

Marta Rodrigues Alves

**Frequência de automedicação em residentes do concelho de
Chaves**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de ciências da Saúde

Porto, 2012

Marta Rodrigues Alves

**Frequência de automedicação em residentes do concelho de
Chaves**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de ciências da Saúde

Porto, 2012

Marta Rodrigues Alves

**Frequência de automedicação em residentes do concelho de
Chaves**

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas”.

Resumo

A automedicação é uma prática que se verifica desde há muitos anos e perfeitamente habitual nos dias de hoje. Atualmente, e segundo a Organização Mundial de Saúde, este fenómeno está em crescimento nas sociedades europeias, devido à facilidade de acesso por parte dos consumidores aos medicamentos.

O estudo contou com 327 participantes, utentes de farmácia comunitária e residentes no concelho de chaves. A realização deste estudo é importante na medida em que poderá proporcionar uma avaliação do uso consciente ou não do medicamento. Visa também demonstrar que apesar de todos os pontos de informação existem ainda algumas falhas no que respeita a campanhas de informação e prevenção.

Os resultados deste estudo demonstraram que os medicamentos mais utilizados pelos inquiridos para a prática da automedicação são os analgésicos e os anti-inflamatórios. Em relação á frequência de automedicação verificou-se que 80.4% dos inquiridos já praticaram automedicação.

O papel do farmacêutico considera-se fundamental pois é o profissional de saúde ao qual os inquiridos mais recorrem em busca de informação assim torna-se responsável por manter a população informada sobre o uso correto da medicação, de participar na prevenção da doença e na promoção de saúde.

Abstract

Self-medication has been a common practice for many years and has become customary in the present time. Nowadays, according to the World Health Organization, this phenomenon has been increasing in European societies, due to the easy access to medication by the consumers.

The present study has taken into account 327 participants, including community pharmacy users and residents of Chaves Municipality. This work emerges as relevant in order to provide an evaluation of the conscious versus the unconscious use of medication. This study also aims to demonstrate that despite all of the information available, there are still some flaws concerning information and prevention campaigns.

The results of this study have shown that the most widely consumed self-prescribed medication by the participants were painkillers and anti-inflammatory medication. Concerning to the frequency of the practice of self-medication, it has been verified that 80.4% of the participants have practiced self-medication.

The role of the pharmacist is crucial, as it is the health professional people look for the most for information on medication. Therefore, the pharmacist becomes responsible for maintaining the population well-informed on the correct use of medication, and for playing a part in the prevention of disease and promotion of health.

Agradecimentos

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição na realização deste trabalho tão importante.

Assim, gostaria de expressar toda a minha gratidão e apreço em primeiro lugar, à minha orientadora, Dra. Cláudia Silva, pela sua disponibilidade, ajuda e esclarecimentos prestados.

Quero também agradecer ao Dr. Afonso Evaristo Morais de Castro, Diretor Técnico da Farmácia Costa Gomes, e à Dr. Joana Castro, Farmacêutica substituta, pela sua disponibilidade, simpatia e pela forma como me receberam e facilitaram a realização deste estudo.

A todos os inquiridos que colaboraram no estudo, pela adesão.

Finalmente quero agradecer a minha família, ao meu namorado e aos meus amigos pelo carinho e força dados em todos os momentos.

A todos o meu mais sincero agradecimento!

Índice

1. Introdução	1
2. Automedicação	2
2.1. Distinção entre Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	2
2.2. Indicação farmacêutica e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	3
2.3. As vantagens de uma automedicação responsável	3
2.4. Os riscos inerentes á automedicação	4
3. Promoção do uso racional do medicamento	5
4. O uso de antibióticos na automedicação	7
5. As limitações da automedicação	8
6. Papéis e responsabilidades	9
6.1. Autoridades de saúde e indústria	9
6.2. Profissionais de saúde	10
6.3. Sociedade de consumo	10
7. Publicidade	11
8. Papel do farmacêutico	12
9. Participantes e métodos	14
9.1. Tipo de estudo	14
9.2. População alvo e amostra de estudo	14

9.3. Colheita de informação	14
9.4. Pré-teste	15
9.5. Considerações éticas	15
9.6. Método de tratamento e análise dados	15
10. Resultados	16
10.1. Caracterização da amostra	16
10.2. Resultados propriamente ditos	17
11. Discussão de resultados	26
12. Conclusão	29
13. Bibliografia	31
Anexos	36
Anexo A – Lista de situações passíveis de automedicação	37
Anexo B – Questionário “Estudo sobre a automedicação”	41

Índice de tabelas

	Página
Tabela 1 – Média de idades e de escolaridade dos inquiridos.	16
Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos por profissão e género.	17
Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de saúde em função da prática de automedicação.	17
Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo o recurso à automedicação.	18
Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o recurso à automedicação.	18
Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos relacionando género com as opções de quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou.	19
Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos relacionando idade com quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou.	19
Tabela 8 – Distribuição em função dos géneros dos vários problemas de saúde que os inquiridos sofreram.	20
Tabela 9 – Distribuição dos vários grupos de medicamentos pelos diferentes géneros.	21
Tabela 10 – Distribuição em função da faixa etária a busca ou não de informação.	22
Tabela 11 – Distribuição da procura de informação nas várias fontes em função do género.	22
Tabela 12 – Distribuição em função das idades dos indivíduos que reconheceram praticar automedicação enquanto tomavam outros medicamentos receitados pelo médico.	23
Tabela 13 – Distinção entre a resolução ou não do problema de saúde, com/sem recurso médico.	23
Tabela 14 – Motivos considerados pelos inquiridos para recorrerem à prática da automedicação.	24

Tabela 15 – Distribuição dos inquiridos em função do seu conhecimento ou não, dos vários riscos da automedicação.	24
Tabela 16 – Identificação dos diferentes riscos em função das várias faixas etárias.	25

Lista de siglas e abreviaturas

ANF: Associação Nacional de Farmácias

BPF: Boas Práticas de Farmácia

DL: Decreto-Lei

EMA: Agência Europeia de Medicamentos

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MNSRM: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

OTC's: “over the counter”

1. Introdução

A utilização pelo Homem das substâncias de origem vegetal ou mineral para combater a doença é milenar. Os medicamentos tal como os conhecemos hoje, são recentes e transformaram radicalmente a terapêutica, contribuindo de forma decisiva para a melhoria da saúde nas populações.

“Um medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (Decreto-Lei n.º 76/2006, de 30 de agosto)

Desde o início dos anos 60 que o interesse pelos estudos de utilização de medicamentos tem vindo a crescer, primeiro com objetivos apenas de marketing, depois para avaliar a qualidade da prescrição médica e comparar os padrões de utilização de medicamentos específicos. Atualmente a área de estudo da utilização de medicamentos está em evolução. O seu objetivo é avaliar o estado presente e as futuras tendências na utilização de medicamentos, estimar o seu efeito na variação da prevalência de uma doença ao longo do tempo, gastos com medicação, adequação das prescrições e adesão às recomendações baseadas na evidência. A importância crescente dos estudos de utilização de medicamentos como recurso investigacional válido em farmacoepidemiologia tem sido uma ponte de ligação com outras áreas da saúde, como a saúde pública, farmacovigilância, farmacoeconomia, eco-farmacovigilância ou farmacogenética (GAMA, 2008).

A utilização incorrecta, desadequada ou desregrada destes recursos terapêutico faz com que os medicamentos sejam responsáveis pela maior parte das intoxicações agudas nos países ocidentais e Portugal não é exceção (Ferreira et al, 2008). Segundo a Associação Nacional de Farmácias, mais de um quarto da população portuguesa pratica automedicação. A automedicação é um fenómeno frequente nos auto-cuidados em saúde, desde há muito utilizado e cuja ocorrência e distribuição estão naturalmente relacionados com a organização do sistema de saúde de cada país (Martins A.P. *et al*, 2004).

O presente estudo pretende, em termos de objectivos, determinar a frequência da automedicação e os seus determinantes em residentes do concelho de Chaves. Percebendo-se assim a relação pessoa/medicamento que existe nesta localidade.

