos

sobre as indicações, contra-indicações e efeitos secundários dos medicamentos. No entanto deve-se ter conhecimentos sobre indicação, acção, contra-indicações, efeitos secundários, interacções medicamentosas, posologia, via de administração, toxicidade, tolerância, dependência e efeito cumulativo, os alunos que consideram que tinham conhecimento sobre todos estes aspectos antes de se automedicarem representam apenas 30% da amostra.

Deduziu-se, também, que cerca de 80,4% dos inquiridos considera que a Automedicação pode ser considerada um risco para a saúde, tendo sido identificado como risco principal com cerca de 30,58% destes inquiridos – Reacções Adversas e toxicidade dos medicamentos de venda livre. No entanto é preocupante o facto de 27,8% dos inquiridos terem fornecido resposta inadequadas revelando falta de conhecimento sobre os riscos. Isto significa que para além dos 19,6% que consideram não existir riscos na auto-medicação, o que revela uma grande falta de conhecimento sobre este assunto, juntam-se estes 27,8% que apesar de considerarem que existe riscos não apresentam conhecimentos sobre esses mesmos riscos.

Conclusão

Neste Investigação foi desenvolvido um estudo sobre o tema “Automedicação praticada por alunos da Licenciatura em Enfermagem”.

Optou-se por uma investigação com Metodologia Quantitativa, Tipo Exploratório-Descritivo de nível I de Conhecimento e Transversal, recorrendo ao questionário como forma de recolha de dados, realizado em Meio Natural. Pretende-se identificar a percentagem de alunos que recorrem à automedicação, em que situações, e determinar os conhecimentos dos alunos antes de praticar Automedicação e dos riscos da mesma. Tendo o estudo como questões as seguintes: “Qual a incidência da automedicação em alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?”, “Quais as razões/motivos que acarretam Automedicação e em que situações esta é praticada por alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?”. A População Acessível seleccionada foram os alunos da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, sendo a amostra de 60 destes, através de um Processo de Amostragem não probabilístico acidental.

Esta investigação foi concretizada no prazo de 6 meses.

Os objectivos que a investigadora se propusera obter foram atingidos, sendo os seguinte:

- Determinar a percentagem de alunos da licenciatura da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa que recorrem à automedicação, com este estudo pode verificar-se que 80,4% dos inquiridos pratica automedicação;
- Identificar se os alunos da Licenciatura em Enfermagem quando praticam automedicação recorrem à orientação deles próprios, da família, dos amigos ou dos Profissionais de Saúde pode verificar que automedicação é efectuada sobre

sua própria orientação maioritariamente, por na sua opinião terem conhecimentos para a realizar.

- Identificar que situações acarretam automedicação com esta investigação pode verificar-se que as situações mais frequentes são: “constipações/gripes”, cefaleias e outras dores.
- Identificar a duração da prática da Automedicação por alunos da Licenciatura em Enfermagem até procura de um profissional de saúde, pode inferir-se através desta investigação que a maioria dos inquiridos recorre a um Profissional de Saúde 3-7 dias após a administração do fármaco se este não resolver o problema.
- Identificar que informação os alunos da Licenciatura em enfermagem dispõem antes da prática da Automedicação, verificou-se que a totalidade dos inquiridos apresenta conhecimentos sobre indicações, contra-indicações e efeitos secundários, no entanto só uma parte reduzida apresenta todos os conhecimentos necessários para praticar Automedicação.
- Identificar os conhecimentos dos riscos da Automedicação nos alunos da Licenciatura em Enfermagem, tendo-se verificado que a maioria dos alunos apresenta este conhecimento.

Ao longo da elaboração deste trabalho foram sentidas algumas dificuldades, nomeadamente na pesquisa bibliográfica sobre o tema, porém essas dificuldades foram parcialmente ultrapassadas.

Com esta investigação pode concluir-se que a maioria dos alunos da Licenciatura em Enfermagem praticam Automedicação Responsável, no entanto a investigadora pensa ser importante desenvolver-se mais investigações neste sentido e até formações para os indivíduos terem mais conhecimentos sobre a Automedicação.

