

Ana Filipa Teixeira Ricardo nº 17390

Automedicação no Aluno Universitário

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Junho 2011

Ana Filipa Teixeira Ricardo nº 17390

Automedicação no Aluno Universitário

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Junho 2011

Ana Filipa Teixeira Ricardo nº 17390

Automedicação no Aluno Universitário

Atesto a originalidade

(Ana Ricardo)

“ Projecto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem
do corrente ano de 2010/2011”

Folha de Siglas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

FIP- Federação Internacional de Farmácias

INFARMED - Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

RAM – Reacção Adversa Medicamentosa

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UFP- Universidade Fernando Pessoa

Sumário

A automedicação tem sido um fenómeno em crescimento nas sociedades europeias e em Portugal começou a ser estudada aprofundadamente entre a década de 80 e 90. No entanto, é importante conhecer as razões que levam os indivíduos a praticar a automedicação, para se poder adoptar medidas preventivas.

Visto que a automedicação pode envolver riscos significativos para a saúde pública, torna-se assim necessário educar os consumidores em relação a este tipo de situação. A educação e a informação destina-se a permitir que a terapêutica se faça de modo seguro e eficaz, para que isto se torne possível cabe aos profissionais de saúde orientar e educar os pacientes e os seus familiares quanto ao uso correcto dos medicamentos. Uma automedicação orientada por profissionais de saúde habilitados, leva a uma automedicação responsável. Por isto o tema definido para este estudo é “ Automedicação no Aluno Universitário”.

Este estudo é do tipo quantitativo, tendo sido utilizado um questionário e aplicado a uma amostra de 54 alunos da UFP dos cursos de Licenciatura em Enfermagem e Licenciatura em Ciência da Comunicação.

Após a análise dos dados, verificou-se que 84,6% e 89,3% dos indivíduos dos cursos de Licenciatura em Enfermagem e Licenciatura em Ciências de Comunicação respectivamente recorrem à automedicação.

Os principais tipos de medicamentos usados pelos alunos são em ambos os cursos os Analgésicos e os Anti-inflamatórios.

Em relação à fonte de informação que levou os alunos a recorrer à automedicação, 39,5% dos indivíduos da Licenciatura em Enfermagem apontam o Profissional de Saúde como principal fonte, já no curso de Ciências da Comunicação a principal fonte apontada com 38,6% dos indivíduos foi a família.

Abstract

Self-medication has been a growing phenomenon in European societies and Portugal began to be studied in depth between the 80 and 90. However, it is important to know the reasons that lead individuals to practice self-medication, in order to adopt preventive measures. Since self-medication may involve significant risks to public health makes it necessary to educate consumers about this type of situation.

Education and information is intended to allow the treatment is done safely and effectively, so that it becomes possible it is for health professionals to guide and educate patients and their family members about the proper use of medicines. A self-medication guided by skilled health professionals, leads to a responsible self-medication. Hence the theme set for this study is "Self-medication in the University Student."

This is a quantitative study, a questionnaire was used and applied to a sample of 54 students of the UFP courses in Nursing and Bachelor Degree in Science Communication.

After analyzing the data, found that 84.6% and 89.3% of subjects courses in Nursing and Bachelor Degree in Communication Sciences respectively resort to self.

The main types of drugs used by students in both courses, the Painkillers and anti-inflammatory.

Concerning the source of information that led students to appeal to self-medication, 39.5% of subjects in Nursing degree courses as the main source, since in the course of Communication Sciences pointed out the main source with 38, 6% of the family was.

Agradecimentos

No final da elaboração deste projecto de graduação, não se esquece todas as pessoas que contribuíram e ajudaram na elaboração deste trabalho, bem como todas as pessoas que estiveram ao meu lado dando-me apoio, carinho, compreensão e contribuíram com a sua paciência e companheirismo. Gostaria de agradecer, em especial:

- Á Enfermeira Manuela Guerra, que sempre se disponibilizou e gastou o seu tempo ajudando-me e orientando-me durante esta investigação. Na qual sem a sua ajuda este projecto de graduação jamais estaria concluído. Obrigado por além de ser minha professora se ter tornando uma amiga que sei que posso contar. A si o meu muito obrigado.
- A todos os docentes, que fizeram parte da minha vida académica transmitindo-me os seus saberes e fizeram de mim a futura enfermeira que sou hoje.
- Aos meus pais quero agradecer por todos o apoio, carinho, compreensão, sacrifício que fizeram ao longo destes quatro anos, e pelos princípios e valores que me transmitiram e fizeram de mim a pessoa que sou hoje.
- Á minha Kokinhas, um muito obrigado por ser a irmã que é, por todo o carinho, apoio e dedicação. Um obrigado por ser a pessoa que é, pois foi sem dúvida ela que sempre me serviu de exemplo a seguir e será sempre o meu orgulho.
- Ao meu namorado, João, por me ter apoiado e estado sempre ao meu lado, mesmo nos momentos de mais angústia e stressados, obrigado por toda a paciência a amor demonstrado.
- Ao Rica, por todo o apoio dado, durante toda a minha formação académica.
- Á Fany, por fazer parte da minha vida e por todos estes anos de companheirismo.

- Finalmente agradeço a todos os meus amigos, que sempre me apoiaram e estiveram sempre lá em todos os momentos, a todos eles o meu muito obrigado.

A todos o meu MUITO OBRIGADO!

Índice

0 - Introdução	14
I - Fase Conceptual.....	16
1. Tema de Investigação.....	16
2. Pergunta de partida.....	17
3. Questões de investigação	18
4. Objectivos do estudo	19
5. Revisão da literatura.....	20
5.1 Automedicação.....	20
5.2 Fármacos e Medicamentos	21
5.3 Farmacocinética	22
5.4 Efeitos indesejáveis dos medicamentos	23
5.4.1. Interações medicamentosas	24
5.4.2 Toxicidade dos medicamentos	25
5.4.3 Reacções adversas e Efeitos colaterais.....	26
5.4 Automedicação Responsável e Automedicação Não Responsável	28
5.5 Legislação Portuguesa sobre a Automedicação	31
5.6 Razões para a Automedicação.....	31
5.7 Riscos da Automedicação	33
5.8 Benefícios da Automedicação	35
5.9 Papel dos Profissionais de Saúde face à Automedicação	36
II – Fase Metodológica.....	42
1. Desenho de Investigação	42
2. Método de Investigação e Tipo de Estudo	43
3. Meio do estudo	44
4. Definição de Variáveis.....	44
5. População em estudo.....	44
6. Amostra e Método de Amostragem.....	46
7. Instrumento de colheita de dados	46
8. Pré-Teste	47
9. Considerações Éticas.....	48
10. Método de Tratamento e Análise de Dados	49

III - Fase Empírica	51
1. Tratamento estatístico e análise dos dados.....	51
Quadro I – Valores estatísticos de tendência central referentes à idade da amostra	52
Quadro II – Distribuição percentual e numérica da amostra face aos medicamentos usados segundo ao curso	54
Quadro III – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento dos riscos da automedicação segundo o curso.....	63
IV - Conclusão	64
Bibliografia	66
Anexos.....	15
Anexo I – Questionário	16
Anexo II – Cronograma.....	22
Anexo III – Despacho nº 17 690/2007	15

Índice de Quadros

	Página
Quadro I: Valores estatísticos de tendência central referentes à idade da amostra	52
Quadro II: Distribuição percentual e numérica da amostra face aos medicamentos usados segundo ao curso	54
Quadro III – Distribuição percentual da amostra face a conhecimento dos riscos da automedicação segundo o curso	63

Índice de Gráficos

	Página
Gráfico I – Distribuição percentual da amostra segundo a idade em classes	51
Gráfico II – Distribuição percentual da amostra segundo o gênero	52
Gráfico III - Distribuição percentual da amostra segundo o curso	52
Gráfico IV - Distribuição percentual da amostra face à experiência de automedicação segundo o curso	53
Gráfico V - Distribuição percentual da amostra face à duração da toma do medicamento segundo o curso	55
Gráfico VI - Distribuição percentual da amostra face à frequência com que recorrem à automedicação segundo o curso	56
Gráfico VII - Distribuição percentual da amostra face à fonte de conhecimento de automedicação segundo o curso	56
Gráfico VIII – Distribuição percentual da amostra face aos motivos da automedicação segundo o curso	58
Gráfico IX - Distribuição percentual da amostra face à razão da não orientação clínica segundo o curso	59
Gráfico X – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento das indicações medicamentosas segundo o curso	60
Gráfico XI - Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos segundo o curso	61
Gráfico XII - Distribuição percentual da amostra face à presença de alterações físicas ou psicológicas na automedicação segundo o curso	62
Gráfico XIII – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento de da automedicação para a saúde segundo o curso	62

0 - Introdução

A execução deste projecto de graduação surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem tendo como principais objectivos o aprofundar os conhecimentos na área de investigação, e temáticas de estudo.

A investigação científica é, segundo Fortin (1999, p.17), (...) um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação”. Assim sendo, desenvolveu-se um estudo sobre Automedicação no Aluno Universitário, tendo como questão de partida “Qual a expressão do uso da automedicação no aluno universitário?”.

Este estudo tem como objectivos: determinar a percentagem de alunos universitários da UFP que recorre à automedicação e os principais tipos de medicamentos usados pelos alunos universitários da UFP; identificar os motivos que levam os alunos universitários da UFP a recorrer à automedicação e qual a frequência desta prática, bem como a duração do uso de automedicação e as fontes de informação que os alunos universitários da UFP recorreram para esta tomada de decisão.

O interesse por este tema deveu-se ao facto de ser um tema actual e se verificar um crescimento desta prática (Who *cit. in* Lopes 2001).

Para atingir os objectivos propostos, optou-se por um estudo quantitativo, do tipo descritivo - exploratório. Para a colheita de dados foi aplicado um questionário estruturado, e posteriormente foram analisados os dados segundo o Microsoft Office Excel 2007.

O estudo foi realizado na Universidade Fernando Pessoa, tendo sido aplicado o questionário a uma amostra constituída por 54 alunos dos cursos de Licenciatura em Enfermagem e Licenciatura em Ciências da Comunicação.

Assim sendo, este projecto de graduação encontra-se dividido em quatro capítulos, o primeiro capítulo é referente à Fase Conceptual, onde se define o tema de investigação, a pergunta de

partida, as questões de investigação, os objectivos do estudo e a revisão da literatura relacionado com o tema estabelecido. O segundo capítulo corresponde à Fase Metodológica, onde se trata o tipo de estudo, o meio de estudo, as variáveis, a população em estudo, o processo de amostragem, bem como a colheita de dados e respectivas considerações éticas. No terceiro capítulo ou Fase Empírica, é apresentado o tratamento de dados através de quadros e gráficos que permitem uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

Neste estudo verificou-se que 89,3% dos alunos da Licenciatura em Enfermagem e 84,6% dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação recorrem à automedicação. Os principais tipos de medicamentos usados pelos alunos de ambos os cursos são os Analgésicos e os Anti-inflamatórios. A febre (33,3%) foi apontada como o principal motivo de automedicação pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem, já na Licenciatura em Ciências da Comunicação as dores (31,4%) foram o motivo mais referenciado. Na Licenciatura em Enfermagem verificou-se que a maior parte dos indivíduos recorre à automedicação durante um período de 1 a 2 dias (50,0%), na Licenciatura em Ciências da Comunicação a maioria dos alunos (40,9%) recorre à automedicação durante o período de 3 a 4 dias. Em relação à fonte de informação que levou os alunos a recorrer à automedicação, 39,5% dos indivíduos da Licenciatura em Enfermagem apontam o Profissional de Saúde como principal fonte, já no curso de Ciências da Comunicação a principal fonte apontada com 38,6% dos indivíduos foi a família.

I - Fase Conceptual

Para Fortin (1999, p.39), o termo conceptualizar:

Refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto em estudo. É necessário aprender a pensar, a colocar uma boa questão, a encontrar uma resposta e a verificar a validade desta resposta para que uma investigação chegue a bom termo.

Segundo Fortin (1999), a fase conceptual inicia-se quando o investigador começa trabalhar uma ideia para orientar a sua investigação. Esta fase é uma fase crucial no processo de investigação, visto que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem definida.

Assim sendo, durante a fase conceptual proceder-se-á à justificação do tema abordado, será feita referência à pergunta de partida, questões e objectivos de investigação e por fim será feita uma revisão da literatura.