2. Automedicação

De acordo com o despacho nº 17690/2007, ” A automedicação é a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.”

A automedicação abrange as diversas formas pelas quais o individuo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utiliza-lo para alívio sintomático e “cura”, partilhando medicamentos com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições ou descumprindo a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (Pereira et al, 2007).

2.1. Distinção entre Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Designam-se por MSRM, todos os medicamentos que só podem ser vendidos nas Farmácias comunitárias e sociais, mediante a apresentação de uma receita médica.

Os MNSRM são aqueles que podem ser dispensados ao utente sem necessidade de prescrição médica. São dispensados nas Farmácias e nos Locais de Venda Autorizados para o efeito. O Preço de Venda ao Público é sujeito ao regime de preços livres, ou seja, fixado a nível dos canais de distribuição e comercialização. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação, incluídas no Despacho nº 17 690/2007, de 10 de agosto.

Os medicamentos OTCs só fazem sentido de terem sua venda livre quando a compra é feita com a indicação do profissional habilitado (Bortolon, 2007), o profissional é o único capacitado para aconselhar o medicamento mais adequado nas diferentes situações.

2.2. Indicação farmacêutica e dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

No ato da dispensa o farmacêutico deve assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre a ação do medicamento, a forma como deve ser tomado (como, quando, quanto), a duração do tratamento e os possíveis efeitos secundários, contraindicações e interações.

2.3. As vantagens de uma automedicação responsável

A automedicação responsável é a prática pela qual indivíduos tratam a sua condição e doença com medicamentos que estão disponíveis sem necessidade de receita médica, e que são seguros quando devidamente usados (World Health Organization, 1998).

De acordo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF) a automedicação pode traduzir-se em benefícios quer para o indivíduo, quer para a sociedade:

Para o indivíduo: resolve problemas menores de saúde de forma mais rápida e com menor dispêndio de recursos financeiros, uma vez que evita o tempo de espera da consulta médica e os respetivos encargos, esta vantagem dependente da escolaridade e sensibilização/informação de cada um;

Para a sociedade: permite aliviar a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde, libertando recursos que podem ser aplicados em situações de carência e contribuir para o aumento da consciência cívica dos cidadãos que estão dispostos a participar na gestão da sua própria saúde.

A automedicação responsável é uma prática aconselhável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por ser positiva para o sistema de saúde, ao reduzir custos e melhorar a produtividade. Além disso, o esclarecimento de dúvidas e as informações obtidas com farmacêuticos não são cobradas ao utente o que auxilia na diminuição de custos por consultas.

2.4. Os riscos inerentes á automedicação

Uma automedicação não responsável pode acarretar vários riscos como um diagnóstico incorreto do distúrbio, um retardamento do reconhecimento do distúrbio com possível agravamento, a escolha de terapia inadequada, a administração incorreta do medicamento, uma dosagem inadequada ou excessiva, o uso excessivamente curto ou prolongado, o risco de dependência possibilidade de efeitos indesejados sérios, a possibilidade de reações alérgicas e o desconhecimento de possíveis interações com outros medicamentos (World Health Organization, 1986).

Calcula-se que em 2007 a automedicação tenha provocado 7 milhões de mortes em todo o mundo; nos Estados Unidos converteu-se na primeira causa de morte acidental em pessoas entre os 45 e os 54 anos (ultrapassando inclusive os sinistros rodoviários). Em Portugal segundo o estudo da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia em 2007, cerca de 5% dos doentes hospitalizados por complicações do aparelho gastrointestinal, provocadas pelo consumo de anti-inflamatórios não esteroides, acabam por morrer.

A automedicação com antibióticos pode levar a uma escolha errada de antibióticos, uso de doses insuficientes ou terapia desnecessária. Este uso inadequado aumenta o risco de crescimento de bactérias resistentes e pode contribuir para a resistência aos antibióticos. Estudos anteriores demonstram que a automedicação com antibióticos ocorre nos Estados Unidos e na Europa, em particular nas constipações e doenças do trato respiratório (Grigorian et al, 2008).

Atualmente também associados à automedicação estão os “medicamentos cibernáuticos” e os seus riscos.

Na Europa quase todos os utilizadores de e-mail certamente já terao recebido mensagens a divulgar grandes oportunidades para comprar medicamentos. Existem mais de 36.000 farmácias na Internet e centenas de outros sites que oferecem grande variedade de medicamentos com pouco ou nenhum problema e a preços baixos. Menos de 400 dessas farmácias são certificadas (Chaurasia et al, 2011).

Seis em cada dez fármacos que se compram pela Internet são contrafeitos. Em Portugal 6% dos cibernautas já comprou medicamentos pela Internet, um número considerado "significativo" pelo Infarmed, que alerta que alguns destes medicamentos podem provocar graves problemas de saúde ou até a morte (European Alliance for Access to Safe Medicines, 2008).

3. Promoção do uso racional do medicamento

A OMS propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (Aquino, 2008).

Como exemplo do uso irracional do medicamento temos que 26% da população ortuguesa pratica automedicação com anti-inflamatórios não esteroides, que são responsáveis pela morte de milhares de pessoas, todos os anos (Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, 2007).

De modo a promover uma correta utilização dos medicamentos, o utente deve ser incentivado a ler com atenção todos os cuidados e advertências que vêm no folheto

informativo, ter em atenção a composição química, seguir, de forma correta as indicações de dosagem e todas as instruções de uso, não usar medicamentos cujo prazo de validade já expirou, cujo aspeto tenha sofrido alterações ou que não tenha sido devidamente conservado por ex.: Frigorífico (Conselho Nacional da Qualidade, 2009).

Os requisitos para o uso racional de medicamentos são muito complexos e envolvem uma série de variáveis, em um encadeamento lógico. Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais: doentes/utentes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo (Aquino, 2008).

Em Portugal, uma campanha nacional de educação, informação e sensibilização públicas promovida pelo Ministério da Saúde (com participação do Infarmed), Direção Geral da Saúde, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos e a Pfizer, teve como objetivo promover o uso racional dos antibióticos, incluindo a redução da automedicação. Esta campanha, que tinha como público-alvo utentes, médicos e farmácias, foi iniciada em novembro de 2004 e terminou em março de 2007. Nos resultados deste estudo verificou-se a existência de automedicação em 21% na primeira fase do estudo e em 16% na segunda fase. 28% admitiram tomar antibiótico para a gripe por indicação do médico em Outubro de 2004 e 22% em Fevereiro de 2005. Se no período anterior à campanha 34% dos indivíduos entregavam as embalagens nas farmácias, após a campanha aumentou para 37%. Porém, a percentagem manteve-se inalterada (33%) nas duas fases quando se questionou se guardavam as embalagens para outra altura.

Da análise destas situações surgiu a conclusão de que apesar de se notar um aumento do conhecimento sobre o uso correcto de antibióticos, a alteração de comportamento da população é mais difícil de conseguir.

O uso racional pressupõe a utilização do medicamento selecionado, dispensado corretamente, tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados. O fármaco deve ser efetivo e com relação positiva benefício/risco e benefício/custo. O uso racional dos medicamentos tem como finalidade a promoção de uma prescrição racional e do uso correto dos medicamentos.

A informação ao utente é fundamental para o uso racional dos medicamentos. O desconhecimento da necessidade e dos cuidados específicos da terapêutica contribuem para o seu fracasso e, este, para o desperdício de recursos e acréscimo dos encargos com os cuidados de saúde.

4. O uso de antibióticos na automedicação

De acordo com os dados da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, os portugueses gastam uma média de sete milhões de euros por mês em antibióticos, sendo Portugal o sexto país da Europa com maior consumo deste tipo de medicamentos, com alguns riscos para a saúde (Infarmed, 2011). A responsabilidade deste facto não deve ser atribuída a alguém em concreto pois todos os intervenientes na cura, ou seja, profissionais de saúde e utentes tem parte de culpa na má utilização destes medicamentos pois apesar de todas as campanhas de sensibilização e informações disponíveis existem comportamentos que ainda não foram alterados.