Referências Bibliográficas

- ABIAR – Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável (2003): *Informação e Automedicação Responsável*. São Paulo [Em linha]. Disponível em <http://www.abiar.org.com>. [Consultado em: 02/03/2009]
- Arrais, P. Coelho, H. Batista, M. Carvalho, M. Righi, R. Arnau, J. (1997): Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, nº1, volume 31, Fevereiro 1997 p. 71 - 77
- Clayton, B.; Stock, Y. (2002): *Fundamentos de Farmacologia*. Loures, décima segunda edição, Lusociência
- Cerqueira, G. S. et al.(2005): *Perfil da Automedicação em Acadêmicos de Enfermagem na Cidade de João Pessoa*. [Em linha] Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/11/art17pdf>. [Consultado em: 05/03/2009].
- Cortin, M. (sd): O medicamento não pode ser tido como uma mercadoria qualquer. *ROF*, nº 79 p. 54
- Deglin, J.; Valerand, A. (2003): *Guia Farmacológico para enfermeiros*. Loures, sétima edição, Lusociência
- Demasceno, D. et al (2007): Automedicação entre graduandos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Alfenas. *REME – Revista Min. Enfermagem*; II (I), Janeiro/Março, p. 48-52.
- Fortin, M. (2003): *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Instituto Nacional de Saúde (2005/2006): *4º Inquérito Nacional de Saúde – 2005/2006*. 2 de Agosto de 2007, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Informação à Comunicação Social.

Lopes, N. M. (2001): Automedicação: algumas reflexões sociológicas. *Sociologia, Problemas e Prática*, nº 37, 2001, p. 141-165

Maria, V. A. J. (2000): Automedicação, Custos e Saúde. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. Nº 16 p.11-14

Martins, A. P.; Soares, M. A.; Miranda, A. C.; Mendes, Z.; Nogueira, A. (1999): *Prevalência da Automedicação na população urbana: Relatório final*. Centro de Estudos de Farmacologia, Associação Nacional de Farmácia

Neal, M. J. (2000): *Compêndio de farmacologia médica*. Lisboa, Instituto Piaget

Oliveira, A. (2009): *Bioestatística, Epidemiologia e Investigação: Teoria e Aplicação*. Porto, Lidel.

OMS (2004): *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. Universidad de Amsterdam.

Pinto, L. M. (1998): Farmacêutico e a Automedicação. In: sa (1998): *Automedicação: Intervenção e debates*. Sessão Informativa, Oeiras, Câmara Municipal de Oeiras, p. 31-59

Polit, D. Beck, C. Hungler, B. (2001): *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 5ª edição, São Paulo, Artmed

Quivy, R. Campenhoudt, L. (1998): *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, 2ª edição, Gradiva

Rang, H. Dale, M. Ritter, J. e Flower, R. (2008): *Farmacologia*. Rio de Janeiro, 6ª edição, Elsevier.

Rocha, C. (1998): Segurança na Utilização dos medicamentos. In: sa (1998): *Automedicação: Intervenção e debates*. Sessão Informativa, Oeiras, Câmara Municipal de Oeiras, p. 11-15

Santos, F. (1998): De médico e de louco. In: sa (1998): *Automedicação: Intervenção e debates*. Sessão Informativa, Oeiras, Câmara Municipal de Oeiras, p. 54-59

Silva, J. A. (1994): *Falando de Medicamentos*. Lisboa

Soares, M. A. (1995): *Medicamentos não prescritos – Manual*. Lisboa, ANF

Soares, M. A. (2002): *Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*. Lisboa, ANF

Universidade Fernando Pessoa (2007). *Manual de Estilo de Elaboração de Monografia*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ufp.pt>. [Consultado em: 28/02/2009].

Anexos

Anexo I – Despacho n.º 17690/2007 Diário da Republica de 10 de Agosto de 2007

Diário da República, 2.ª série — N.º 154 — 10 de Agosto de 2007

22 849

Habilitações profissionais:
Curso de administração hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública;
Programa de Alta Direcção de Instituições de Saúde — PADIS da AESE.