1. Tema de Investigação

A escolha do tema deste projecto de graduação, deveu-se ao facto de o tema da automedicação suscitar um vasto interesse. Na medida em que a automedicação é uma realidade dos dias de hoje, e com tendência a crescer, tornando-se assim um problema para a Saúde Pública.

O problema reside quando as pessoas pensam que possuem todos os conhecimentos necessários sobre os medicamentos, ignorando assim a opinião de um profissional de saúde habilitado, contribuindo deste modo para uma automedicação não responsável. Deste modo, o papel do Enfermeiro na educação para a saúde e promoção de uma automedicação responsável, é de extrema importância para tentar combater a crescente prática de automedicação.

Assim sendo, o tema proposto para esta investigação é “ Automedicação no Aluno Universitário”.

Segundo Who (*cit. in* Lopes 2001), “ A automedicação é um fenómeno em crescimento nas sociedades europeias.”

Em Portugal a automedicação começou a ser estudada mais profundamente entre a década de 80 a 90. Segundo um estudo realizado pela ANF sobre a automedicação em Portugal realizado nos anos de 1995-1996, verificou-se que a prevalência da automedicação era de 26,2% sendo superior no sexo masculino e no grupo etário dos 10-49 anos (Soares, 2005).

Para Silveira et al. (2005):

A automedicação tem se configurado como um problema de saúde pública, uma vez que expõe pacientes a riscos muitas vezes desnecessários. Além disso, a percentagem de pessoas que utiliza medicamentos sem prescrição cresce em todo o mundo.

Visando conter o tendencial crescimento da automedicação, as principais apostas seriam a educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis por parte dos profissionais de saúde (Lopes, 2001).

2. Pergunta de partida

A pergunta de partida ou questão de investigação, é fundamental para o decorrer de todo o processo de investigação.

Assim sendo para Fortin (1999, p.51), uma questão de investigação é:

Uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equivoco que precisa os conceitos chave, especifica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica.

Tendo por base a citação acima referida e o tema de investigação, surge assim a pergunta de partida deste estudo:

“Qual a expressão do uso da automedicação no aluno universitário?”

3. Questões de investigação

Segundo Fortin (1999), as questões de investigação são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, que incluem habitualmente as variáveis bem como a população estudada.

Para esta investigação foram colocadas questões de investigação inerentes à pergunta de partida e para as quais se pretende dar resposta no final desta investigação.

Por conseguinte as questões de investigação formuladas são:

- Qual a percentagem de alunos universitários da UFP que recorrem à automedicação?
- Quais os medicamentos mais referenciados pelos alunos universitários da UFP?
- Quais os motivos que levam os alunos universitários da UFP à automedicação?
- Com que frequência com que os alunos universitários da UFP se automedicam?
- Com que duração os alunos universitários da UFP se automedicam?
- Será que o curso que os alunos universitários da UFP frequentam influencia a adesão à automedicação?
- Qual a fonte de informação que os alunos universitários recorrem para se automedicarem?

4. Objectivos do estudo

Segundo Fortin (1999), “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 da questão.”

O nível de conhecimento dos objectivos estabelecidos é de nível I, visto que “ (...) o objectivo é denominar ou descrever, significa que existem à partida poucos conhecimentos no domínio.” (Fortin, 1999, p. 100)

No contexto do presente trabalho de investigação, foram elaborados os seguintes objectivos:

- Determinar a percentagem de alunos universitários da UFP que recorre à automedicação;
- Determinar os principais tipos de medicamentos usados pelos alunos universitários da UFP;
- Identificar os motivos que levam os alunos universitários da UFP a recorrer à automedicação;
- Determinar qual a frequência que os alunos universitários se automedicam;
- Determinar qual a duração com que os alunos universitários recorrem à automedicação;
- Determinar se o curso que o aluno universitário frequenta influencia a automedicação;
- Identificar qual a fonte de informação que levou os alunos universitários da UFP a recorrer à automedicação;

5. Revisão da literatura

A revisão da literatura resume o conhecimento do investigador acerca da temática escolhida. No entanto, foi difícil encontrar bibliografia sobre este tema em específico.

Neste ponto irão ser abordados os seguintes temas: automedicação; fármacos e medicamentos; efeitos indesejáveis dos medicamentos; interacções medicamentosas; toxicidade dos fármacos; reacções adversas; automedicação responsável e automedicação não responsável; legislação portuguesa sobre automedicação; razões para a automedicação; riscos da automedicação; benefícios da automedicação e o papel dos profissionais de saúde perante a automedicação.

Para Fortin (1999, p.74), “ A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio da investigação.”

5.1 Automedicação

De acordo com Soares (1995):

Automedicação é definida como o processo que conduz a que as pessoas assumam a responsabilidade de se tratarem para melhoria das condições de saúde, prevenção da doença, detecção, identificação e tratamento de uma doença.

Para Lopes (2001), a automedicação não é um fenómeno específico da modernidade, pois esta constitui desde sempre um dos recursos leigos na gestão dos problemas de saúde e as suas actuais proporções conferem-lhe novos contornos.

O recurso à automedicação começou a aumentar significativamente, nos países europeus, a partir dos anos 70. Acontece que este aumento coincide justamente com o período em que nestes mesmos países se desenvolveram sistemas universais de saúde que passaram a garantir um maior acesso da população aos cuidados médicos (Lopes, 2002). O estranho é o facto do recurso à automedicação ter começado a aumentar quando as populações começaram a ter

maior acesso aos cuidados de saúde, sendo que o que seria de esperar era que um maior acesso aos cuidados de saúde reduzisse o recurso à automedicação.

Também de acordo com Martins et al. (1999), a automedicação é um fenómeno frequente no auto-cuidados em saúde, desde há muito e cuja ocorrência e distribuição estão naturalmente relacionados com a organização do sistema de saúde de cada país, considerando-se como globalmente positivo o aumento da responsabilização dos doentes pela gestão da sua própria saúde. Esta independência por parte do doente vai permitir-lhe resolver situações limitadas e de curta duração que trarão vantagens bem como desvantagens.

Já para Baggio et Formaggio (2009), a automedicação é uma forma errada e arriscada de cuidar, na tentativa de aliviar ou tratar condições de doença percebidas pelo próprio indivíduo.

Contudo, a automedicação tem implicações clínicas, económicas, éticas e socioculturais consideráveis e levanta questões importantes relacionadas com a utilização racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos indivíduos e colectivos (Maria, 2000).

Em Portugal a automedicação começou a ser estudada mais profundamente entre a década de 80 a 90. Segundo um estudo realizado pela ANF sobre a automedicação em Portugal realizado nos anos de 1995-1996, verificou-se que a prevalência da automedicação era de 26,2% (Soares, 2005).

5.2 Fármacos e Medicamentos

Para Clayton et Stock (2002), os fármacos são “ (...) substâncias químicas que actuam nos organismos vivos.” Já os medicamentos são “ (...) “os fármacos utilizados na prevenção ou tratamentos de doenças.”

Segundo Larini (2008), entende-se por fármaco:

Substância química, estruturalmente definida, utilizada para o fornecimento de elementos essenciais ao organismo, na prevenção e no tratamento de doenças, infecções ou de situações de desconforto e na correcção de função orgânicas desajustadas.

Já um medicamento é uma substância que possui propriedades curativas ou preventivas em relação às doenças, e que pode ser administrada ao ser humano com o objectivo de estabelecer um diagnóstico médico ou restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas (Touitou, 2005).

De acordo também com Larini (2008) um medicamento:

È o mesmo que fármaco, especialmente quando este se encontra em uma formulação farmacêutica. Corresponde ao fármaco na especialidade farmacêutica (comprimidos, drágeas, cápsulas, soluções, pomadas, etc.). (...) Em algumas situações, determinado medicamento é constituído de dois ou mais fármacos, nas chamadas associações medicamentosas.

Também segundo o autor Touitou (2005), este afirma que existem medicamentos de quatro origens, medicamentos de origem vegetal, medicamentos de origem animal, medicamentos de origem sintética e medicamentos de origem biogenética.

Os medicamentos como actualmente os conhecemos são relativamente recentes, e transformaram radicalmente a terapêutica contribuindo assim para a melhoria do estado de saúde das populações. No entanto ocorrem situações imprevisíveis que obrigam sempre e a todo instante a estar atento à evolução dos medicamentos (Silva, 1994).

5.3 Farmacocinética

Segundo Clayton et Stock (2002), a farmacocinética é um ramo que estuda a passagem dos fármacos pelo organismo e compreende quatro etapas: absorção, distribuição, metabolismo e excreção.

A absorção é o processo em que o medicamento ingerido é transferido do local da entrada do organismo para os sistemas circulatórios de forma a ser distribuído. Este processo pode ocorrer por diversas vias de entrada: a via oral ou entérica, parentérica e tópica. A absorção por via entérica ocorre a nível hepático, através da veia porta, este passo reduz a biodisponibilidade de certas substâncias. A absorção pela via parentérica é parcialmente dependente da irrigação sanguínea local. A absorção por via tópica pode ser influenciada pela

concentração, duração do tempo de contacto, dimensão da zona de contacto, espessura da superfície cutânea, grau de hidratação ou de alteração da estrutura da pele (Clayton et Stock, 2002).

A distribuição refere-se às vias pelas quais os medicamentos são transportados através dos fluidos corporais circulantes até aos locais de acção, de metabolização e de excreção. A distribuição dos medicamentos pode ser realizada através de dois tipos de transportes: para todo o organismo através dos sistemas circulatório e linfático e, a partir do sangue e da linfa, de e para, o líquido intersticial que banha os receptores. Depois de o medicamento ser dissolvido e absorvido para a corrente sanguínea, a distribuição é determinada pelas suas propriedades químicas e pela forma como este se relaciona com o sangue e tecidos envolventes. Além disso a distribuição pode ser geral ou selectiva (Clayton et Stock, 2002).

O metabolismo ou biotransformação é o processo através do qual o organismo inactiva os medicamentos. Os sistemas enzimáticos hepáticos, são os principais responsáveis pela metabolização dos medicamentos. Na regulação das reacções metabólicas estão envolvidos factores genéticos, ambientais e fisiológicos. No entanto, os principais factores são as variações genéticas dos sistemas enzimáticos, a utilização de vários medicamentos ao mesmo tempo, a exposição a poluentes ambientais, as doenças concomitantes e a idade (Clayton et Stock, 2002).

Por último temos o processo de excreção, que é a eliminação dos metabolitos dos medicamentos e, em alguns casos, do medicamento activo do organismo. As principais vias de excreção são o sistema gastrointestinal, através das fezes, e túbulos renais para urina. Contudo existem outras vias de excreção que incluem a evaporação através da pele, exalação nos pulmões e a secreção para a saliva e leite materno (Clayton et Stock, 2002).

5.4 Efeitos indesejáveis dos medicamentos

Os medicamentos são ingeridos com o intuito de curar ou aliviar sintomas, mas por vezes estes apresentam que efeitos que causam desconforto para o doente. Desta forma, quase todos os medicamentos apresentam efeitos indesejáveis que os doentes deveriam de ter conhecimento.

Segundo Touitou (2005), a OMS entende como efeitos indesejáveis dos medicamentos, qualquer efeito nocivo que se produza durante as doses administradas com fins profiláticos, diagnósticos ou terapêuticos. E estima-se que cerca de 15% dos pacientes tenham efeitos indesejáveis após o tratamento, e dos quais 3% necessitam de hospitalização.

Para Touitou (2005), os efeitos indesejáveis têm diversas etiologias possíveis:

- Uma sobrecarga medicamentosa;
- Uma reacção citotóxica;
- Uma reacção alérgica;
- Um deficit enzimático;

Para prevenir ao máximo estes efeitos indesejáveis, os profissionais de saúde devem alertar ao máximo junto dos doentes sobre os perigos da automedicação.

5.4.1. Interações medicamentosas

O crescimento da Indústria Terapêutica aumentou também o risco de interações entre os fármacos. Estas interações podem estar relacionadas com a farmacocinética dos medicamentos (absorção, distribuição, metabolismo e excreção), ou com o mecanismo de acção e toxicidade dos fármacos (Silva, 1994).

Segundo Touitou (2005):

Quando o efeito de um medicamento é modificado por uma outra substância (medicamento, alimento), qualquer que seja o sentido desta modificação (aumento ou diminuição do efeito), diz-se que há interação medicamentosa. O resultado desta interação pode ser benéfico e previsto ou, ao contrário, indesejável e não benéfico para o doente.

Já para Clayton et Stock (2002), “Diz-se que ocorre uma interação medicamentosa quando a acção de um medicamento é alterada pela acção do outro.”