A análise da evolução da dispensa anual de antibióticos mostra uma redução do consumo de antibióticos na globalidade de Portugal continental (9,36%), no período de 2000-2007. Apesar da redução significativa no uso dos antibióticos em Portugal, o país continua a apresentar um valor elevado no consumo destes medicamentos quando comparado com os outros países da Europa (Ramalhinho et al, 2010).

As variações de consumo de antibióticos por região geográfica podem ser devidas a fatores culturais, educacionais, à diferente acessibilidade a recursos e estruturas de saúde, bem como a diferentes “culturas de prescrição” (Ramalhinho et al, 2010).

Para a Organização das Nações Unidas (2011), o avanço de espécies de micro-organismos resistentes ameaça a eficácia de vários tratamentos e cirurgias, como no caso de cancro e o transplante de órgãos. Além disso, a resistência microbiana prolonga a doença das pessoas, eleva o risco de morte e torna os tratamentos mais caros. No ano passado, foram registados, pelo menos, 440 mil casos de tuberculose multirresistente e 150 mil mortes em mais de 60 países.

Entre as medidas sugeridas pela ONU estão o desenvolvimento e implementação de um plano nacional financiado, o reforço das capacidades de vigilância e laboratorial, a garantia de acesso ininterrupto a medicamentos essenciais de qualidade garantida, a regulação e promoção do uso racional de fármacos, o reforço da prevenção e controlo de infeções e o fomento da inovação, investigação e desenvolvimento de novas ferramentas.

5. As limitações da automedicação

Existe hoje consenso quanto aos critérios que justificam a automedicação. Esta prática está limitada a situações clínicas bem definidas cujas indicações terapêuticas constam na lista de situações passíveis de automedicação, incluídas no Despacho nº 17 690/2007, de 10 de agosto (Anexo A).

O doente tem indicação para a avaliação clínica nos seguintes casos:

- ✿ Se os sintomas persistirem (ex.: febre com mais de 3 dias);
- ✿ Se os sintomas se agravarem ou em caso de recaída;
- ✿ Se existir dor aguda;
- ✿ Se após a utilização de medicamentos, sem resultado;
- ✿ Se surgirem efeitos ou reações adversas;
- ✿ Sempre que suspeite de uma situação grave;
- ✿ Se sofrer de outras patologias;
- ✿ Se estiver a utilizar outros medicamentos (Infarmed, 2010).

A automedicação não está recomendada em bebés, mães a amamentar e em grávidas (Martins A.P. *et al*, 2004).

6. Papéis e responsabilidades

A automedicação requer uma partilha de responsabilidades. Todos os intervenientes têm um papel importante a desempenhar.

6.1. Autoridades de saúde e indústria

Devem estabelecer um quadro legal que permita o desenvolvimento da automedicação, contribuindo para o acesso dos cidadãos a medicamentos de qualidade, eficazes e seguros. Em particular compete as autoridades de saúde classificar inequivocamente os medicamentos quanto ao seu estatuto de dispensa e zelar pela observância dessa classificação (Infarmed, 2010).

A comissão especializada do Infarmed para a automedicação é um grupo de consenso cujo objetivo é identificar e definir situações clínicas que sejam passíveis de automedicação, caracterizar a realidade dos restantes países da União Europeia no que se refere a esta matéria, designadamente pela identificação das situações clínicas sujeitas a automedicação naqueles países, consensualizar as situações clínicas passíveis de automedicação, consubstanciadas na elaboração de uma lista e reavalia-la, com vista à sua atualização, com uma periodicidade de dois em dois anos e pronunciar-se, sempre que para tal for solicitado, sobre todas as propostas de inclusão de novas situações clínicas na lista (Infarmed, 2010).

Cabe à indústria farmacêutica como entidade que desenvolve, fabrica e comercializa os medicamentos, proporcionar informação sobre os mesmos e garantir a sua qualidade, eficácia e segurança para as indicações aprovadas, conforme aprovado pelo Infarmed, enquanto autoridade reguladora (Infarmed, 2010).

É também remetida para a indústria a responsabilidade de assegurar que os apelos usados na publicidade dos medicamentos sejam cientificamente comprovados, atendam aos regulamentos nacionais, os códigos de ética da indústria, os controles internos da empresa e não encorajem o uso inadequado e abusivo de medicamentos (Vidal, 2004).

Agência Europeia de Medicamentos (EMA) é responsável pela avaliação científica dos pedidos de autorização de introdução no mercado de medicamentos apresentados a nível da União Europeia, desempenha igualmente um papel na promoção da inovação e da investigação na indústria farmacêutica, presta às empresas aconselhamento científico e assistência na elaboração de protocolos no âmbito do desenvolvimento de novos medicamentos e publica normas orientadoras sobre requisitos técnicos dos ensaios de qualidade, segurança e eficácia. A EMA contribui ainda para as actividades

internacionais da União Europeia através do seu trabalho com a Farmacopeia Europeia, a Organização Mundial da Saúde e as conferências trilaterais (UE, Japão e EUA), ICH (Conferência Internacional de Harmonização dos Medicamentos de Uso Humano) e VICH (Conferência Internacional de Harmonização dos Medicamentos Veterinários), entre outras organizações e iniciativas internacionais. Finalmente, a Agência desempenha ainda um papel de arbitragem no âmbito de procedimentos de consulta referentes a medicamentos aprovados pelos Estados membros ou em avaliação nos Estados membros (Infarmed, 2010).

6.2. Profissionais de saúde

A incansável busca da consciencialização da população quanto ao perigo da automedicação pelos profissionais de saúde é de suma importância para que nos tornemos país modelo em utilização de medicamentos de forma responsável, ou seja, sob orientação médica (Sousa et al, 2008).

As situações que o farmacêutico considere não se tratarem de transtornos menores e suspeite da necessidade de diagnóstico médico requerem que o doente seja encaminhado para o médico. Esta atividade permite que o farmacêutico colabore com o médico potenciando a comunicação com outros profissionais de saúde (Infarmed, 2010).

6.3. Sociedade de consumo

Nas sociedades modernas, o medicamento passou a ser visto como símbolo de saúde. Contudo é na estrutura da sociedade de consumo que o medicamento, atualmente é concebido como mercadoria que precisa estar constantemente atualizada e renovada. A isso se associa a ciência, que pretende garantir a eficiência e a segurança do produto para o utente (Bortolon, 2007).

O consumidor deve ler atentamente as informações que constam no rótulo e folheto informativo do medicamento, respeitar as instruções fornecidas pelo médico ou

farmacêutico e informar o farmacêutico, médico e/ou enfermeiro no caso de reacções adversas (Infarmed, 2010).

7. Publicidade

A publicidade de medicamentos constitui uma temática com crescente destaque na nossa sociedade. Diferentes fatores aumentam a concorrência no seio da indústria farmacêutica favorecendo uma maior aposta em publicidade, quer junto do público, quer junto dos profissionais de saúde. Neste sentido assume uma particular relevância controlar a informação disponibilizada, tendo especial atenção à publicidade enganosa.

O Infarmed é a entidade responsável pela fiscalização da publicidade de medicamentos de uso humano. A publicidade de medicamentos está sujeita ao regime jurídico previsto no Estatuto do Medicamento e no disposto no Código da Publicidade, Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de fevereiro.

De acordo com a definição legal, considera-se publicidade de medicamentos, qualquer forma de informação, de prospeção ou de incentivo que tenha por objeto ou por efeito a promoção da prescrição, dispensa, venda, aquisição ou consumo, junto do público em geral, distribuidores por grosso e profissionais de saúde através da visita de delegados de informação médica, através do fornecimento de amostras ou de bonificações comerciais, através da concessão, oferta ou promessa de benefícios pecuniários ou em espécie pelo patrocínio de reuniões de promoção, congressos ou reuniões de carácter científico e através da referência ao nome comercial de um medicamento.