Funções desempenhadas:
Hospital de Oliveira de Azeméis, 1 de Junho de 1994, administradora hospitalar de 3.ª classe;
Nomeada, em 12 de Setembro de 1994, adjunta da administração do Hospital, com a responsabilidade da direcção de recursos humanos e serviço de pessoal, reportando directamente ao director do Hospital e conselho de administração;
Nomeada, por urgente conveniência de serviço, com efeitos a 1 de Setembro de 1995, administradora do 4.º grau do quadro único de administradores hospitalares;
Nomeada administradora de 2.ª classe, em regime de substituição, com efeitos a 15 de Setembro de 1998;
Por despacho da Ministra da Saúde de 30 de Agosto de 1999, foi nomeada para o cargo de presidente do conselho de administração do Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros, assumindo também as funções de administradora delegada. Cessou a comissão de serviço em 29 de Outubro de 2002 regressando ao lugar de administradora no Hospital de São Miguel — Oliveira de Azeméis;
Por despacho do Ministro da Saúde de 10 de Novembro de 2003, foi nomeada para o cargo de vogal executiva do conselho de administração do Hospital Dr. Francisco Zagalo — Ovar, funções que exerceu até final de Fevereiro de 2007, regressando ao seu lugar de origem no Hospital de São Miguel — Oliveira de Azeméis.

Outras actividades na área da saúde:
Integrou comissões de análise e negociação de propostas;
Coordenadora do grupo de trabalho para a revisão do quadro de pessoal do Hospital de São Miguel;
Integra a comissão de humanização do Hospital de São Miguel — Oliveira de Azeméis;
Integra a comissão de ética do Hospital de Ovar;
Auditora interna do Hospital de Ovar para a qualidade/acreditação;
Participação em vários júris de concurso de pessoal, na qualidade de presidente ou vogal efectivo;
Participação como prelectora em várias acções de formação, no âmbito das funções exercidas;
Instrutora de processos de averiguações;
Participações em diversos cursos e acções de formação.

Artigos publicados sobre temática hospitalar:
Artigo publicado na revista *Gestão Hospitalar* em Novembro de 2005;
Artigo publicado no jornal *Tribuna Press* em Dezembro de 2005.
Associada da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.

Despacho n.º 17 689/2007

A Rede de Informação da Saúde constitui um ponto fulcral e vital de todo o sistema informático do Ministério da Saúde, englobando mais de 2200 circuitos de dados distribuídos pelas várias instituições do Serviço Nacional de Saúde.

A situação vigente tem encontrado suporte em protocolo escrito entre o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde e a Portugal Telecom como fornecedora de serviços, sendo a operacionalização concretizada através de autorizações anuais de realização da despesa prevista, protocolo esse que expirou em 2003, dado que a exclusividade de competência para a prestação dos serviços deixou de ser da Portugal Telecom.

Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 72/2006, foi autorizada, nos termos conjugados da alínea c) do n.º 1 do artigo 17.º, do n.º 1 do artigo 79.º e do n.º 1 do artigo 80.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, a abertura de procedimento pré-contratual de concurso público para a aquisição de serviços de comunicações no âmbito da Rede Informática da Saúde (RIS).

As vicissitudes processuais que ocorreram no âmbito do concurso levaram a que o júri ainda não tivesse prestado os esclarecimentos solicitados pelos interessados, em virtude da complexidade técnica que envolvem.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 72/2006, determino:

1 — Subdelegar no júri do concurso a competência para prorrogar a data limite para entrega das propostas, com efeitos a 15 de Maio de 2007.

2 — O júri deverá estabelecer uma data certa para entrega das propostas.

13 de Julho de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 17 690/2007

A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.

A utilização de MNSRM é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve efectuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos.

Para alcançar este desiderato tem vindo a ser desenvolvido, pelo grupo de consenso sobre automedicação, um trabalho permanente e sistemático na definição de critérios a serem aplicados a estes medicamentos de forma a uniformizar as regras de utilização. Nesta sequência, o grupo de consenso sobre automedicação recomenda a actualização da lista de situações passíveis de automedicação.

Com efeito, a última lista destas situações foi publicada em anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 29, de 4 de Fevereiro de 2003, e tem sido utilizada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

Importa, por isso, aprovar nova lista de situações passíveis de automedicação.