Também de acordo com Touitou (2005), existem dois diferentes tipos de interação medicamentosa:

Sinergia – em que a acção de um medicamento pode ser aumentada pela administração simultânea de outro medicamento. A acção resultante é superior à soma da acção de cada medicamento tomado separadamente.

Antagonismo – quando um dos medicamentos é capaz de se opor parcial ou totalmente aos feitos do outro medicamento.

5.4.2 Toxicidade dos medicamentos

Os medicamentos além de possuíramos seus efeitos terapêuticos, apresentam também toxicidade, que pode causar danos no organismo, podendo mesmo serem graves e irreversíveis. Segundo Touitou (2005), afirma “ Não existem medicamentos inofensivos.” Todo o medicamento é susceptível de ser tóxicos e de causar diversos problemas no organismo que podem mesmo levar à morte

A avaliação toxicológica de um fármaco ou de uma formulação farmacêutica é executada por meio de ensaios pré-clínicos com animais e, depois, por ensaios clínicos com humanos (Larini, 2008).

Para Touitou (2005), a toxicidade de um produto é o conjunto de efeitos nocivos que ele causa após a sua administração, e distingue dois grandes tipos de toxicidade:

Toxicidade aguda – resulta da absorção de uma substância em doses elevadas, causando problemas imediatos;

Toxicidade crónica – resulta da absorção de uma substância ingerida em doses pequenas e repetidas durante um longo período de tempo causando problemas não imediatos mas sim a longo prazo;

Assim sendo e segundo Larini (2008), a avaliação toxicológica de um fármaco ou de uma formulação farmacêutica tem os seguintes objectivos:

- a) Definir a classificação toxicológica para o composto em estudo;
- b) Definir as informações necessárias sobre o emprego correcto de fármaco ou de suas formulações;
- c) Estabelecer medidas gerais para evitar intoxicações que possam ocorrer pelo uso inadequado;
- d) Estabelecer medidas curativas a serem empregadas aquando o inadequado do fármaco;

5.4.3 Reacções adversas e Efeitos colaterais

A reacção adversa a um fármaco ou reacção adversa medicamentosa (RAM), é uma resposta nociva, prejudicial, indesejada e não intencional que pode ocorrer após o uso de um medicamento em doses terapêuticas (Larini, 2008). Estas reacções adversas medicamentosas podem levar o doente ao hospital tão depressa como a patologia em causa (Graedon, 1976).

Para Larini (2008): “ Todo o medicamento, por mais seguro que seja considerado, pode acarretar reacções adversas inesperadas, de intensidade variável, conforme as características dos usuários.”

Segundo Larini (2008), as reacções adversas medicamentosas podem ser classificadas quanto à gravidade:

Leves: Correspondem às reacções de pequena importância, de curta duração, que não requerem qualquer tratamento médico;

Moderadas: são reacções que alteram a actividade normal ou profissional do paciente, necessitando atenção médica contínua, com modificações na conduta terapêutica medicamentosa, sem a suspensão do fármaco causador;

Graves: são as reacções que ameaçam directamente a vida do paciente, necessitando cuidados médicos com internamento hospitalar. Requerem a interrupção imediata da administração do medicamento causador.

Letais: são difíceis de avaliar, necessitando a instauração de procedimento administrativo e judicial, com exames complementares para caracterizar com precisão a sua ocorrência. Envolvem, obrigatoriamente, a realização de exames anatomopatológicos e toxicológicos.

Também de acordo com Larini (2008), as reacções adversas podem ser classificadas quanto à natureza em:

Tipo A: são farmacologicamente previsíveis, dependentes de dose, com alta incidência e morbidade e baixa mortalidade, podendo ser tratadas com o ajuste da dose do fármaco administrado;

Tipo B: são previsíveis e normalmente ocorrem com o uso prolongado do medicamento;

Tipo C: ocorrem em função das características químicas e pela concentração do agente agressor, e não pelo seu efeito farmacológico;

Tipo D: são as reacções que ocorrem em consequência do método de administração do medicamento ou pela natureza física da formulação;

Tipo E: são as reacções previsíveis que ocorrem com a suspensão do uso do fármaco, ocasionando a chamada síndrome de abstinência;

Tipo F: são as reacções que ocorrem somente em indivíduos susceptíveis, sendo geneticamente determinadas. Desaparecem com a suspensão do uso do medicamento.

Tipo G: são as reacções adversas que causam danos genéticos irreversíveis. Estão incluídos nesta categoria a teratogênese provocada pelo uso de fármacos durante a gravidez;

Tipo H: são as reacções adversas mediadas pelo sistema imune, não sendo farmacologicamente previsíveis e não estando relacionadas à dose do fármaco. Estas desaparecem com a suspensão do uso do medicamento. São independentes da dose, podendo ocorrer mesmo em baixas concentrações dos fármacos após sensibilização prévia;

Também de acordo com Larini (2008) existem alguns autores que optam por classificar as reacções adversas em apenas dois tipos (A e B).

Os efeitos colaterais representam os sinais e sintomas que ocorrem nas doses terapêuticas recomendadas, e estão relacionados com as propriedades farmacológicas do produto avaliado. São consequência da acção primária do fármaco, dependem do mesmo mecanismo gerador da acção terapêutica, portanto, a ocorrência do efeito colateral é previsível durante a administração dos fármacos. Não corresponde ao que se denomina efeito secundário, este não é provocado pela acção farmacológica principal do fármaco. Em determinadas situações, os efeitos colaterais são utilizados como opção no tratamento de algumas doenças, como alternativa terapêutica.

5.4 Automedicação Responsável e Automedicação Não Responsável

O facto de se recorrer simplesmente a medicamentos que não necessitam de prescrição médica, não significa que por si só se esteja a pôr em prática uma automedicação responsável. Pois, de acordo com a ANF (2009), uma automedicação responsável é a utilização de MNSRM, 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.

Para Soares (2005), “ (...) a automedicação responsável é benéfica.”

Uma automedicação orientada por profissionais de saúde habilitados leva a uma automedicação responsável, o que leva a uma redução de custos em saúde (Silveira et al., 2005).

Ao contrário disso, uma falta de orientação por parte de profissionais de saúde, pode levar ao uso abusivo e indiscriminado de medicamentos podendo acarretar sérias consequências à saúde das pessoas, tornando-se numa automedicação não responsável (Silveira et al., 2005).

Também para Abraão et al. (2009), entende-se como uma automedicação não responsável o acto de consumir medicamentos sem prescrição médica sem a orientação de profissionais de saúde, o que somando também a falta de conhecimento, a ao uso indiscriminado e indevido de medicamentos, resulta num grande problema de saúde pública.

Para Soares (2005), a automedicação deve ser efectiva e segura, razão pela qual existem critérios adoptados pela Entidade Reguladora, INFARMED, para garante destes atributos.

Assim sendo, segundo Soares (2002), foram criados Critérios para uma Automedicação Responsável, sendo eles:

1. Estar relacionado com sintomas e não com patologias;
2. A automedicação está somente indicada para situações que não requeiram consulta médica;
3. A duração da automedicação deve ser de 3-7 dias;
4. A automedicação está contra-indicada em situações de persistência ou agravamento dos sintomas, dores graves, insucesso do tratamento, suspeita da ocorrência de 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;

5. Deve-se dar especial atenção a grávidas, mulheres a amamentar, bebés e crianças;
6. Os medicamentos não sujeitos a prescrição médica devem estar sujeitos a regras de publicidades definidas pela legislação Europeia;

De acordo com o INFARMED (2010), no decurso da automedicação deve-se parar a medicação e consultar o médico nos seguintes casos:

- Se os sintomas persistirem;
- Se os sintomas se agravarem ou em caso de recaída;
- Se existir dor aguda;
- Se após a utilização de medicamentos não houver resultados;
- Se surgirem efeitos ou reacções adversas;
- Sempre que suspeite de uma situação grave;
- Se sofrer de outras patologias;
- Se estiver a utilizar outros medicamentos.

As Organizações de Consumidores, apesar de defenderem o direito à informação, à saúde e de defender os interesses económicos dos consumidores, ainda não tomaram medidas destinadas a promover uma automedicação responsável. Assim sendo recomenda-se que as Organizações Profissionais e de Consumidores cheguem a acordo face às informações e conselhos a prestar aos doentes para que estes usem adequadamente os medicamentos e garantam eficácia e segurança no decorrer do tratamento (Soares, 2002).

5.5 Legislação Portuguesa sobre a Automedicação

A legislação actualmente em vigor em Portugal identifica diversos problemas de saúde que poderão ser tratados com MNSR, não havendo necessidade de o doente recorrer a um médico para receber tratamento.

Contudo e de acordo com o Despacho nº 17 690/2007 de 23 de Julho (Anexo III):

A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica 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.

No entanto o mesmo despacho reconhece, que a pratica da automedicação pode acarretar alguns problemas que resulta de uma inadequada utilização dos medicamentos e de informação insuficiente.

A legislação também refere uma lista de situações passíveis de automedicação que foi revista no Despacho nº 17 690/2007 publicado no Diário da República a 10 de Agosto de 2007.

5.6 Razões para a Automedicação

Segundo Mendes et al. (2004), a automedicação é um fenómeno frequente desde há muito utilizado e cuja ocorrência e distribuição estão relacionados com a organização do sistema de saúde de cada país.

A automedicação é uma prática de auto-cuidado com a saúde que até certo ponto é inevitável, por isso, é importante avaliar o seu impacto, benefício e riscos sobre a saúde, bem como conhecer as razões que levam as pessoas a praticar a automedicação, para se poder ter uma ideia da dimensão do problema e das medidas preventivas a adoptar.

Existem factores como a medicalização, as estratégias promocionais da indústria farmacêutica e a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias que dá a impressão que estes produtos são livres de riscos, além disso, estimulam o uso indiscriminado, o que nem sempre resulta

nos efeitos esperados, e expõe os consumidores a reacções indesejadas (Aquino et al., 2008). Também a falta de recursos financeiros, a dificuldade na utilização de serviços imediatos na rede de saúde pública e a facilidade de obtenção de medicamentos contribuem para a crescente prática de automedicação (Baggio et Formaggio, 2009).

Segundo um estudo realizado por Naves et al. (2010), as principais razões para o recurso à automedicação, passam por insatisfação com o atendimento recebido nos serviços de saúde, a má qualidade, a demora no atendimento no sistema de saúde e a falta de humanização do atendimento nos serviços de saúde.

Já para Lopes (2001), a introdução no mercado dos chamados medicamentos de venda livre, medicamentos cuja aquisição não está sujeita a prescrição médica mas que estão muitas vezes sujeitos a publicidade pode ter sido uma das causas para a crescente automedicação.

Segundo Martins et al. (1999), os medicamentos não sujeitos a prescrição médica estão sujeitos a regras de publicidade perfeitamente definidas na legislação Europeia, cujo cumprimento deve ser rigorosamente exigido.

Na Europa permite-se a publicidade nos meios de comunicação social, dos medicamentos disponíveis para aquisição sem receita médica, embora com certas restrições. Esta permissão faz com que a Indústria Farmacêutica utilize cada vez mais os media para divulgar os seus produtos, através de informação para o grande público (Soares, 1995).

Para a Revista de Saúde e Bem Estar (2009), os motivos do recurso à automedicação podem resumir-se em seis grupos de razões:

1. Dificuldade em obter consulta;
2. Condições económicas desfavoráveis;
3. Facilidade na obtenção do medicamento;

4. O doente considera a situação patológica de importância secundária;
5. O doente considera já ter sentido uma sintomatologia semelhante e pensa já saber tratá-la;
6. O doente receia ter uma doença grave e, por isso, não vai ao médico;

Também para a Revista da Associação Médica Brasileira (2001), as razões pelas quais as pessoas se automedicam são:

- A propaganda massiva de determinados medicamentos;
- A existência de poucas campanhas para tentarem esclarecer os perigos da automedicação;
- A dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica;
- A limitação do poder prescritivo;
- O desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença;
- A falta de programas educativos sobre a automedicação;

5.7 Riscos da Automedicação

De acordo com a ANF (2009), não há medicamentos inofensivos e tomar medicamentos envolve sempre um risco, seja qual for o medicamento, exigindo ou não receita médica para a sua obtenção, este tem sempre efeitos secundários e interações.

Para Maria (2000, p.12), “ Os medicamentos dispensados sem receita médica obrigatória são considerados razoavelmente seguros mas não desprovidos de riscos.” Também segundo o

mesmo autor Maria (2000), aumentar o número de medicamentos sem receita médica pode significar aumentar o risco de interações e reacções adversas.