A publicidade é um meio de dar a conhecer que o medicamento está disponível no mercado, de forma simples e apelativa, devendo no entanto respeitar a lei da publicidade de medicamentos (Infarmed, 2010).

É também um dos fatores que, atualmente, influencia muito a prescrição de medicamentos e seu consumo, devido à existência de várias opções farmacêuticas para um mesmo fim, torna-se elemento essencial para diferenciação entre os produtos. Os gastos da indústria farmacêutica com publicidade refletem a sua importância para o setor. O investimento em publicidade chega a ser o dobro do que a indústria gasta em

pesquisa – representando entre 20% e 30% das vendas nos países em desenvolvimento (Melo et al, 2006).

A divulgação de medicamentos causa grande motivação para o uso irracional e prejudicial de medicamentos (Bortolon, 2007).

8. Papel do farmacêutico

O farmacêutico é o profissional que conhece os aspetos do medicamento (indicação, administração, dosagem, efeitos, etc.) e, portanto, ele pode dar uma informação privilegiada às pessoas que o procuram. A automedicação orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível e já é considerada como parte integrante dos sistemas de saúde (Sousa et al, 2008).

É notável a inclusão do farmacêutico no processo de automedicação responsável. Normalmente, o modelo que conduz à automedicação inicia-se com a perceção do problema de saúde pelo doente, onde se apresentam duas opções: a) não tratar; b) tratar com remédio caseiro ou automedicação com medicamentos. Na maioria das vezes, o doente procura o farmacêutico (Sousa et al, 2008).

O aconselhamento farmacêutico é essencial de forma a garantir as máximas condições de segurança e efetividade decorrente da toma do medicamento. Cabe ao farmacêutico avaliar toda a terapêutica que o doente faz e alerta-lo para a prática da automedicação.

Os farmacêuticos possuem um papel “chave” para desenvolver providências assistenciais, conselhos e informações ao público sobre os produtos para automedicação e as circunstâncias nas quais se deve procurar um médico (Vidal, 2004).

Nos últimos anos tem-se assistido a uma preocupação por parte dos farmacêuticos em acompanhar os novos desafios que vão surgindo em termos de saúde do país. A farmácia comunitária começou recentemente uma transformação muito própria com programas de saúde orientados para melhorar não só o atendimento ao utente como também para se diferenciar de outras elevando a qualidade do atendimento e dos serviços.

O farmacêutico é, e provavelmente continuará a ser o profissional de saúde que sendo altamente especializado em gestão de doenças e educação para a saúde, se encontra muito acessível a todos os utentes.

9. Participantes e métodos

9.1. Tipo de estudo

Em vista a cumprir os objetivos propostos para este estudo optou-se por um estudo descritivo transversal.

9.2. População alvo e amostra de estudo

Para realização deste estudo, a população alvo foi constituída por utentes de farmácia comunitária residentes no concelho de Chaves, distrito de Vila Real. Este concelho é constituído por 52 freguesias na sua maioria rurais, sendo a sua população, em 2008, de 44 039 habitantes (Santos et al, 2004).

A amostra foi obtida, de 21 a 29 de abril de 2011 (cinco dias úteis), por amostragem consecutiva dos utentes que recorreram a esta farmácia comunitária.

Foram considerados critérios de exclusão:

- ✿ Não falar português;
- ✿ Não saber ler nem escrever;
- ✿ Ser mentalmente incapaz;
- ✿ Ser menor de 16 anos;
- ✿ Encontrar-se desorientado no tempo e no espaço, para os maiores de 65 anos.

9.3. Colheita de informação

Foi obtida através de um questionário elaborado para o efeito e cuja administração foi directa. Este instrumento é constituído por treze alíneas e inclui aspetos sócio-demográficos (idade, sexo, escolaridade e profissão) e aspetos que caracterizam a relação pessoa/medicamento (anexo B).

Toda a informação recolhida nos questionários foi codificada pela autora, sendo as profissões classificadas de acordo com *National Register Office* (dicionário de epidemiologia de John Last).

Cerca de 11 pessoas contactadas para este estudo preenchiam os critérios de exclusão. Oito indivíduos que não sabiam ler ou escrever o questionário foi preenchido pelo farmacêutico.

9.4. Pré-teste

Foi realizado um pré-teste a três indivíduos com o objetivo de observar a adequação das questões propostas e a facilidade de resposta. Verificou-se após este pré-teste que seria interessante alterar a ordem de algumas questões e incluir algumas opções para maior abrangência, tendo-se excluído do estudo estes três questionários.

9.5. Considerações éticas

No decorrer deste estudo todos os participantes foram informados do objetivo do estudo e da possibilidade de recusar ou desistir em qualquer momento da colheita de dados.

De acordo com a Declaração de Helsínquia garantiu-se a confidencialidade dos dados e por esse motivo os questionários foram anónimos. Foi solicitada autorização conforme as exigências éticas e legais para proceder ao estudo nas entidades colaboradoras.

9.6. Método de tratamento e análise dados

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o Excel e o programa estatístico EPI Info versão 6.04, pertencente à OMS. Considera-se apenas uma análise descritiva devido ao tamanho amostral e à natureza dos dados.

As classes etárias foram agrupadas com base nos tercís e as doenças foram agrupadas de acordo com o anexo A (anexo A).

Na codificação a expressão Sim, alguma vez corresponde a: nunca, raramente (menos de 1 vez por mes), pouca frequência (de 1 a 2 vezes por mes), alguma frequência (de 3 a 4 vezes por mes) e muita frequência (mais de 4 vezes por mes) (anexo B).

10. Resultados

10.1 Caracterização da amostra

Foram abordados 338 indivíduos dos quais 11 recusaram. Dos inquiridos que recusaram responder ao questionário:

- ✿ a grande maioria eram mulheres (72,7%);
- ✿ e a média de idades era de 36 anos;

Os motivos da recusa em colaborar foram: não queriam (27,3 %) e não tinham tempo (72,7%).

A amostra final era constituída por 327 indivíduos, sendo 54,1% do género feminino (n=177). A média de idades era de 41 anos e a de escolaridade de 11 anos, não se observando diferenças significativas por sexo para cada uma destas variáveis (tabela 1).

Tabela 1 – Média de idades e de escolaridade dos inquiridos.

Idade (anos)	m ± dp	p
Sexo masculino	41 ± 14,7	0,807
Sexo feminino	41 ± 14,5	
Escolaridade (anos)		
Sexo masculino	11 ± 3,9	0,359
Sexo feminino	11 ± 4,6	

m = média ; dp = desvio padrão

Dezanove vírgula nove por cento dos inquiridos possui uma profissão semi-qualificada, já no âmbito do ensino superior verifica-se que o género masculino fica acima do feminino possuindo indivíduos mais instruídos (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos por profissão e género.

Profissão	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Sem profissão	0 (0,0)	16 (9,0)	16 (4,9)	**
Sem Qualificação – grau I	19 (12,7)	9 (5,1)	28 (8,6)	
Sem Qualificação – grau II	20 (13,3)	36 (20,3)	56 (17,1)	
Semi-Qualificada	37 (24,7)	28 (15,8)	65 (19,9)	
Intermédia	22 (14,7)	37 (20,9)	59 (18,0)	
Superior	28 (18,7)	25 (14,1)	53 (16,2)	
Reformado	4 (2,7)	5 (2,8)	9 (2,8)	
Estudante	11 (7,3)	13 (7,3)	24 (7,3)	
Desempregado	8 (5,3)	5 (2,8)	13 (4,0)	
Profissão omitida	1 (0,7)	3 (1,7)	4 (1,2)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

10.2. Resultados propriamente ditos

Dos inquiridos 40 (12,2%) são profissionais de saúde, sendo 12 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Entre estes profissionais, 90% afirmaram recorrem á automedicação e 10% nunca recorreram á automedicação (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de saúde em função da prática de automedicação.