Assim, determino o seguinte:
1 — A lista de situações passíveis de automedicação é a que constitui o anexo ao presente despacho, que dele faz parte integrante.

2 — É revogado o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 29, de 4 de Fevereiro de 2003.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

23 de Julho de 2007. — Pelo Ministro da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado da Saúde.

ANEXO

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório ...	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica. g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (certificado em inalador nasal).
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeira a moderada. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.

Síntoma	Situações passíveis de submedicação (ferros/técnicos)
	<p>c) Micoses interdigitais.</p> <p>f) Ftoparasitoses.</p> <p>e) Picadas de insectos.</p> <p>h) <i>Pityriase capitis</i> (caspa).</p> <p>g) Herpes labial.</p> <p>l) Feridas superficiais.</p> <p>l) Dermite das fraldas.</p> <p>m) Seborreia.</p> <p>n) Alopecia.</p> <p>o) Calos e calosidades.</p> <p>p) Frieiras.</p> <p>q) Tratamento da pitiríase versicolor.</p> <p>r) Candidíase balânica.</p> <p>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.</p>
Nervoso/psíquico	<p>i) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p> <p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular/ósseo	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrite/osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites.</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Genral	<p>a) Febre (menos de três dias).</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada.</p> <p>c) Prevenção de aviainfomes.</p>
Ocular	<p>a) Hipossocroscção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p>b) Tratamento presençoso da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico	<p>a) Dismenorreia primária.</p> <p>b) Contraceção de emergência.</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p>d) Higiene vaginal.</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal.</p> <p>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual.</p> <p>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto genito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido.</p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>

Hospital Distrital de Faro

Deliberação (extracto) n.º 1525/2007

Concurso interno de ingresso para especialista de informática do grau 1, nível 2, da carreira de especialista de informática

1 — Nos termos do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, e para os devidos efeitos, torna-se público que, por deliberação do conselho de administração deste Hospital de 1 de Março e de 11 de Julho de 2007 e por pareceres favoráveis da Administração Regional de Saúde do Algarve e do Secretário Geral do Ministério da Saúde de

22 de Setembro de 2006, se encontra aberto, pelo prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação do presente aviso no *Diário da República*, concurso interno de ingresso para o provimento de dois lugares de especialista de informática do grau 1, nível 2, da carreira de especialista de informática do quadro deste Hospital, aprovado pela Portaria n.º 1048/2000, de 30 de Outubro.

2 — Prazo de validade — o concurso é válido para as vagas indicadas e caduca com o seu preenchimento.

3 — Conteúdo funcional — as funções a desempenhar são as previstas no artigo 2.º da Portaria n.º 358/2002, de 3 de Abril.

4 — O local de trabalho é nas instalações adstritas ao Hospital Distrital de Faro, sendo o vencimento fixado de acordo com mapa n.º 1 anexo ao Decreto-Lei n.º 9/2001, de 26 de Março, e as condições de trabalho e regalias sociais as genericamente vigentes para os funcionários da Administração Pública.

5 — Requisitos de admissão ao concurso:

5.1 — São requisitos gerais de admissão ao concurso os previstos no n.º 2 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho.

5.2 — São requisitos especiais:

a) Ser funcionário público de qualquer serviço ou organismo da Administração Pública, ou agente, nas condições referidas nos n.ºs 1 e 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho;

b) Estar aprovado em estágio, com classificação não inferior a *Bom* (14 valores) e habilitado com licenciatura em Engenharia Informática ou Informática de Gestão.

6 — Métodos de seleção:

a) Avaliação curricular;

b) Prova escrita de conhecimentos;

c) Entrevista profissional de seleção.

6.1 — Classificação Final (CF) — a classificação final será obtida através da seguinte fórmula:

$$CF = AC \times 40\% + PEC \times 30\% + EPS \times 30\%$$

em que CF é a classificação final, AC é a avaliação curricular, PEC é a prova escrita de conhecimentos e EPS é a entrevista profissional de seleção.