Embora a automedicação seja uma necessidade, sendo uma função complementar aos sistemas de saúde, quando utilizada de maneira inadequada, pode ter como consequências efeitos indesejáveis e ocultar doenças evolutivas, representando, portanto, um problema a ser prevenido (Aquino et al., 2008).

De facto, e conforme Baggio et Formaggio (2009) argumentam a automedicação, é “(...) uma medida paliativa, não efectiva, pois minimiza os sinais e sintomas, mas não trata o problema que pode ressurgir potencializado”. A automedicação pode comprometer o diagnóstico e o tratamento precoce de uma doença mais grave e promover o risco de interacção medicamentosa, o que pode inactivar, diminuir, prolongar ou potencializar o efeito de alguns fármacos.

O recurso à automedicação pode trazer riscos, como o de mascarar doenças graves, com o consequente atraso no diagnóstico, a interacção entre medicamentos prescritos e não prescritos é também uma possibilidade que não deve ser esquecida. Existe ainda a possibilidade de utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns doentes (Maria, 2000).

Conforme Lyra Jr. et al. (*cit. in* Silveira et al. 2005), referiu o hábito de se automedicar pode trazer diversas situações nocivas à saúde, como efeitos adversos, alergias, intoxicações e aumentar a resistência bacteriana no caso dos antibióticos.

Consoante Soares (1995), salientou existem riscos que as pessoas têm que ter consciência quando recorrem a uma automedicação sem a orientação de um profissional de saúde habilitado sendo eles:

- Mascarar uma patologia grave, demorando o diagnóstico, atrasando o tratamento adequado podendo chegar mesmo a torná-lo mais difícil e complicado, fazendo consequentemente, que o doente sofra mais e por mais tempo;

- Existência de interações entre a terapêutica prescrita e não prescrita.
- Reações adversas e toxicidade provocada pelos medicamentos;
- Abuso dos medicamentos de venda sem receita, por parte dos consumidores;

Assim sendo, e conforme Touitou (2005), salienta:

É fundamental para a saúde pública evitar ao máximo os riscos da automedicação e fazer com que o público compreenda. Em relação a isso, todos os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, devem se sentir envolvidos.

A automedicação como já foi referido anteriormente é um crescente por todo o mundo e permite uma participação maior do doente na sua saúde, com redução de gastos individuais e públicos mas contudo só será isenta de riscos se for bem orientada. O ideal seria portanto, recorrer à automedicação apenas quando imprescindível e recomendado por um profissional de saúde especializado.

5.8 Benefícios da Automedicação

Uma automedicação responsável, pode como foi referido anteriormente trazer riscos para a saúde do doente, contudo e independentemente destes riscos é de salientar que esta também pode trazer benefícios quer para o doente quer para a sociedade em si.

Segundo o INFARMED (2010), compete às Autoridades de Saúde: “ (...) Estabelecer um quadro legal que permita o desenvolvimento da Automedicação, contribuindo para o acesso dos cidadãos a medicamentos de qualidade, eficazes e seguros.”

Para Soares (2002), uma automedicação responsável traz vantagens quer para o doente quer para o governo sendo elas:

- Reduzir a perda de tempo;

- Reduzir os recursos;
- Reduzir o custo do tratamento,
- Evitar o tempo de espera de consulta médica;
- Redução de despesas com os medicamentos para os governos visto que estes são suportados na totalidade pelos doentes;
- Uma mais rápida recuperação do bem-estar;

Também de acordo com o INFARMED (2010), a automedicação pode trazer benefícios para o indivíduo e sociedade nomeadamente:

- Resolução de problemas menores de saúde de forma mais rápida;
- Menor dispêndio de recursos financeiros;
- Evita o tempo de espera da consulta médica e os respectivos encargos;
- Aliviar a pressão sobre o SNS, libertando recursos que podem ser aplicados em situações de carência;
- Contribuir para o aumento da consciência cívica dos cidadãos que estão dispostos a participar na gestão da sua própria saúde;

5.9 Papel dos Profissionais de Saúde face à Automedicação

A automedicação é uma realidade cada vez mais firme e promovida por todos os intervenientes, permitindo uma maior autonomia das populações na gestão da sua saúde. A possibilidade dada às pessoas de utilizar medicamentos sem receita médica confere-lhes a

responsabilidade da decisão e de zelar pela sua saúde. Assim as Associações de Consumidores, apesar de concordarem com o aumento de medicamentos disponíveis para aquisição sem receita, exigem um aumento de informação e de educação do público, para que este possa mais conscientemente seleccionar o medicamento que mais lhe convém (Soares, 2002).

Visando conter o tendencial crescimento da automedicação, as principais apostas seriam a educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis por parte dos profissionais de saúde (Lopes, 2001).

Os doentes devem saber que uma automedicação efectuada sem apoio de profissionais de saúde pode negligenciar sinais de uma doença que requeira consulta médica, mascarar sintomas com atraso do diagnóstico, conduzir ao tratamento de reacções adversas de outros medicamentos, ao abuso, ao agravamento de outras doenças. Todos os profissionais intervenientes na saúde devem salvaguardar a racionalidade da terapêutica medicamentosa na medida das suas responsabilidades (Soares, 2005).

De acordo com Soares (1995), apesar de a automedicação ser considerada segura pelos governos, os profissionais de saúde têm consciência que esta não é a verdade. Deve evitar-se o excesso da utilização dos medicamentos chamando à atenção dos consumidores de que os medicamentos, apesar de poderem ser comprados sem receita médica, não constituem bens de consumo e que, talvez o melhor medicamento seja não tomar medicamento nenhum, ou que a escolha mais racional poderá ser não escolher nenhum.

Também de acordo com Maria (2000), é fundamental a promover a utilização racional dos medicamentos junto dos consumidores e desenvolver e utilizar sistemas eficientes de informação e comunicação.

O hábito da automedicação não deve ser avaliado com ligeireza, pois tal prática pode apresentar consequências graves e por isso todos os profissionais de saúde deverão desempenhar um papel educativo. Assim sendo, o Médico, o Farmacêutico e o Enfermeiro deverão ser os principais responsáveis pela orientação e educação das pessoas quanto ao uso

correcto de medicamentos, orientando os pacientes e os seus familiares para evitarem os abusos dos medicamentos devido a todos os seus riscos.

Médico

Os médicos são o principal alvo das técnicas promocionais da indústria farmacêutica. A escolha dos medicamentos depende fundamentalmente deles e a sua influência atinge o consumo por automedicação (Aquino et al., 2008).

Para Soares (2002), a prática da automedicação por parte do doente deixa o médico mais liberto para se dedicar a situações clínicas mais delicadas e graves, evitando o consumo de tempo na abordagem das mais simples, que dispensam a sua atenção.

Os médicos devem informar os pacientes dos riscos inerentes à automedicação e referir quais os procedimentos mais adequados nas situações mais comuns. Nas situações passíveis de automedicação com diagnóstico médico prévio, os médicos deverão informar os doentes dos medicamentos recomendados (INFARMED, 2010).

Farmacêutico

O Farmacêutico é o principal profissional de saúde que contacta directamente com o doente, sendo importante o seu papel de aconselhador e de educador e informador do doente. Para que seja capaz de exercer consciente e eficazmente esta atribuição deve estar preparado cientificamente, conhecendo os medicamentos disponíveis para a automedicação, interacções farmacológicas, contra-indicações, terapêuticas alternativas e deve possuir capacidades e conhecimentos que lhe permitam distinguir uma situação clínica que requer observação médica da que pode ser aliviada com o recurso a terapêutica não prescrita. Assim sendo, o farmacêutico deve ser capaz de aconselhar ao doente uma terapêutica eficaz, segura e de qualidade, podendo para o efeito recorrer a protocolos pré-estabelecidos, com as alternativas possíveis para os diferentes doentes (Soares, 1995).

O farmacêutico é frequentemente interpelado para colaborar na selecção do medicamento mais adequado a cada situação, o que demonstra a confiança que os doentes possuem no seu Farmacêutico (Soares, 2005).

Segundo as recomendações da FIP, o farmacêutico está bem posicionado para garantir efectividade e a segurança do uso dos medicamentos de venda sem prescrição médica obrigatória, tendo em conta os seus conhecimentos técnico-científicos e o facto de se encontrar disponível sem marcação de consulta e de ter capacidade de recomendar consulta médica quando verifica que a situação que o doente coloca assim o exige (Soares, 2005).

Também de acordo com Maria (2000), o farmacêutico deve ter a capacidade de avaliar se os medicamentos dispensados em regime de automedicação vão aliviar as queixas do doente ou se será necessária a referenciação ao médico para uma avaliação e tratamento adequado. Pretende-se pois que o farmacêutico tenha um papel activo na indicação farmacêutica orientando os seus doentes para o tratamento dos seus sintomas.

Segundo a ANF (2009):

Compete ao farmacêutico transmitir ao doente os benefícios de uma automedicação segura e responsável, ajudando-o a distinguir o que é uma doença sem gravidade, e como deve de ser tratada, das manifestações que requerem prontamente uma consulta médica.

Enfermeiro

O Enfermeiro tem um papel fundamental na educação e orientação dos doentes para a prática de uma automedicação responsável, cabe ao enfermeiro educar os doentes sobre as situações passíveis de uma automedicação responsável, orientar e incentivar os doentes a praticarem uma automedicação responsável, ensinando quais os riscos de uma automedicação não responsável. Assim sendo, o enfermeiro tem uma bastante activa participação activa quanto à educação do doente, podendo assim contribuir de forma positiva para uma eficaz promoção de saúde.

Atendendo a que a automedicação pode envolver riscos significativos individuais e para a saúde pública em geral, torna-se necessário educar os doentes em relação a este tipo de situação. Podem ser utilizados diversos métodos de educação dos consumidores, aproveitando-se os meios de comunicação social, folhetos e cartazes ou com medidas mais específicas e dirigidas, como uma informação relativa ao medicamento que o doente vai tomar, através de rótulos ou folhas de informação do produto em questão (Soares, 1995).

A necessidade desta educação do doente resulta de que o fácil acesso aos medicamentos pode levar a serem considerados pelos doentes como mais um bem de consumo, sem que seja feita a análise do benefício/risco da sua utilização, o que pode tornar-se um perigo para a saúde pública tendo em vista a sua utilização excessiva e não adequada (Soares, 1995).

Segundo Lopes (2001), a educação do doente é entendida como:

A transmissão de um conjunto de recomendações quanto às circunstâncias em que o recurso aos medicamentos pode ser feito, acentuando a sua restrição aos sintomas mais comuns e alertando para o contacto imediato com o médico face a qualquer alteração do quadro estabelecido

De acordo com Soares (2002), a educação do doente é um processo sistemático e contínuo, durante esta educação é importante reforçar certos aspectos que o doente deve conhecer, sendo eles:

- O que é um medicamento, o seu efeito terapêutico e secundários e as suas possíveis interações;
- Quais as situações em que o medicamento está contra-indicado;
- Em que situações especiais os doentes não devem praticar automedicação sem a orientação de um profissional de saúde;
- Deve saber que medicamentos com o mesmo princípio activo ou substância terapêutica pode ter diversos nomes;

- O modo como os medicamentos actuam, e que esta sua actuação pode sofrer alterações ao longo da sua absorção, distribuição, metabolização e excreção pelo organismo;
- O tipo e a via de administração do medicamento em causa;
- Cada medicamento tem a sua dose que é indicada pelo médico, e que esta pode variar consoante a idade, sexo e peso;
- Deve procurar um profissional de saúde se aparecerem efeitos indesejáveis;
- Não deve guardar medicamentos de tratamentos anteriores, para posteriormente os usar sem indicação de um profissional de saúde;
- Não deve aconselhar amigos, familiares ou pessoas conhecidas sobre medicamentos que não estão indicados para a sua situação e que poderão ser prejudiciais;
- Deve escrever o nome de todos os medicamentos que toma num papel e trazer sempre consigo, pois poderá vir a ser necessário;

II – Fase Metodológica

Durante esta fase o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação formuladas (Fortin, 1999). Desta maneira a fase metodológica operacionaliza o estudo, definindo o tipo de estudo, as definições operacionais, o meio de estudos e a população.

Segundo Fortin (1999), no decurso desta fase:

É necessário escolher um desenho apropriado 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 de dados.

Esta fase consiste nas quatro etapas que estarão abaixo descritas: escolher o desenho da investigação, definir a população e a amostra, definir as variáveis, escolher os métodos de colheita e análise de dados.