Profissionais de saúde	Recorre à automedicação		Total	p
	Nunca	Alguma vez		
Não	60 (20,9)	227 (79,1)	287 (87,8)	**
Sim	4 (10,0)	36 (90,0)	40 (12,2)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

Verificamos que dos 327 indivíduos que aceitaram realizar o questionário, 64 (19,6%) nunca praticaram automedicação o que reduz para 263 os indivíduos que reponderam ao resto do questionário (tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo o recurso á automedicação.

Recurso à automedicação	Masculino n (%)	Feminino N (%)	Total n (%)	p
Nunca	38 (25,3)	26 (14,7)	64 (19,6)	**
Sim, alguma vez	112 (74,7)	151 (85,3)	263 (80,4)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

No que diz respeito à idade observou-se que o recurso à automedicação é mais frequente entre os 30-49 anos (tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o recurso á automedicação.

Recurso a automedicação	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Nunca	14 (21,9)	23 (35,9)	27 (42,2)	64 (19,6)	**
Raramente (menos de 1 vez por mês)	42 (23,3)	78 (43,3)	60 (33,3)	180 (55,0)	
Pouca frequência (de 1 a 2 vezes por mês)	18 (36,0)	20 (40,0)	12 (24,0)	50 (15,3)	
Muita frequência (mais de 4 vezes por mês)	10 (41,7)	11 (45,8)	3 (12,5)	24 (7,3)	
Alguma frequência (de 3 a 4 vezes por mês)	1 (11,1)	7 (77,8)	1 (11,1)	9 (2,8)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

Baseando-se na última vez que praticaram automedicação os inquiridos reconheceram na sua maioria 42,6% que tomavam medicamentos por iniciativa própria dentro desta opção verifica-se uma prática mais acentuada por indivíduos entre os 30-49 anos (tabela 6). Contudo a recomendação do farmacêutico também é bastante significativa (38,4%)

(tabela 6) sendo neste caso os indivíduos com idade entre os 16-29 anos (tabela 7) os que mais procuram este profissional.

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos relacionando género com as opções de quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou.

Quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Iniciativa própria	52 (46,4)	60(39,7)	112 (42,6)	0,381
Familiar ou amigo	8 (7,1)	7 (4,6)	15 (5,7)	
Farmacêutico	41(36,6)	60(39,7)	101(38,4)	
Publicidade (TV, jornais, Internet, etc)	0 (0,0)	2 (1,3)	2 (0,8)	
Receitado noutra ocasião pelo médico	11 (9,8)	22 (14,6)	33 (12,5)	

Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos relacionando idade com quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou.

Quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Iniciativa própria	28 (39,4)	53 (45,7)	31 (40,8)	112 (42,6)	0,250
Familiar ou amigo	5 (7,0)	7 (6,0)	3 (3,9)	15 (5,7)	
Farmacêutico	31 (43,7)	39 (33,6)	31 (40,8)	101 (38,4)	
Publicidade (TV, jornais, Internet, etc)	2 (2,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,8)	
Receitado noutra ocasião pelo médico	5 (7,0)	17 (14,7)	11 (14,5)	33 (12,5)	

Verificou-se que o recurso á automedicação é visível em ambos os géneros. O tratamento de dores diversas (36,1%) é o problema de saúde mais recorrente nos inquiridos, imediatamente seguido do tratamento de gripes, constipações ou tosse (27,8%). No caso de alergias os inquiridos recorrem a automedicação, cerca de 6%. E que uma pequena percentagem de inquiridos (0,8%) assumiu que já praticaram automedicação em caso de disfunção erétil (tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição em função dos géneros dos vários problemas de saúde que os inquiridos sofreram.

Último problema de saúde	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Dores diversas	33 (29,5)	62 (41,1)	95 (36,1)	**
Febre	4 (3,6)	3 (2,0)	7 (2,7)	
Gripe, constipações ou tosse	40 (35,7)	33(21,9)	73 (27,8)	
Infeções ou inflamações	3 (2,7)	5 (3,3)	8 (3,0)	
Insónia, ansiedade ou cansaço	3 (2,7)	5 (3,3)	8 (3,0)	
Alergias e problemas respiratórios	6 (5,4)	9 (6,0)	15 (5,7)	
Problemas de coração ou circulação	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,4)	
Problemas gastrointestinais	9(8,0)	4 (2,6)	13 (4,9)	
Problemas nos ouvidos ou nos olhos	3 (2,7)	3 (2,0)	6 (2,3)	
Problemas de pele	3 (2,7)	1 (0,7)	4 (1,5)	
Problemas musculares ou ósseos	3 (2,7)	8 (5,3)	11 (4,2)	
Problemas ginecológicos ou urológicos	1 (0,9)	12 (7,9)	13 (4,9)	
Disfunção erétil	2 (1,8)	0 (0,0)	2 (0,8)	
Contraceção de emergência	0 (0,0)	4 (2,6)	4 (1,5)	
Outros	1 (0,9)	2 (1,3)	3 (1,1)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

Relativamente aos medicamentos mais usados, neste aspeto os grupos terapêuticos que predominam são os analgésicos (36,5%) e os anti-inflamatórios (17,9%) (tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos vários grupos de medicamentos pelos diferentes géneros.

Medicamentos mais usados	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Antigripais	24 (21,4)	15 (9,9)	39 (14,8)	**
Antifúngicos/anti-micóticos	4 (3,6)	4 (2,6)	8 (3,0)	
Anti-inflamatórios	17 (15,2)	30 (19,9)	47 (17,9)	
Analgésico	38 (33,9)	58 (38,4)	96 (36,5)	
Expetorante/antitussico	2 (1,8)	4 (2,6)	6 (2,3)	
Antibiótico	4 (3,6)	12 (7,9)	16 (6,1)	
Anti-histamínico	8 (7,1)	9 (6,0)	17 (6,5)	
Laxantes/antidiarreicos/ antiflatulentos	9 (8,0)	4 (2,6)	13 (4,9)	
Adelgaçantes	0 (0,0)	2 (1,03)	2(0,8)	
Estimulantes/vitaminas	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Antidepressivos/calmanter/ soníferos	3 (2,7)	5 (3,3)	8 (3,0)	
Anticoagulantes/ antitrombóticos	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,4)	
Relaxantes musculares	0 (0,0)	4 (2,6)	4 (1,5)	
Pílula do dia seguinte	0 (0,0)	4 (2,6)	4 (1,5)	
Disfunção erétil	2 (1,8)	0 (0,0)	2 (0,8)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

No que diz respeito à procura de informação 84,4 % dos inquiridos responde que sim, que procura informação, sendo os indivíduos entre os 16-29 anos os que mais se preocupam (tabela 10). Quando questionados pelos locais onde a busca de informação é mais frequente 34,7% responderam na bula e 32,4% junto do farmacêutico (tabela 11).

Tabela 10 – Distribuição em função da faixa etária a busca ou não de informação.

Procura informação	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Não	9 (12,7)	17 (14,7)	15 (19,7)	41 (15,6)	0,466
Sim	62 (87,3)	99 (85,3)	61 (80,3)	222 (84,4)	

Tabela 11 – Distribuição da procura de informação nas várias em função do género.

Onde procura informação	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Bula	31 (36,0)	46 (33,8)	77 (34,7)	**
Médico	5 (5,8)	8 (5,9)	13 (5,9)	
Farmacêutico	27 (31,4)	45 (33,1)	72 (32,4)	
Enfermeiro	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (0,5)	
Internet	3 (3,5)	2 (1,5)	5 (2,3)	
Outros	2 (2,3)	2 (1,5)	4 (1,8)	
Bula e farmacêutico	6 (7,0)	20 (14,7)	26 (11,7)	
Bula, médico farmacêutico e enfermeiro	2 (2,3)	0 (0,0)	2 (0,9)	
Bula e médico	0 (0,0)	4 (2,9)	4 (1,8)	
Médico e farmacêutico	4 (4,7)	2 (1,5)	6 (2,7)	
Farmacêutico e enfermeiro	3 (3,5)	0 (0,0)	3 (1,4)	
Bula e Internet	0 (0,0)	3 (2,2)	3 (1,4)	
Farmacêutico e Internet	1 (1,2)	1 (0,7)	2 (0,9)	
Bula, médico e farmacêutico	1 (1,2)	3 (2,2)	4 (1,8)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

Observou-se que 26,6% dos inquiridos se encontrava a tomar outro medicamento receitado pelo médico no momento em que praticou automedicação em contrapartida 72,6% não estava a tomar outra medicação (tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição em função das idades dos indivíduos que reconheceram praticar automedicação enquanto tomavam outros medicamentos receitados pelo médico.