6.2 — Avaliação curricular (AC) — no que diz respeito à avaliação curricular, de acordo com o n.º 2 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, a avaliação será classificada numa escala de 0 a 20 valores, bem como cada um dos factores e subfactores considerados na avaliação, sendo a fórmula de avaliação curricular a seguinte:

$$AC = HA \times 30\% + FP \times 20\% + EP \times 50\%$$

em que AC é a avaliação curricular, HA são as habilitações académicas, FP é a formação profissional e EP é a experiência profissional. Os factores de apreciação utilizados para cálculo do resultado da avaliação curricular encontram-se descritos nos seguintes parágrafos:

Habilitações académicas (HA) — é atribuído um índice de ponderação de 3 por se tratar de um factor de incidência directa no desempenho das funções. Será ponderada a nota final obtida na licenciatura, obtendo uma classificação na escala de 0 a 20 valores.

Formação profissional (FP) — ao factor da formação é atribuído um índice de ponderação de 2. O factor formação será classificado numa escala de 0 a 20 valores.

A classificação do factor será dividida em dois subfactores com igual peso: formação frequentada no âmbito geral da informática e formação obtida em suportes na área hospitalar, cada um também classificado numa escala de 0 a 20. A classificação obtida no factor formação resultará da média aritmética simples das classificações dos subfactores mencionados.

Por cada um dos subfactores, a classificação será obtida pela aplicação das seguintes regras — sem formação corresponde a 5 valores; a classificação será proporcional ao número de horas de formação, correspondendo 20 a um total de 120 horas, para cada subfactor de apreciação; um dia equivale a 6 horas de formação; só serão contados os dias úteis; se não for indicado o prazo de duração da acção de formação, considerar-se-á uma duração de 6 horas; não serão contabilizadas formações que não apresentem documento comprovativo de frequência.

Experiência profissional (EP) — foi atribuído um índice de ponderação de 4 no factor de apreciação experiência profissional por se entender que a natureza e duração das funções exercidas nas áreas de actividade posta a concurso constituem indicadores importantes para a avaliação das aptidões profissionais dos candidatos. O candidato apurado deverá adaptar-se o mais rapidamente possível às tarefas exigidas, minimizando o factor tempo despendido na aprendizagem e trazendo, consequentemente, mais-valias aos serviços. Dada a grande e rápida mutação do sector, dá-se preferência ao domínio de tec-

Anexo II – Despacho n.º 8637/2007 de 20 de Março

Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março (DR, 2.ª série, n.º 99, de 29 de Abril de 2002)

Cria o Grupo de Consenso sobre Automedicação e aprova a lista de indicações passíveis de automedicação

(Revogado pelo Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro)

A automedicação é uma prática habitual nos dias da hoje. Tal decorre do maior acesso dos consumidores a informação sobre saúde, incluindo, por tanto, a informação sobre medicamentos.

No entanto, a prática da automedicação pode acarretar alguns problemas que decorrem, fundamentalmente, da utilização inadequada dos medicamentos, consequência, em maior parte das situações, de uma informação inadequada e insuficiente e de uma cultura farmacoterapêutica não perfeitamente consolidada, daí que a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica deva consistir numa responsabilidade partilhada entre as autoridades, os doentes, os profissionais de saúde e a indústria farmacêutica.

O Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 92/26/CEE, do Conselho, relativa à harmonização dos princípios básicos aplicáveis à classificação dos medicamentos de uso humano, para efeitos da sua circulação e distribuição uniformes no espaço intracomunitário, define o regime jurídico de classificação dos medicamentos de uso humano, quanto à dispensa ao público. A Portaria n.º 1100/2000, de 17 de Setembro, define os critérios e as normas para a afinação do estatuto legal dos medicamentos de uso humano, quanto ao seu regime de dispensa ao público, de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) para medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

Torna-se, pois, necessária a definição das situações clínicas susceptíveis de automedicação, devendo para tal ser potenciada a participação das entidades e dos vários parceiros com responsabilidades nesta matéria, designadamente o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), enquanto autoridade reguladora em matéria de medicamentos, as associações representativas dos profissionais do sector da saúde, da indústria farmacêutica e dos consumidores, por forma a alcançar-se uma posição comum quanto a esta questão, criando-se para esse efeito um grupo de consenso.