1. Desenho de Investigação

De acordo com Fortin (1999), o desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação. Este plano destina-se a pôr em prática um conjunto de actividades de modo a permitir ao investigador a realização do seu estudo.

Para Fortin (1999, p.132):

O desenho de investigação é também um conjunto de directivas associadas ao tipo de estudo escolhido. Ele precisa a forma de colher e de analisar os dados para assegurar um controlo sobre as variáveis em estudo (...) a fim de assegurar a credibilidade dos dados.

Neste desenho de investigação os conceitos abordados foram: o meio onde o estudo foi realizado, o método de investigação e tipo de estudo, definição de variáveis, caracterização da

população e da amostra, processo de amostragem, instrumento de colheita de dados, pré-teste, considerações éticas e tratamento e análise de dados.

2. Método de Investigação e Tipo de Estudo

De modo a atingir os objectivos propostos anteriormente para esta investigação optou-se por realizar um estudo segundo uma abordagem quantitativa.

Segundo Fortin (1999, p.22):

O método de investigação quantitativo 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.

Este método tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados e de prever e controlar os acontecimentos (Fortin, 1999).

Na realização deste trabalho de investigação optou-se por um estudo do tipo exploratório - descritivo, isto por se tratar da abordagem considerada mais adequada ao tema desta investigação, tendo em conta o tamanho da população, os objectivos estabelecidos, de modo a poder quantificar e descrever o fenómeno em estudo.

Os estudos exploratórios - descritivos são estudos que vão desde a exploração de um conceito à descrição de uma população ou de um fenómeno (Fortin, 1999).

De acordo com Fortin (1999), os estudos deste género “ (...) visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.”

3. Meio do estudo

O meio deste estudo é o meio natural, uma vez que a investigação decorreu na Universidade Fernando Pessoa, local este onde pertence o investigador.

“Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como os laboratórios.” (Fortin, 1999, p. 132).

4. Definição de Variáveis

Segundo Fortin (1999, p.36), “ As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.”

Tendo em conta que este estudo é do tipo exploratório – descritivo, para esta investigação foram apenas definidas variáveis de atributo e variáveis de estudo.

De acordo com Fortin (1999, p.37):

As variáveis atributo são características dos sujeitos num estudo. Estas são geralmente variáveis demográficas: idade, escolaridade, sexo, estado civil, rendimento, etnia, etc. A escolha das variáveis atributo é determinada em função das necessidades do estudo. Uma vez colhidos os dados, a informação serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra.

Deste modo, as variáveis de atributo definidas para esta investigação foram: idade, sexo e curso.

As variáveis de estudo definidas para esta investigação foram: curso e automedicação.

5. População em estudo

No planeamento de uma investigação torna-se necessário definir com precisão a população a ser estudada.

Segundo Fortin (1999, p. 202), “A população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.” É importante referir que existem dois tipos de população, a população alvo e a população acessível que serão abordadas seguidamente.

A população alvo desta investigação é igual à população acessível, sendo ambas constituídas por alunos que frequentem o último ano da Licenciatura em Enfermagem e o último ano da Licenciatura em Ciências da Comunicação na Universidade Fernando Pessoa.

Do ponto de visto de Fortin (1999, 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 a mesma autora (1999, p.202), “ A população acessível que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador.”

Assim sendo a população em estudo é constituída por alunos que frequentem o último ano da Licenciatura em Enfermagem do ensino diurno, e o último ano da Licenciatura em Ciências da Comunicação no ensino diurno da Universidade Fernando Pessoa do Porto, no presente ano lectivo de 2010/2011 de ambos os géneros. O 4º ano das licenciaturas em causa é constituído por 93 alunos da Licenciatura em Enfermagem do ensino diurno e 42 alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação no ensino diurno, pelo que a população no total é constituída por 135 alunos.

Para pertencer à amostra deste estudo foram determinados critérios de inclusão aos alunos universitários:

- Frequentarem a Universidade Fernando Pessoa;
- Frequentarem o último ano da Licenciatura em Enfermagem;
- Frequentarem o último ano da Licenciatura em Ciências da Comunicação;

6. Amostra e Método de Amostragem

De acordo com Fortin (1999), “ A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos, que fazem parte de uma mesma população.”

A amostra deve ser representativa da população, ou seja, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada (Fortin, 1999).

Para a realização deste estudo, foi seleccionada uma amostra constituída por 54 alunos, o que representa 40% da população.

Nesta investigação o Método de Amostragem é não probabilístico, isto de acordo com Fortin (1999, p. 208), significa que “(...) é um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra.”, sendo também do tipo accidental.

Segundo Fortin (1999, p.208):

A amostragem accidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. (...) são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado.”

7. Instrumento de colheita de dados

O processo de colheita dos dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto da amostra, através de instrumentos de medida escolhidos para este fim (Fortin, 1999).

Para Fortin (1999, p.240):

Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

Face a esta afirmação de Fortin, aos objectivos estabelecidos e às questões de investigação formuladas, o método de colheita de dados seleccionado foi o questionário (Anexo I).

Um questionário é um dos instrumentos de colheita de dados que necessita de respostas escritas por partes dos sujeitos, contrariamente à entrevista que é preenchida pelos próprios sujeitos (Fortin, 1999).

Assim e de acordo com Fortin (1999, p. 249), um questionário:

É um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira tão rigorosa.

Para este estudo, concretamente, optou-se pela aplicação de um questionário estruturado, constituído por 14 perguntas, sendo 12 destas perguntas de escolha múltipla e 2 perguntas de resposta aberta ou livre. Das 14 perguntas de escolha múltipla, 1 é questão filtro. Neste questionário constava ainda uma página introdutória, atestando a sua confidencialidade, na qual se apelava à participação dos alunos a contribuir neste estudo.

8. Pré-Teste

O pré-teste é uma etapa indispensável no decorrer da investigação, pois permite detectar e resolver problemas imprevistos, com o objectivo de melhorar o questionário e visando a validação do mesmo.

Segundo Fortin (1999, p. 253):

O pré-teste 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. (...) o pré-teste tem por objecto principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário.

Procedeu-se à aplicação do pré-teste a 10 alunos, de forma aleatória na Universidade Fernando Pessoa do Porto. Após a aplicação deste, pôde-se concluir que não havia nenhuma

questão que suscitasse dúvidas ou levantasse algum problema para a investigação. Sendo assim, excluiu-se na amostra em estudo os 10 alunos a quem foi aplicado o pré-teste.

9. Considerações Éticas

Quando as investigações são aplicadas a seres humanos, levanta questões morais e éticas, sendo necessário proteger os deveres e direitos das pessoas que participam na investigação.

Segundo Fortin (1999, p. 116)

A investigação aplicada a 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 pelos códigos de ética...

Neste contexto, foi tido o cuidado de proteger os direitos e as liberdades das pessoas durante toda a investigação, regendo-se por cinco princípios fundamentais aplicáveis aos seres humanos e que são os seguintes:

- ✓ Direito à autodeterminação – baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa tem o direito de decidir por ela própria. O sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação (Fortin, 1999).
- ✓ Direito à intimidade – faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação que quer dar e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. O investigador deve durante toda a investigação proteger o anonimato da pessoa e a confidencialidade dos dados recolhidos (Fortin, 1999).
- ✓ Direito ao anonimato e à confidencialidade – este direito é respeitado se a identidade do sujeito não for associada às respostas individuais, nem pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de forma a que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de

investigação. Contudo é evidente que os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem a autorização do sujeito (Fortin, 1999).

- ✓ Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra desconfortos capazes de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem (Fortin, 1999).

- ✓ Direito a um tratamento justo e equitativo – os sujeitos têm direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a investigação. Este direito refere-se que o sujeito tem de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitada a participação dessa pessoa. Este princípio apela a que a escolha dos sujeitos seja directamente ligada ao problema de investigação e não baseada na conveniência ou unicamente na disponibilidade dos sujeitos (Fortin, 1999).

Durante a realização deste trabalho de investigação, foram respeitadas as considerações éticas da seguinte forma:

- Salvaguarda da confidencialidade da informação obtida e o anonimato dos questionários;

- Todas os sujeitos que participaram no estudo foram voluntários;

- Foi esclarecido às pessoas acerca do estudo e dos métodos utilizados, bem como a sua importância no estudo;

- Respeito pela pessoa que participou no estudo;

10. Método de Tratamento e Análise de Dados

Após a colheita de dados, foi efectuada a sua análise estatística, visto que segundo Fortin (1999, p. 270) “(...) a estatística intervém na investigação quantitativa.”

Neste estudo foi utilizada a análise de dados descritiva, que segundo Fortin (1999), defende que as estatísticas descritivas permitem descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

Também de acordo com Fortin (1999, p. 277) as estatísticas descritivas “ (...) incluem as distribuições de frequência, as medidas de tendência central e as medidas de dispersão.”

Os dados obtidos através da aplicação do questionário, foram submetidos a tratamento estatístico através de suporte informático, Microsoft Office Excel 2007. Estes dados por sua vez foram transmitidos através de tabelas e gráficos, conforme a melhor visualização dos resultados obtidos.

III - Fase Empírica

A fase empírica, inclui segundo Fortin (1999, p.41), “ a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento de dados.”

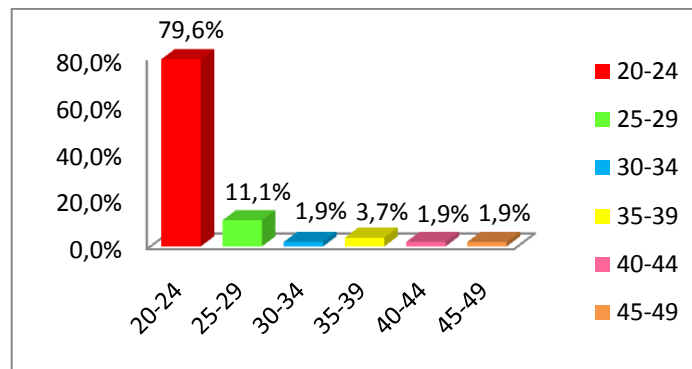
1. Tratamento estatístico e análise dos dados

Neste capítulo irão ser analisados os dados, recolhidos através do instrumento de colheita de dados (questionário), que após a sua aplicação os questionários foram analisados e a sua informação foi agrupada e organizada. O tratamento de dados e a sua representação como já foi referido anteriormente, foi realizado através do Microsoft Office Excel 2007.

Caracterização da amostra

Este parâmetro inclui aspectos sócio-demográficos como a idade, o género e o curso.

Gráfico I – Distribuição percentual da amostra segundo a idade em classes



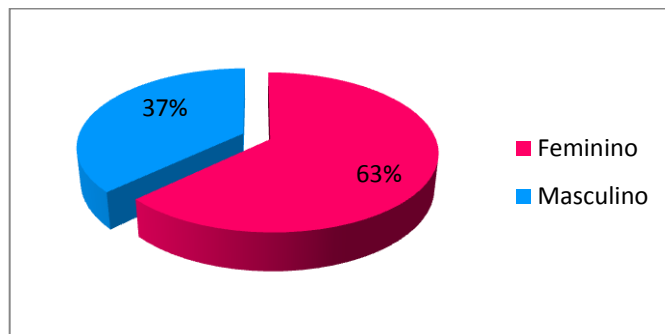
No gráfico I pode verificar-se que a faixa etária predominante encontra-se entre os 20-24 anos com 79,6% dos indivíduos, seguindo-se a faixa etária dos 25-29 anos com 11,1% dos indivíduos, com 3,7% encontram-se os indivíduos com 35-39 anos e por fim 1,9% dos indivíduos encontram-se na faixa etária dos 30-34 anos, 40-44 anos e 45-49 anos.

Quadro I – Valores estatísticos de tendência central referentes à idade da amostra

n	Máximo	Mínimo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
54	47	20	23,6	21	22	5,35

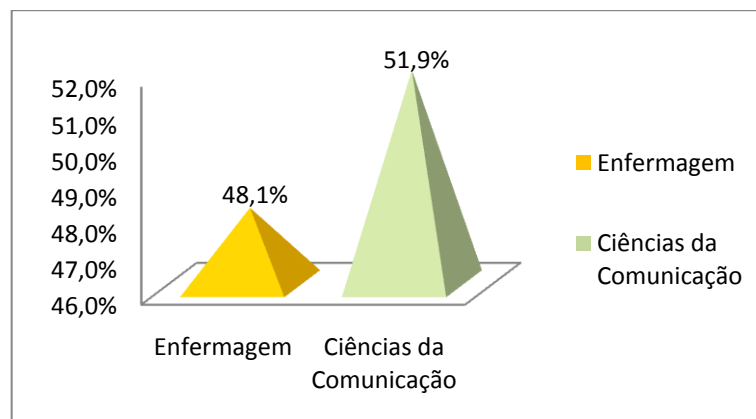
De acordo com o Quadro I, verifica-se que a média de idades situa-se nos 23,6 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e a idade máxima de 47 anos. A moda das idades é de 21 anos, a mediana de 22 anos e o desvio padrão de 5,35.