Tomava outro medicamento	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Não	63 (88,7)	96 (82,8)	32 (42,1)	191 (72,6)	**
Sim	7 (9,9)	20 (17,2)	43 (56,6)	70 (26,6)	
Não sabe	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,3)	2 (0,8)	

** Não foi possível calcular o valor de p.

Verificou-se que na maioria das situações (88,2%) o problema de saúde resolveu-se com o recurso á automedicação contudo nos inquiridos cujo problema não se resolveu 4,6% teve mesmo que recorrer a aconselhamento médico (tabela 13).

Tabela 13 – Distinção entre a resolução ou não do problema de saúde e com/sem recurso médico.

Problema de saúde resolveu-se		Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	p
Sim		100 (89,3)	132 (87,4)	232 (88,2)	0,738
Não sabe		3 (2,7)	8 (5,3)	11 (4,2)	
Não, dirigiu-se ao médico?	Não	4 (3,6)	4 (2,6)	8(3,0)	
	Sim	5 (4,5)	7 (4,6)	12 (4,6)	

Relativamente ao motivo que leva os inquiridos a praticar automedicação houve uma maioria que respondeu não considerar os sintomas relevantes (33,1%) (tabela 14).

Tabela 14 – Motivos considerados pelos inquiridos para recorrerem á pratica da automedicação.

Motivo	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Tempo de espera da consulta	4 (5,6)	3 (2,6)	4 (5,3)	11 (4,2)	**
Não considerou os sintomas relevantes	27 (38,0)	36 (31,0)	24 (31,6)	87(33,1)	
Ter que faltar ao trabalho para ir á consulta	2 (2,8)	5 (4,3)	5 (6,6)	12(4,6)	
Problemas económicos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Tinha o medicamento em casa	9 (12,7)	17 (14,7)	10 (13,2)	36 (13,7)	
Confiança no aconselhamento fornecido	15 (21,1)	23 (19,8)	13 (17,1)	51(19,4)	
Outros	14 (19,6)	32 (27,6)	20 (26,2)	66 (25)	

** Não foi possível calcular o valor de p

Em relação ao conhecimento dos riscos verifica-se que dentro dos 40 profissionais de saúde que foram inquiridos 72,5% respondeu que sim realmente conhece os riscos associados á automedicação. Quanto ao resto nos inquiridos verificou-se que 53,7% não conhece os riscos (tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição dos inquiridos em função do seu conhecimento ou não dos vários riscos da automedicação.

Conhece os riscos	Profissionais de saúde		Total n (%)	p
	Não	Sim		
Não	154 (53,7)	11 (27,5)	165 (50,5)	0,003
Sim	133 (46,3)	29 (72,5)	162(49,5)	

No que diz respeito há identificação de riscos, 40,1% dos inquiridos reconheceu as reações alérgicas, adversas ou intoxicações como um risco. Contudo são os indivíduos com idade entre os 30-49 anos que mais conhecimento tem dos riscos (tabela 16).

Tabela 16 – Identificação dos diferentes riscos em função das várias faixas etárias.

Riscos	Entre 16-29 anos n (%)	Entre 30-49 anos n (%)	Maiores de 50 anos n (%)	Total n (%)	p
Terapêutica e dosagem incorreta ou inadequada	2 (5,4)	6 (8,1)	2 (3,9)	10 (6,2)	**
Risco de dependência	1 (2,7)	1 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,2)	
Resistência a antibióticos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reações alérgicas, adversas ou intoxicações	14 (37,8)	34 (45,9)	17 (33,3)	65 (40,1)	
Interações medicamentosas	1 (2,7)	6 (8,1)	2 (3,9)	9(5,6)	
Morte	0 (0,0)	5 (6,8)	2 (3,9)	7 (4,3)	
Sim, mas não indicou risco	12 (32,4)	20 (27,0)	26 (51,0)	58(35,8)	
Terapêutica e dosagem incorreta, reações alérgicas ou adversas e interações	1 (2,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	
Reações alérgicas ou adversas interações e morte	2 (5,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,2)	
Terapêutica ou dosagem incorreta e reações adversas	1 (2,7)	1 (1,4)	1 (2,0)	3 (1,9)	
Terapêutica ou dosagem incorreta e interações	3 (8,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)	
Reações alergias ou adversas e interações	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	1 (0,6)	
Reações alergias ou adversas e morte	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (0,6)	

** Não foi possível calcular o valor de p

11. Discussão de resultados

Dos 327 participantes deste estudo 177 (54,1%) eram mulheres. A média de idade dos inquiridos foi semelhante em ambos os sexos, sendo de 41 anos de idade.

Verificou-se que cerca de 20% dos inquiridos possui uma profissão semi-qualificada (funcionários públicos, secretaria, etc.), 18% possui uma profissão intermédia (enfermeiro, professor de ensino básico, etc.), 16% ocupa uma profissão superior e 17% ocupa uma profissão sem qualificação-grau II, assim constatamos que a maioria dos inquiridos possui um nível educacional médio.

Quarenta dos inquiridos eram profissionais de saúde e destes 36 já praticaram alguma vez automedicação.

O estudo de Martins et al (1999) revelou uma proporção mais elevada de automedicação nos indivíduos com formação superior, estudantes e trabalhadores.

Em relação á frequência da automedicação verificou-se que 80,4% dos inquiridos já praticaram automedicação. Em contraposição o estudo de Melo et al (2006) a prevalência da automedicação em utentes de farmácia comunitária em áreas rurais é de 21,5%.

De referir que neste estudo são as mulheres as que mais praticam automedicação (85,3%), o contrário verificou Martins et al (1999) em que os homens praticavam mais automedicação.

No que diz respeito à classe etária o recurso automedicação é idêntico para indivíduos entre 16-49 anos (83,5%). Os inquiridos maiores de 50 anos possuem uma percentagem (73,8%) significativa no recurso à automedicação mas inferior quando comparados com outros. Este facto pode dever-se a que maioria dos idosos podem estar institucionalizados durante o dia, bem como grande parte dos idosos viverem com familiares, poderá constituir uma explicação válida (Sousa et al, 2011). No caso deste estudo a maioria dos idosos permanecia durante o dia em centros de dia e em instituições.

Segundo o estudo de Martins et al (1999) 50% dos inquiridos respondeu que adquiriu o medicamento com aconselhamento farmacêutico. Já neste estudo, quando questionados sobre quem recomendou o medicamento da última vez que praticou automedicação, 42,6% dos inquiridos respondeu que era por iniciativa própria, 38,4% que foi o farmacêutico e 12,5% admitiram que tomaram medicamentos receitados pelo médico outras ocasiões, estas respostas são as que tem maior expressão. Contudo verificou-se que os inquiridos também são influenciados por familiares, amigos e até pela publicidade.

Os inquiridos do sexo masculino com idades entre os 30-49 anos são os que mais praticam automedicação por iniciativa própria. Já o caso do sexo feminino a percentagem é igual no caso de ser iniciativa própria ou recomendação do farmacêutico. Em comparação o estudo de Diana Pereira (2009) verificou que 64,7% dos inquiridos recorrem ao farmacêutico perante um problema ligeiro de saúde.

Quanto aos vários problemas de saúde que levaram os inquiridos a praticar automedicação, os mais frequentes são as dores diversas com 36,1%, gripes, constipações ou tosse com 27,8% e alergias e problemas respiratórios com 5,7%. Tal como constatou Martins et al (1999) cujos resultados foram muito semelhantes. Já o estudo de Diana Pereira (2009) verificou maior aderência na automedicação em fármacos que atuam no sistema nervoso central.