Apesar de não ter sido formalmente constituído, vem funcionando no âmbito do INFARMED um grupo de consenso que se tem debruçado sobre esta questão e que entretanto já terá concluído um primeiro relatório dos seus trabalhos, com vista a um documento que enquadra a automedicação e uma primeira lista de indicações passíveis de automedicação. Urge, por isso, formalizar a constituição do referido grupo com efeitos reportados à data em que o mesmo começara o seu trabalho e homologar a lista de situações passíveis de automedicação.

Assim, e para o efeito, determina:

1 - É criado, no âmbito do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), um grupo de consenso que tem como objectivos:

- a) Identificar e definir situações clínicas que sejam passíveis de automedicação;
- b) Caracterizar a realidade dos restantes países da União Europeia no que se refere a esta matéria, designadamente pela identificação das situações clínicas sujeitas a automedicação naqueles países;
- c) Consensualizar as situações clínicas passíveis de automedicação, consubstanciadas na elaboração de uma lista;
- d) Reavaliar, com vista à sua actualização, com uma periodicidade de dois em dois anos, a lista a que se faz referência na alínea c);
- e) Pronunciar-se, sempre que para tal for solicitado, sobre todas as propostas de inclusão de novas situações clínicas na lista referida na alínea anterior.

2 - O grupo de consenso a que se refere o número anterior tem a seguinte composição:

Prof. Doutor Vasco António de Jesus Maria, presidente do conselho de administração do INFARMED, que coordenará;
Dr.ª Fátima Canedo, farmacêutica, do INFARMED, que secretariará;

Dr.ª Regina Carmona, médica, do INFARMED;
 Prof. Doutor José Guimarães Morais, presidente da Comissão Técnica de Medicamentos do INFARMED;
 Dr. Paulo Antunes, jurista, do INFARMED;
 Representante da Ordem dos Médicos;
 Dr. António Nuno Barros, farmacêutico, da Ordem dos Farmacêuticos;
 Dr. Nuno Montezuma Carvalho, da Ordem dos Médicos Dentistas;
 Dr. Luís Carlos Matias, da Associação Nacional das Farmácias;
 Dr.ª Ana Beatriz Gaminha, da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica;
 Dr.ª Ana Margarida Levy, da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral;
 Engenheiro Luís Rodrigues, do Instituto do Consumidor;
 Representante da DECO - Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor.

3 - O grupo de consenso poderá solicitar a colaboração e o apoio técnico de outros elementos, devendo os estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde prestar o apoio que lhes for solicitado para o desempenho da sua missão.

4 - O grupo de trabalho reunirá nas instalações do INFARMED e deverá apresentar relatórios trimestrais de actividade.

5 - Os membros do grupo anteriormente indicados poderão fazer-se representar por outra pessoa designada por escrito pela entidade a que pertencem.

6 - O disposto nos números anteriores reporta os seus efeitos a 22 de Janeiro de 2001.

7 - É homologada a lista de situações passíveis de automedicação publicada em anexo ao presente despacho, que dele faz parte integrante.

20 de Março de 2002. - O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

ANEXO

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias.
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão.

Sistema	Situações passíveis de automedicação (terros técnicos)
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Fetoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) <i>Pitiríase capitis</i> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermateite das faldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Fricas.
Nervoso/psíquico	a) Cefaleias ligeiras a moderadas.
Muscular/ósseo	a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas
Geral	a) Febre (< três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.
Ginecológico	a) Dismenoreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal.
Vascular	a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante.

Anexo III – Questionário

Elisabete Manuela de Teles Mendes nº 15134

Questionário

Automedicação praticada por alunos da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2009

Nota introdutória

Elisabete Manuela de Teles Mendes, aluna do 4º ano, da Licenciatura de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa. Encontra-se a realizar um trabalho de Investigação com o título: “Automedicação praticada por Alunos da Licenciatura em Enfermagem”; que tem o seguinte objectivo: avaliar o consumo de medicamentos em alunos da Licenciatura de Enfermagem.

Assim, para atingir o objectivo, solicita-se a sua preciosa colaboração no preenchimento do questionário.