Gráfico II – Distribuição percentual da amostra segundo o género



Através do Gráfico II, verifica-se que 63% dos indivíduos inqueridos são do género feminino e 37% dos indivíduos inqueridos são do género masculino.

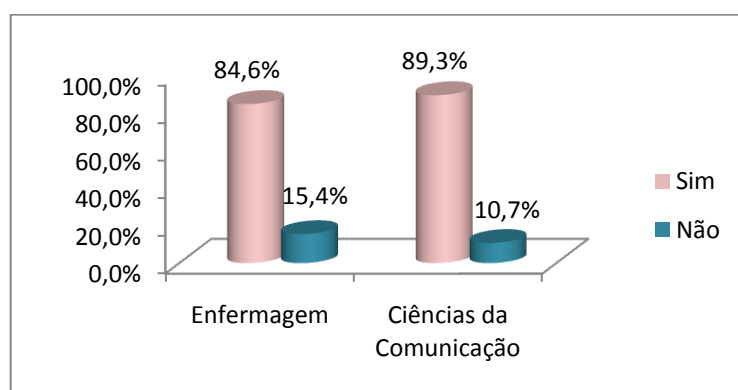
Gráfico III - Distribuição percentual da amostra segundo o curso



Em relação ao curso que os indivíduos frequentam, pode-se verificar que 51,9% dos indivíduos são do curso de Ciências da Comunicação e 48,1 % dos indivíduos são do curso de Enfermagem.

Análise dos dados referentes ao estudo

Gráfico IV - Distribuição percentual da amostra face à experiência de automedicação segundo o curso



No gráfico acima representado podemos verificar que 89,3% dos indivíduos que frequentam o curso de Ciências de Comunicação e 84,6% dos indivíduos que frequentam o curso de Enfermagem já recorreram à automedicação. E apenas 15,4% dos indivíduos que frequentam o curso de Enfermagem e 10,7% dos indivíduos que frequentam o curso de Ciências da Comunicação não recorreram ainda à automedicação. Perante estes dados pode-se verificar que apesar de não haver uma grande diferença, a percentagem de indivíduos que já recorreu à automedicação é maior no curso de Ciências de Comunicação, e a percentagem de indivíduos que ainda não recorreu à automedicação é maior no curso de Enfermagem.

É possível fazer uma análise a este resultado segundo um estudo realizado por Abraão et al., (2009), em que também foi verificado que os índices de automedicação são mais elevados no curso da área humana do que no curso da área de saúde. O que se pode constatar que a população que faz maior uso de medicamentos sem prescrição médica é aquela que menos tem ciência.

Quadro II – Distribuição percentual e numérica da amostra face aos medicamentos usados segundo ao curso

	Enfermagem	Ciências da Comunicação
Analgésicos	27,8%	29,1%
Anti-inflamatórios	26,6%	20,9%
Ansiolíticos	5,1%	3,5%
Antipiréticos	25,3%	7,0%
Antibióticos	2,5%	8,1%
Estimulantes	1,3%	5,8%
Suplementos Vitamínicos	6,3%	12,8%
Contraceptivos	3,8%	12,8%
Outros	1,3%	0,0%
Total	100,0%	100,0%

Conforme se observa no Quadro II, em ambos os cursos, os fármacos mais utilizados são os analgésicos com uma expressão de 29,1% em curso de Licenciatura em Ciências da Comunicação e 27,8% no curso de Licenciatura em Enfermagem.

Seguida, surgem os anti-inflamatórios referenciados por 26,6% dos alunos de Enfermagem e apenas 20,9% pelos alunos de Ciências da Comunicação.

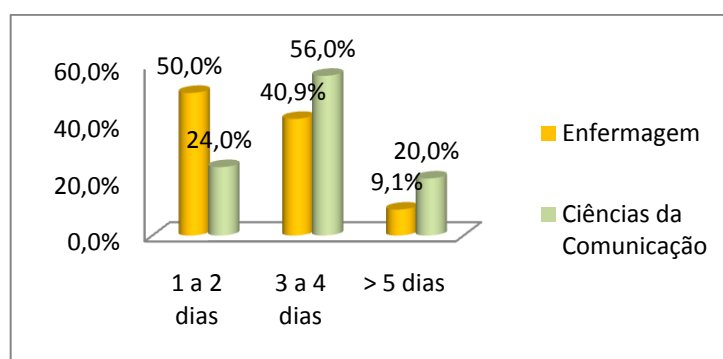
Com uma expressão ainda elevada (25,3%) surge a referência aos antipiréticos, mencionados pelos alunos de Enfermagem.

Na Licenciatura em Ciências da Comunicação, são referenciados os suplementos vitamínicos e contraceptivos, com uma expressão de 12,8% respectivamente, como automedicação.

Pode-se concluir que os medicamentos ingeridos com mais frequência pelos indivíduos de ambos os cursos foram os Analgésicos e os Anti-inflamatórios.

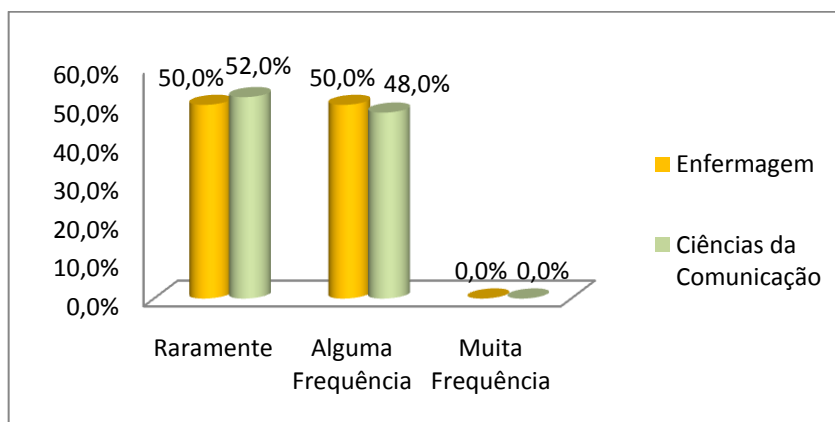
Este resultado vem reforçar os resultados obtidos numa investigação realizada por Lopes (2001), em que também concluiu que os medicamentos ingeridos com mais frequência pela população eram os Analgésicos (56,2%), seguido pelos Anti- inflamatórios (23,3%). Também um estudo realizado por Silveira et al., (2005), revela que os medicamentos mais usados foram os Analgésicos (47%), Antipiréticos (23%) e Anti-inflamatórios (16%).

Gráfico V - Distribuição percentual da amostra face à duração da toma do medicamento segundo o curso



No Gráfico V, pode-se constatar que 40,9% dos indivíduos do curso de Enfermagem e 56,0% dos indivíduos do curso de Ciências da Comunicação admitem ter recorrido à automedicação durante 3 a 4 dias. Com 50,0% dos indivíduos do curso de Enfermagem e apenas 24,0% dos indivíduos do curso de Ciências da Comunicação afirmam ter recorrido à automedicação durante 1 a 2 dias. Com 20,0% dos indivíduos o curso de Ciências da Comunicação e 9,1% dos indivíduos do curso de Enfermagem admitem terem recorrido à automedicação durante um período de 5 ou mais dias. Desta análise é possível verificar que os indivíduos que frequentam o curso da área de saúde são os que recorrem à automedicação durante um período mais curto, e os indivíduos que frequentam o curso de Licenciatura em Ciências da Comunicação são os que recorrem à automedicação por um período de tempo considerado mais excessivo.

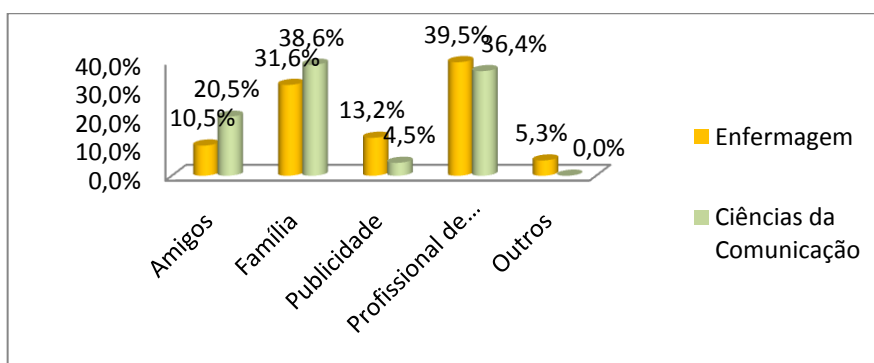
Gráfico VI - Distribuição percentual da amostra face à frequência com que recorrem à automedicação segundo o curso



No Gráfico VI está representada uma auto-avaliação dos inquiridos sobre a frequência com que recorrem à automedicação. No curso de Enfermagem, verifica-se que 50,0% dos indivíduos do curso de Enfermagem afirmam que raramente recorrem à automedicação e 50,0% afirmam que recorrem com alguma frequência. No curso de Ciências da Comunicação, 52,0% afirmam que raramente recorrem à automedicação e 48,0% admitem que recorrem à automedicação com alguma frequência.

Num estudo realizado por Silveira et al. (2005), também se pode verificar que 54% dos indivíduos raramente se automedicam, 26% dos indivíduos afirmam que praticam a automedicação frequentemente e apenas 20% disseram não praticar.

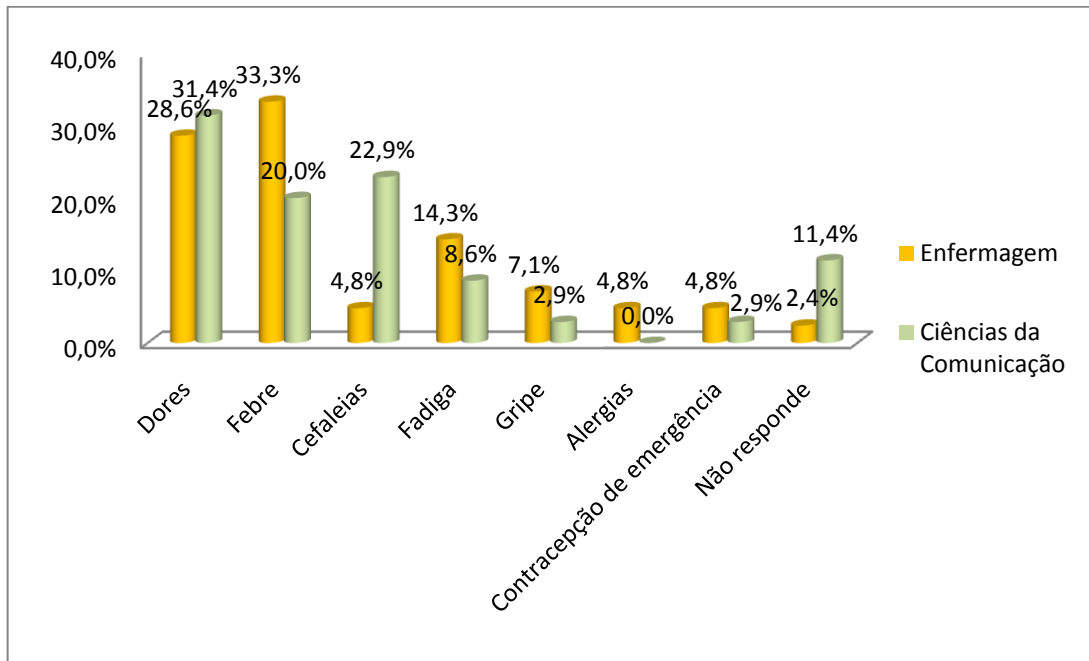
Gráfico VII - Distribuição percentual da amostra face à fonte de conhecimento de automedicação segundo o curso



O Gráfico VII revela que no curso de Enfermagem a maior parte dos indivíduos, ou seja, 39,5% afirma ter conhecimento do medicamento mediante a recomendação de um Profissional de Saúde, 31,6% dos indivíduos afirma ter conhecido o medicamento segundo a recomendação da família, 13,2% dos indivíduos teve conhecimento do medicamento segundo a publicidade, 10,5% dos indivíduos teve conhecimento do medicamento segundo amigos e 5,3% dos indivíduos afirmam ter conhecimento do medicamentos através de outras fontes. Já no curso de Ciências da Comunicação a maior parte dos indivíduos afirma que teve conhecimento do medicamento através da família (38,6%), 36,4% dos indivíduos teve conhecimento do medicamento através de um Profissional de Saúde, 20,5% dos indivíduos teve conhecimento do medicamento através de amigos, 4,5% teve conhecimento do medicamento através da publicidade.