Para reforçar o resultado anterior verificou-se que quando questionados pelo medicamento ao qual mais recorriam para se automedicar 36,5% dos inquiridos responderam analgésicos.

A intoxicação com analgésicos tem vindo igualmente a aumentar de frequência nos países ocidentais, sendo que a intoxicação com paracetamol é, atualmente, uma das principais causas de morte nos hospitais do Reino Unido (Ferreira et al, 2008).

Os medicamentos anti-inflamatórios, antigripais e os anti-histamínicos também detêm um lugar de destaque em contraste com os problemas de saúde mais reportados.

Também se verificou um consumo evidente de antibióticos sendo estes usados por 6% dos inquiridos quando praticaram automedicação. Um estudo de Monteiro et al (2010)

indicou que a maioria dos inquiridos têm consciência que tomar incorretamente antibióticos, pode levar à ineficácia destes face às bactérias.

A busca de informação está contudo bem visível sendo que 84,4% dos inquiridos responderam que procuravam informação acerca do medicamento e destes indivíduos são os mais jovens com idade entre 16-29 anos os que mais se preocupam em procurar informações.

Em relação ao local onde mais procuram informação 34,7% dos inquiridos indicaram a bula e 32,4% o farmacêutico como os mais comuns.

Um dado importante recolhido é a prática de automedicação pelos inquiridos enquanto tomavam outros medicamentos receitados pelo médico, assim 26,6% dos inquiridos cometeram este erro e destes indivíduos são os maiores de 50 anos que maior percentagem obtiveram. Porém 72,6% dos inquiridos indicaram que não tomavam outros medicamentos.

Verificou-se que 88,2% dos inquiridos resolveram o problema de saúde com o recurso á automedicação, todavia quando não resolvido 4,6% dos inquiridos dirigiu-se ao médico.

Relativamente as motivações da automedicação observou-se que 33,1% dos inquiridos apontou não considerar os sintomas relevantes, 19,4% tinha confiança no aconselhamento fornecido e 13,7% tinha o medicamento em casa.

Os vários riscos inerentes à automedicação são largamente conhecidos pelos profissionais de saúde como seria de esperar mas em contraposição o resto dos inquiridos, ou seja, 53,7% não conhece os riscos associados à prática de automedicação.

Neste âmbito os riscos mais conhecidos são reações alérgicas, adversas ou intoxicações, terapêutica e dosagem incorreta ou inadequada. De destacar o facto de 4,3% dos inquiridos reconhecer a morte como um risco associado.

É importante ressaltar que a educação para a saúde é o modo de orientar a população sobre o assunto, principalmente dos riscos que a automedicação acarreta.

12. Conclusão

O presente estudo tem a limitação de se basear numa amostra reduzida da população, cerca de 0,74% da população, pelo que as conclusões não podem ser extrapoladas para a população da cidade de Chaves.

No seu conjunto, os dados recolhidos fornecem algumas pistas possíveis para o aprofundamento da investigação de indicadores sobre comportamentos relacionados com a utilização de medicamentos.

No que concerne à frequência de automedicação verificou-se que realmente o recurso demonstrou valores elevados, na ordem dos 80%, sugerindo que grande percentagem dos indivíduos prefere resolver o problema sem indicação médica.

Concluiu-se que são as mulheres que mais recorrem ao farmacêutico pois 33,1% procura informação junto do farmacêutico e são também as mulheres que junto do farmacêutico recebem recomendações do medicamento a tomar. Já os homens demonstraram-se mais independentes buscando informação na bula, na sua maioria tomando medicamentos por iniciativa própria.

No que refere à escolha dos medicamentos mais usados estes estão de acordo com os sintomas mais apontados, o que indica que apesar de algumas exceções a grande parte dos inquiridos estava a tomar a medicação corretamente.

Apesar de todos os alertas por parte dos profissionais de saúde alguns indivíduos tomam antibióticos para resolver problemas de saúde ligeiros, tal também foi constatado neste estudo, porém apenas uma pequena minoria realiza esta prática e nesta pequena minoria são as mulheres que mais a praticam.

De destacar também a larga quantidade de inquiridos que se preocupam com o medicamento que vão tomar e buscam informação acerca do mesmo não só na bula como também com o farmacêutico e até na Internet entre outros.

A prática da automedicação pode dever-se à facilidade de aquisição de medicamentos nas farmácias comunitárias ou em farmácias on-line.

Algumas razões apontadas pela população são as dificuldades de acesso aos de serviços prestadores de saúde, hábitos das próprias pessoas quererem solucionar problemas “básicos” de saúde, opiniões de familiares e colegas que não têm bases técnicas nem científicas para o aconselharem, repetições de experiências anteriores e o estabelecimento de um paralelismo de “situações idênticas” de saúde.

Entre outros os inquiridos atribuíram especial relevância como motivação para recorrerem prática da automedicação o não considerarem os sintomas relevantes, tinha o medicamento em casa e a confiança no aconselhamento fornecido.

Estas repostas estão hoje em dia mais do que nunca ligadas à forte crise que o nosso país atravessa pois na medida em que a regra é poupar todos os inquiridos assumiram que tendo o medicamento em casa não punham em causa deslocar-se à farmácia para comprar outro, até porque já tinha sido posteriormente aconselhado pelo médico ou farmacêutico.

Em relação aos riscos a conclusão a que se chega é que a maioria dos inquiridos não conhece os riscos inerentes á automedicação o que deixa o caminho aberto para possíveis complicações de saúde. Em contrapartida os indivíduos que realmente indicaram conhecer riscos estão cientes da maioria e enuncia-os sem dificuldade.

Em resumo, os objetivos do estudo foram atingidos na medida em que se concluiu que na cidade de chaves existe, na amostra inquirida, um conhecimento teórico aceitável e adequado, comportamentos e atitudes em geral tendencialmente corretos. Contudo, a percentagem de indivíduos que recorrem à automedicação mostra a necessidade de não ser esquecido o tema, e de se implementarem programas de educação simultaneamente com campanhas de informação e prevenção.

13. Bibliografia

ANF. [em linha]. Disponível em <http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1158&Itemid=56> . [consultado em 10/08/2011].

Aquino, Daniela Silva. (2008). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, pp 733-736.

AQUINO, Daniela Silva., BARROS, José Augusto Cabral. e SILVA, Maria Dolores Paes. (2010). *A automedicação e os académicos da área de saúde. Ciênc. saúde coletiva.*, vol.15, n.5, pp. 2533-2538.

Blanco, Trina Navas. (2008). Uso racional del Medicamento. *Revista Medicina Interna (Caracas)*. 25(1). [em linha]. Disponível em <http://www.svmi.web.ve/wh/revista/V24_N1.pdf>. [consultado em 28/05/2011].

Bortolon, Paula Chagas., Karnikowski, Margô Gomes de Oliveira. e Assis, Mónica. (2007). AUTOMEDICAÇÃO VERSUS INDICAÇÃO FARMACÊUTICA: O PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO. *Revista APS*, v.10, n.2, p. 200-209.

Chaurasia, Vikas., Gupta. Akhilesh. e Pal. Saurabh. (2011). The Modern Era: Online Pharmacy and Self Medication: Review. *Asian J. Pharm. Tech.* 1. [Em linha]. Disponível em < <http://www.asianpharmaonline.org>>. [Consultado em 29/07/2011].

Ciência hoje. [em linha]. Disponível em <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=48381&op=all> [consultado em 28/09/2011].

Conhecer saúde. [em linha]. Disponível em http://www.conhecersaude.com/adultos/3367-anda_a_brincar_aos_medicos.html. [consultado em 29/07/2011].

Conselho Nacional da Qualidade. (2009). *Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. Ordem dos Farmacêuticos.

Diário de notícias. [em linha]. Disponível em http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=629864&page=-1 [consultado em 10/09/2011].