Fica informado de que todos os dados obtidos são estritamente confidenciais, dado que as respostas são anónimas e destinam-se apenas para os fins científicos deste estudo.

Grata pela sua compreensão e imprescindível colaboração

Instruções sobre o preenchimento do questionário:

- ❖ Assinalar com um x no quadrado correspondente;
- ❖ Em média o questionário demora cerca de 10 minutos.

A aluna

(Elisabete Mendes)

Primeira parte – Caracterização da Amostra

1. Idade _____(em anos)

2. Género

Masculino

Feminino

3. Com quem vive (pode assinalar mais do que uma opção):

Sozinho (a)

Pais / irmãos

Colega do mesmo curso

Colega de outro curso

Marido (Esposa) / companheiro (a)

4. Ano da Licenciatura em Enfermagem:

1º Ano

2º Ano

3º Ano

4º Ano

Segunda parte – Informação sobre a medicação

1. Ingeriu medicamentos no último ano?

Sim

Não

Se respondeu não, o questionário termina aqui.

2. Que tipo de medicamentos usa com mais frequência (pode assinalar mais do que uma opção)?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Antibióticos | <input type="checkbox"/> Anti-inflamatórios | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Ansiolíticos | <input type="checkbox"/> Antidepressivos | <input type="checkbox"/> Estimulantes |
| <input type="checkbox"/> Antieméticos | <input type="checkbox"/> Antipiréticos | <input type="checkbox"/> Diuréticos |
| <input type="checkbox"/> Contraceptivos | <input type="checkbox"/> Analgésicos | <input type="checkbox"/> Outros |
- Relaxantes músculo-esqueléticos

3. Esses medicamentos foram prescritos pelo médico ou praticou automedicação?

- Médico Automedicação

Se foi prescrito pelo Médico o seu questionário termina aqui. Se foi por Automedicação ou por ambos segue para a Terceira parte.

Terceira parte – Automedicação

1. Sempre que pratica Automedicação é sob a orientação do (pode assinalar mais do que uma opção):

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Próprio | <input type="checkbox"/> Família | <input type="checkbox"/> Médico/Enfermeiro |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Outros |

Se for sobre a orientação do Próprio siga para a questão seguinte se não, passe à questão nº 3.

2. Se a orientação for do próprio, em que se baseia para praticar Automedicação?

- Hábito, uso crónico. Usou uma vez, e como resolveu o problema continuou a usar.
- Acredita ter conhecimentos para praticar automedicação
- Todos os seus familiares usam e sabe que resolve o problema
- Todas as anteriores.

3. Em quais das seguintes situações pratica automedicação (pode assinalar mais do que uma opção)?

- Ansiedade ligeira temporária
- Contraceção de emergência
- Dores
- Cefaleias ligeiras a moderadas
- Excesso de peso
- Diarreia
- Queimaduras de 1º grau
- Constipação / gripe
- Febre
- Picadas de insectos
- Feridas
- Fadiga
- Insónia
- Todas

4. Quanto tempo pratica Automedicação até consultar um Profissional de Saúde?

- 3-7 dias
- 7-15 dias
- Mais de 15 dias

5. Quando se automedicou tinha conhecimento de (pode assinalar mais do que uma opção):

- Indicações
- Acção
- Contra-indicações
- Efeitos secundários
- Interação medicamentosa
- Posologia
- Via de administração
- Toxicidade
- Tolerância
- Dependência
- Efeito cumulativo
- Todos

6. Na sua opinião a Automedicação pode trazer algum risco para a sua saúde?

Sim

Não

Se sim. Qual? _____

Anexo IV - Cronograma

Cronograma da pesquisa de Mendes, Elisabete (2008/2009)

Automedicação praticada por Aluno da Licenciatura em Enfermagem.

Actividade	Tempo						
	2009						
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
Pesquisa bibliográfica	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Questões de investigação	XX						
Objectivos	XX	XXXX					
Variáveis	XX						
População	XX						
Processo de amostragem	XX						
Instrumento de colheita de dados	XX	XXXX					
Pré-teste			XX				
Colheita de dados				XX			
Tratamento de dados				XX	XXXX	XX	
Discussão						X	
Conclusão						XX	