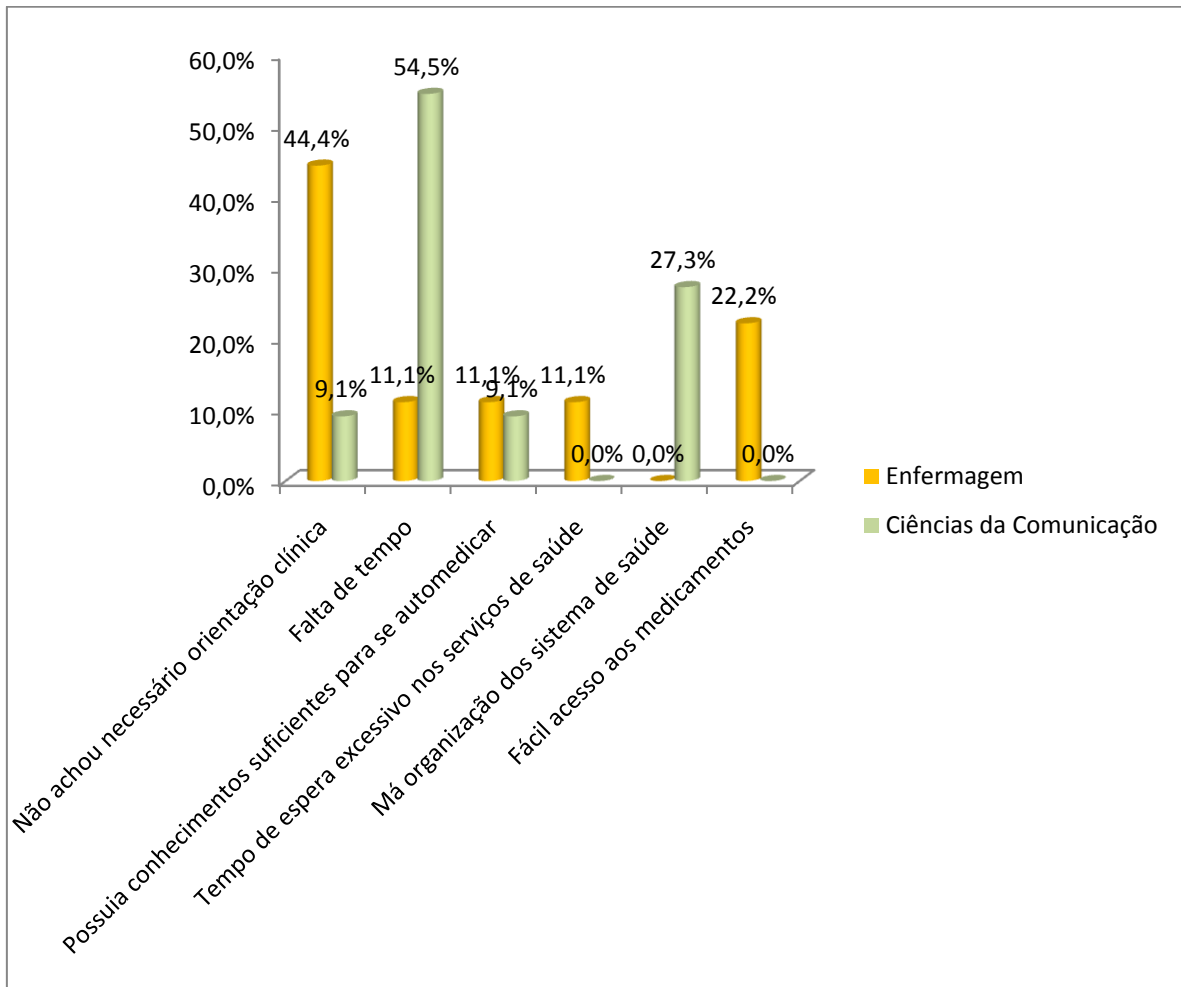
Um estudo realizado por Mendes et al. (2004), dá-nos a conhecer que a grande maior parte dos indivíduos (50,0%) tiveram conhecimento do medicamento através de aconselhamento farmacêutico e que 18,3% dos indivíduos tomaram conhecimento do medicamento por sugestão familiar, o que vai ao encontro dos resultados obtidos neste estudo perante a amostra que frequenta o curso de Enfermagem. Já um estudo efectuado por Ribeiro et al. (2010), mostra-nos que os familiares (51,6%) foram aqueles que mais deram a conhecer o medicamento, o que vai ao encontro dos resultados obtidos no curso de Ciências da Comunicação.

Gráfico VIII – Distribuição percentual da amostra face aos motivos da automedicação segundo o curso



Em relação aos motivos que levaram os indivíduos a recorrer à automedicação, constata-se que os motivos de saúde são de origem diversa. Sendo que no curso de Enfermagem os principais motivos são a Febre com 33,3% dos indivíduos, seguido das Dores com 28,6% dos indivíduos e a fadiga com 14,3% dos indivíduos. Já no curso de Ciências da Comunicação, 31,4% dos indivíduos afirma que as Dores foram o principal motivo, seguido das Cefaleias com 22,9% dos indivíduos e a Febre com 20,0% dos indivíduos.

Gráfico IX - Distribuição percentual da amostra face à razão da não orientação clínica segundo o curso



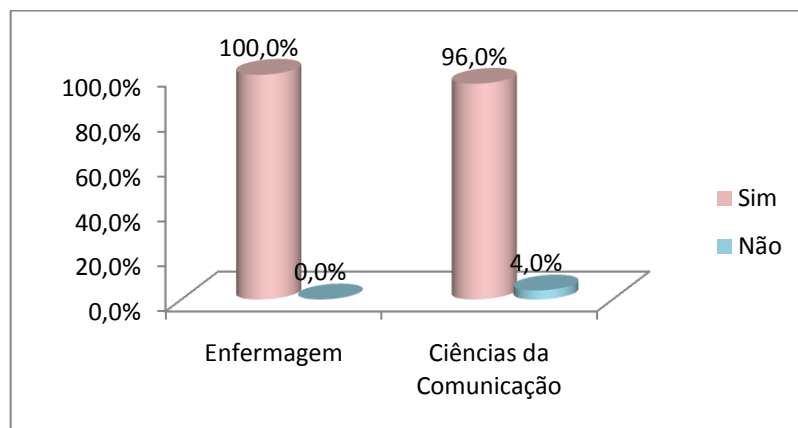
Para o tratamento e análise desta pergunta, foram excluídos todos os alunos que na pergunta nº 7, responderam ter tido conhecimento do medicamento através de um Profissional de Saúde, visto estarem a receber orientação clínica.

Como se pode verificar no Gráfico IX, as principais razões apontadas pelos indivíduos do curso de Enfermagem à não procura de orientação clínica foram “ Não achou necessário orientação clínica” (44,4%), 54,5% dos indivíduos de Ciências da Comunicação refere a “Falta de tempo”, 27,3% dos indivíduos afirma que a “Má organização do sistema de saúde” faz parte das razões que os levaram a não recorrer a orientação clínica e 22,2% dos indivíduos do curso da Licenciatura em Enfermagem afirma que o “Fácil acesso aos medicamentos” foi uma das razões para não recorrer a orientação clínica.

Ainda são referidas como razões pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem, “Possuía conhecimentos suficientes para se automedicar” e o “Tempo de espera excessivo nos serviços de saúde”, como razões apontadas por 11,1% dos indivíduos.

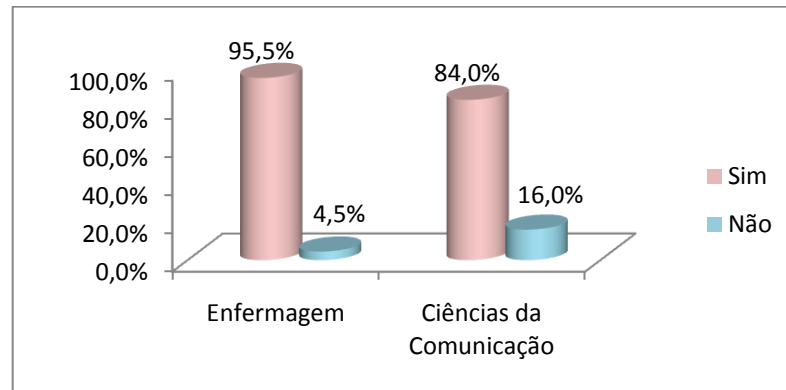
Segundo Aquino et al. (2008), as razões que levaram os indivíduos a automedicarem-se em vez de recorrerem a orientação clínica, foram, o conhecimento acerca do medicamento (70,8%), falta de tempo (18,6%) e 10,6% dos indivíduos afirma que o difícil acesso ao sistema de saúde, as razões financeiras, a comodidade e a não necessidade de orientação clínica são também razões para não se recorrer a orientação clínica.

Gráfico X – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento das indicações medicamentosas segundo o curso



Perante os resultados apresentados pode-se concluir que 100,0% dos indivíduos do curso de Enfermagem conheciam as indicações do medicamento ingerido, e 96,0% dos indivíduos do curso de Ciências da Comunicação afirmam ter conhecimento das indicações do medicamento ingerido e apenas 4,0% dos indivíduos afirmam que não conheciam as indicações do medicamento ingerido.

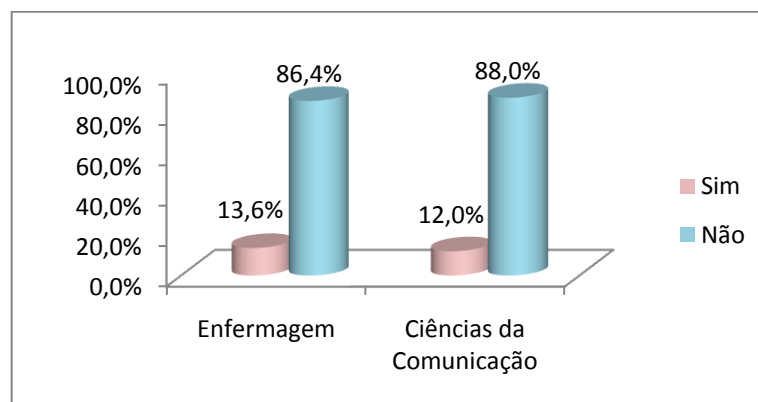
Gráfico XI - Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento dos efeitos adversos dos medicamentos segundo o curso



O Gráfico XI, mostra-nos que a grande maior parte dos indivíduos tanto do curso de Enfermagem (95,5%) como do curso de Ciências da Comunicação (84,0%), afirmam ter conhecimento dos efeitos adversos do medicamento ingerido. Apenas 4,5% dos indivíduos do curso de Enfermagem e 16,0% dos indivíduos do curso de Ciências da Comunicação afirmam que não tinham conhecimento dos efeitos adversos do medicamento. A percentagem de alunos que frequenta o curso de Enfermagem e que possui conhecimentos relativamente aos efeitos adversos dos medicamentos é superior quando comparada com a percentagem de alunos do curso de Ciências da Comunicação.

Este resultado pode comparar-se com os resultados apresentados por Ribeiro et al. (2010), em que nos mostra que a percentagem dos indivíduos que referem que tinham conhecimento dos efeitos adversos do medicamento é mais elevada no curso de saúde (73%) do que no curso que não era da área de saúde (53,0%), e que a percentagem de indivíduos que referem que não tinham conhecimento dos efeitos adversos é maior no curso que não era da área da saúde (47,0%) do que no curso da área da saúde (27,0%).

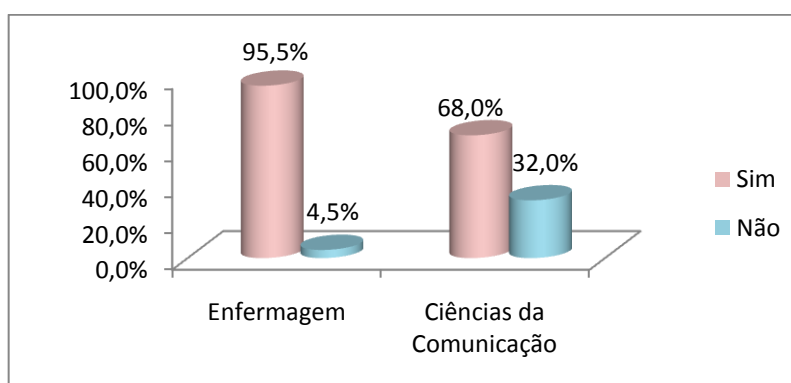
Gráfico XII - Distribuição percentual da amostra face à presença de alterações físicas ou psicológicas na automedicação segundo o curso



Relativamente à presença de alterações físicas ou psicológicas após a automedicação, conclui-se que a grande maior parte dos indivíduos afirma que não surgiram qualquer tipo de alterações. Apenas 13,6% dos indivíduos do curso de Enfermagem e 12,0% dos indivíduos do curso de Ciências da Comunicação admitem ter tido alterações físicas ou psicológicas após a ingestão do medicamento.

Num estudo de Silveira et al. (2005), realizado no entanto à população no geral, pode-se verificar um resultado semelhante em que 91% da população revelou que nunca teve qualquer problema quando se automedicou, enquanto 9% da população alegou já ter sofrido algum tipo de problema.

Gráfico XIII – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento de riscos da automedicação para a saúde segundo o curso



De acordo com o Gráfico XIII, pode-se averiguar que no curso da área da saúde 95,5% dos indivíduos reconhecem que a automedicação traz riscos para a saúde, bem como 68,0% dos alunos de Ciências da Comunicação. Contudo com uma expressão elevada (32,0%) de alunos do curso de Licenciatura em Ciências da Comunicação afirmam que a prática da automedicação não acarreta quaisquer riscos para a saúde.

Quadro III – Distribuição percentual da amostra face ao conhecimento dos riscos da automedicação segundo o curso

	Enfermagem	Ciências da Comunicação
Interacções medicamentosas	20,8%	23,5%
Intoxicações medicamentosas	16,7%	5,9%
Reacções adversas	41,7%	70,6%
Sobredosagem	16,7%	0,0%
Habituação	4,2%	0,0%
Total	100,0%	100%

Quando inquiridos sobre quais os riscos que advêm da automedicação as respostas foram diversas e encontram-se transcritas no Quadro III. No curso de Enfermagem os principais riscos que podem advir da automedicação são “Reacções adversas” (41,7%), seguido das “Interacções medicamentosas” com 20,8%, 16,7% “Intoxicações medicamentosas” e “Sobredosagem” e apenas 4,2% dos indivíduos refere que a “Habituação” é um dos riscos que pode advir da automedicação. Já no curso de Ciências da Comunicação, os riscos mais referidos pelos indivíduos foram com 70,6% “Reacções adversas”, 23,5% “Interacções medicamentosas” e 5,9% dos indivíduos referem que as “Intoxicações medicamentosas” é um dos riscos que pode advir da automedicação.

IV - Conclusão

Na fase final do Projecto de Graduação, subordinado ao tema “Automedicação no Aluno Universitário”, pode-se concluir que este trabalho foi muito gratificante, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos na área em questão e pelas conclusões a que o mesmo reportou.

Relativamente à elaboração deste estudo, foram sentidas algumas dificuldades ao longo desta investigação nomeadamente sobre a pesquisa de bibliografia relativamente a este tema, visto ser um tema que não é muito discutido, tendo começado a ser estudado recentemente.

Este estudo demonstrou que o número de alunos que recorre à automedicação são 47 alunos, o que nos demonstra que 84,6% dos alunos da Licenciatura em Enfermagem e 89,3% dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação recorrem à automedicação, o que significa que a percentagem de alunos que não recorre à automedicação é mínima.

Os principais tipos de medicamentos usados pelos alunos são os Analgésicos (27,8% dos alunos da Licenciatura em Enfermagem e 29,1% dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação) e os Anti-inflamatórios (26,6% alunos da Licenciatura em Enfermagem e 20,9% dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação).

Os principais motivos em que a automedicação foi praticada pelos alunos da Licenciatura em Enfermagem são na sua maioria febre com 33,3% dos indivíduos, dores com 28,6% dos indivíduos e a fadiga com 14,3% dos indivíduos. Já no curso de Ciências da Comunicação, os motivos mais apontados foram as dores com 31,4% dos indivíduos, cefaleias com 22,9% dos indivíduos e a febre com 20,0% dos indivíduos.

Verificou-se que a maioria dos alunos da Licenciatura em Enfermagem pratica automedicação durante um período de 1 a 2 dias (50,0% dos alunos) e a maioria dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação pratica automedicação durante um período de 3 a 4 dias (40,9% dos alunos). No entanto é preocupante o facto de 20,0% dos alunos da Licenciatura em Enfermagem e 9,1% dos alunos da Licenciatura em Ciências da Comunicação praticar automedicação durante um período de 5 ou mais dias.

Em relação à fonte de informação que levou os alunos a recorrer à automedicação o maior número de respostas na Licenciatura em Enfermagem foi para o Profissional de Saúde (39,5% alunos), seguido a Família com 31,6% dos alunos. Já na Licenciatura em Ciências da Comunicação a maior parte dos indivíduos afirma que teve conhecimento do medicamento através da família (38,6% dos alunos) e 36,4% dos indivíduos teve conhecimento do medicamento através de um Profissional de Saúde.

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que os objectivos em estudo que foram atingidos com sucesso.

Numa tentativa de alterar os resultados obtidos, uma das estratégias a sugerir no curso de Licenciatura em Enfermagem seria abordar o tema da automedicação durante as aulas leccionadas, para que os alunos pudessem ter noção da dimensão do problema, tornando-se assim mais fácil actuar na prevenção. No curso de Licenciatura em Ciências da Comunicação, a estratégia que se poderia adoptar, era a implementação no plano curricular de uma disciplina no âmbito da farmacologia geral, onde se poderia referenciar e salientar este tema, para que todos os alunos tivessem realmente a noção da dimensão deste problema.

Bibliografia

Abraão, L. M.; Simas, J. M.; Miguel, T. L. (2009). Incidência da automedicação e uso indiscriminado de medicamentos entre jovens universitários. [Em linha]. Disponível em <http://www.unisalesiano.edu.br>. [Consultado em 10/03/2011].

Associação Nacional de Farmácias. (2009). Pratique uma automedicação responsável. [Em linha]. Disponível em www.anf.pt. [Consultado em 07/03/2011].

Aquino, D.; Barros, J.; Silva, M. (2008). A automedicação e os académicos da área de saúde. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.org>. [Consultado em 08/03/2011].

Baggio, M. A.; Formaggio, F. M. (2009). Automedicação: Desvelando o Descuidado de Si Dos Profissionais de Enfermagem, *Revista de enfermagem*, Nº 17, Abril/ Junho, pp. 224-228.

Clayton, B.; Stock, Y. (2002). *Fundamentos de Farmacologia*. Loures, décima segunda edição, Lusociência.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Editora Lusociência.

Graedon, J. (1976). *A Farmácia do Povo*. Lisboa, Colecção Vida e Cultura, Edição Livros do Brasil.

INFARMED. (2010). Saiba mais sobre automedicação. [Em linha]. Disponível em <http://www.infarmed.pt>. [Consultado em 08/03/2011].

Larini, L. (2008). *Fármacos e Medicamentos*. Porto Alegre, Artmed.

Lopes, N. M. (2001). Automedicação: Algumas Reflexões Sociológicas, *Sociologia, Problemas e Práticas*, Nº 37, pp. 141-165.

Lopes, N. M. (2002). Automedicação: as encruzilhadas sociológicas. *Revista Contextos de Sociologia*, Nº3, pp. 34-38. [Em linha]. Disponível em <http://www.aps.pt>. [Consultado em 08/03/2011].

Maria, V. A. J. (2000). Automedicação, Custos e Saúde, *Revista Portuguesa Clínica Geral*, Nº16, pp. 11-16.

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

Mendes, Z.; Martins, A. P.; Miranda, A. C.; Soares, M. A.; Ferreira, A. P.; Nogueira, A. (2004). Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa, *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol.40, Nº1, Janeiro/ Março, pp. 21-25.

Naves, J.; Castro, L.; Carvalho, C.; Merchán – Hamann, E. (2010). Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.org>. [Consultado em 09/03/2011].

Revista da Associação Médica Brasileira. Automedicação. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.org>. [Consultado em 10/03/2011].

Riscos da Automedicação, *Revista Saúde e Bem Estar*, Nº 179, Março 2009, pp. 28-30.

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

Silveira, K.; Bastiani, A.; Abreu, C.; Limberger, J. (2005). *O uso abusivo de medicamentos*. [Em linha]. Disponível em <http://sites.unifra.br>. [Consultado em 09/03/2011].

Soares, M. A. (2005). *Automedicação versus indicação farmacêutica*, *Mundo Farmacêutico*, Nº18, Setembro, pp. 8-10.

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

Soares, M. A. (2002). *Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Terapêutico*. Lisboa, Publicações Farmácia Portuguesa, ANF.

Touitou, Y. (2005). *Farmacologia – Noções Básicas*. São Paulo, Editora Andrei.

Universidade Fernando Pessoa. (2007). *Manual de Estilo de Elaboração de Monografias*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ufp.pt>. [Consultado em 14/02/2011].

Ribeiro, M. I.; Oliveira, A.; Silva, H.; Mendes.; Almeida. M.; Silva, T.(2010). *Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, vol.28, N°1], p.41-48. [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0870-9025.

Anexos

Anexo I – Questionário

Ana Filipa Teixeira Ricardo nº 17390

Questionário

Automedicação no Aluno Universitário



- 1 Universidade Fernando Pessoa**
- 2 Faculdade Ciências da Saúde**
Licenciatura de Enfermagem

Porto, 2011

Nota introdutória

O meu nome é Ana Filipa Teixeira Ricardo e frequento o 4º ano do curso de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciência de Saúde. No âmbito da minha Licenciatura encontro-me a realizar o Projecto de Graduação intitulado de: “ Automedicação no Aluno Universitário”.

Solicito a sua colaboração neste estudo e peço que seja rigoroso nas suas respostas.

Procure não deixar questões sem resposta, se tiver dúvidas, reflecta e opte pelo que lhe parecer mais correcto.

Este estudo, meramente académico, será confidencial, anónimo e após a colheita de dados os questionários serão destruídos.

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

(Ana Ricardo)

Porto, Fevereiro 2011

1. Idade: _____ Anos

2. Género: Masculino Feminino

3. Curso: _____

4. Já ingeriu algum medicamento sem prescrição médica?

Sim Não

Se respondeu não, o seu questionário termina por aqui.

5. Qual o (s) tipo (s) de medicamento que ingeriu?

Analgésicos

Antibióticos

Anti-inflamatórios

Estimulantes

Ansiolíticos

Suplementos Vitamínicos

Antipiréticos

Contraceptivos

Outros. Qual? _____

6. Quando se automedicou, qual a duração da toma do medicamento?

- 1 a 2 dias
- 3 a 4 dias
- 5 ou mais dias

7. Costuma automedicar-se com que frequência?

- Raramente
- Alguma Frequência
- Muita Frequência

8. Como obteve conhecimento do medicamento ingerido?

- Amigos
- Família
- Publicidade
- Profissional de Saúde
- Outros: Qual? _____

9. Qual o(s) motivo(s) que o levou a recorrer à automedicação?

10. Porque razão não recorreu a Orientação Clínica?

11. Antes de tomar o medicamento tinha conhecimento das suas indicações?

Sim

Não

12. Antes de tomar o medicamento tinha conhecimento dos seus efeitos adversos?

Sim

Não

13. Após a ingestão do medicamento sentiu alguma alteração física ou psicológica que não estava à espera?

Sim

Não

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

Sim

Não

Se sim. Qual? _____.

Anexo II – Cronograma

	2010 / 2011						
	<i>Dezembro</i>	<i>Janeiro</i>	<i>Fevereiro</i>	<i>Março</i>	<i>Abril</i>	<i>Maio</i>	<i>Junho</i>
Pesquisa bibliográfica	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	
Questões de investigação	XXX						
Objectivos do estudo	XXX						
Tipo de estudo	XXX						
Variáveis	XXX						
Caracterização da população e da amostra		XXX					
Instrumento de colheita de dados			XXX				
Pré-teste				XXX			
Colheita de dados				XXX			
Tratamento de dados					XXX		
Discussão dos resultados					XXX		
Redacção do trabalho final						XXX	
Entrega do trabalho final							XXX

Anexo III – Despacho n° 17 690/2007