Drug topics. [em linha]. Disponível em <http://drugtopics.modernmedicine.com/drugtopics/Modern+Medicine+Now/The-pharmacists-role-in-the-21st-century/ArticleStandard/Article/detail/689868> [consultado em 19/09/2011].

European Alliance for Access to Safe Medicines. (2008). *The Counterfeiting Superhighway*. Reino Unido, European Alliance for Access to Safe Medicines.

Ferreira, Andreia. et al. (2008). [Em linha]. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/936/2/94-110.pdf>. [Consultado em 22/07/2011].

GAMA, Helena. (2008). *Estudos de Utilização de Medicamentos*. ARQUIVOS DE MEDICINA, vol.22, no.2-3, pp.69-74.

Galato, Dayani. et al. (2009). Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 45, n. 4, pp. 625-633

Grigorian, Larissa. et al. (2008). Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 61, pp. 1172–1179

Grigoryan, Larissa. et al. (2006). Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases*. 12(3). [Em linha]. Disponível em <<http://www.cdc.gov/eid>>. [Consultado em 05/10/2011].

Infarmed. [em linha]. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICO_S/SAIBA MAIS SOBRE/18_Publicidade_a_Medicamentos.pdf. [consultado em 15/06/2011].

Infarmed. [em linha]. Disponível em <<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATIC>

[OS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf](#)

>. [Consultado em 06/04/2011].

Infarmed. [em linha]. Disponível em <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/26_EMA.pdf>. [Consultado em 12/02/2012].

MARIA, VASCO A. J. (2000). Automedicação, Custos e Saúde. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 16, pp.11-14.

Martins, A. P. et al. (1999). *Prevalência da automedicação na população urbana*. Lisboa, centro de estudos de farmacoepidemiologia da Associação Nacional de Farmácias.

Melo, Daniela Oliveira., Ribeiro, Eliane. e Storpirtis, Sílvia. (2006). A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 42, n. 4, pp. 475-485.

Melo, Magda Nunes. et al. (2006). Prevalence of self medication in rural areas of Portugal. *Pharm world sci*, 28, pp. 19-25.

Ministério da saúde. (1994). *Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público*, Decreto-lei nº 209/94. Diário da Republica. Nº 181, série I-A, de 6 de agosto.

Ministério da saúde. (1999). *Regime jurídico da publicidade dos medicamentos de uso humano*, Decreto-lei nº 48/99. Diário da Republica. Nº 39, série I-A, de 16 de fevereiro.

Ministério da saúde. (2003). Grupo de consenso sobre automedicação, despacho nº 2235/2003. Diário da Republica. Nº 29, 2ª. Série, de 4 de fevereiro.

Ministério da saúde. (2006). *Estatuto do medicamento*, Decreto-lei nº 176/2006. Diário da Republica. Nº 167, série I, de 30 de agosto.

Ministério da saúde. (2007). *Situações passíveis de automedicação*, despacho nº 17690/2007. Diário da Republica. Nº 154, 2ª. Série, de 10 de agosto.

Monteiro, Carla. et al. (2010). Utilização de Antibióticos numa amostra da população de Lisboa. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, (7) 1. [Em linha]. Disponível em <<http://revistasaude.ulusofona.pt>>. [Consultado em 03/12/2011].

NAVES, Janeth de Oliveira Silva. CASTRO, Lia Lusitana Cardozo. CARVALHO, Christine Maria Soares. e MERCHAN-HAMANN, Edgar. (2010). *Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações*. *Ciência saúde coletiva*. Vol.15, pp. 1751-1762.

Organização das Nações Unidas. [em linha]. Disponível em <http://www.un.org/> [Consultado em 06/04/2011].

Pereira, Francis. S. V.T. et al. (2007). Automedicação em crianças e adolescentes. *Jornal de pediatria*, vol 83, nº5, pp. 453-458.

Ramalhinho, Isabel. et al. (2010). *Evolução do consumo de antibióticos em Portugal Continental*. Lisboa, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

SANTIAGO, Luiz Miguel. e CARDOSO. Salvador MASSANO. (2008). Medicamentos e corpo. Consumidores de Fármacos O Que pensam e o Que sabem. *Acta Medica Portuguesa*. 21(5). [Em linha]. Disponível em <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2009-22/3/241-246.pdf>>. [Consultado em 23/09/2011].

Santos, Luís. e Nicolau, Margarida. (2004). Caracterização socioeconómica do concelho de chaves. Chaves, Direção geral do ordenamento do território e Desenvolvimento urbano.

Silva, Daniela Regina. et al.(2006). Publicidade de medicamentos de ontem e de hoje: a responsabilidade da publicidade no incentivo à automedicação. [Em linha]. Disponível em <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2007/resumos/R0526-1.pdf>>. [Consultado em 22/10/2011].

Silva, Renata Britto. e Furlanetto. Temis Weber. (2008). A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E SUA ADEQUAÇÃO. [Em linha]. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/6001/4322>>. [Consultado em 29/07/2011].

Sousa, Hudson W. O., Silva. Jennyff L. e Neto. Marcelino S. (2008). A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO COMBATE À AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL. *Revista eletrônica de farmácia*, 5 (1). [em linha]. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br>>. [consultado em 19/07/2011].

Sousa. Salette. et al. (2011). Polimedicação em doentes idosos: adesão á terapêutica. *Revista portuguesa de clínica geral*, 27, pp.176-82.

Vidal, Cristina. (2004). Automedicação. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, nº 3, janeiro/junho.

Vosgerau, Milene z. s., Soares, Darli. A. e Souza, Regina. K. T. (2008). Automedicação entre adultos na área de abrangência de uma Unidade Saude da Família. *Latin American Journal of Pharmacy*, 27, pp. 831-8.

World Health Organization. (1998). The role of the pharmacist in selfmedication and self-care. World Health Organization.

World Health Organization. (1987). *The rational use of drugs: report of the conference of experts*. World Health Organization

Anexos

Anexo A

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

	<p>e) Micoses interdigitais.</p> <p>f) Ectoparasitoses.</p> <p>g) Picadas de insetos.</p> <p>h) <i>Pitiriase capitis</i> (caspa).</p> <p>i) Herpes labial.</p> <p>j) Feridas superficiais.</p> <p>l) Dermatite das fraldas.</p> <p>m) Seborreia.</p> <p>n) Alopecia.</p> <p>o) Calos e calosidades.</p> <p>p) Frieiras.</p> <p>q) Tratamento da pitíriase versicolor.</p> <p>r) Candidíase balânica.</p> <p>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e retal.</p> <p>t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p>
Nervoso/psique	<p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer</p>
Muscular/Ósseo	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteartrose/ osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p>

	<p><i>f)</i> Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites.</p> <p><i>g)</i> Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Geral	<p><i>a)</i> Febre (menos de três dias).</p> <p><i>b)</i> Estados de astenia de causa identificada.</p> <p><i>c)</i> Prevenção de avitaminoses.</p>
Ocular	<p><i>a)</i> Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p><i>b)</i> Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p><i>c)</i> Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico	<p><i>a)</i> Dismenorreia primária.</p> <p><i>b)</i> Contraceção de emergência.</p> <p><i>c)</i> Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p><i>d)</i> Higiene vaginal.</p> <p><i>e)</i> Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal.</p> <p><i>f)</i> Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual.</p> <p><i>g)</i> Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.</p>
Vascular	<p><i>a)</i> Síndrome varicosa – terapêutica tópica adjuvante.</p> <p><i>b)</i> Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>

Anexo B

Estudo sobre a automedicação

O objetivo deste questionário é determinar a frequência de automedicação em residentes no concelho de Chaves. É realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas para posterior elaboração da tese de mestrado. Todos os dados recolhidos são totalmente confidenciais e anónimos.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Marta Alves

Questionário:

1. **Sexo:** Masculino Feminino

2. **Idade:** Anos

3. **Escolaridade:** n.º anos completos

4. **Profissão:** _____

Função: _____

5. Recorre à automedicação:

Nunca ➔ **PODE AVANÇAR PARA A ALINEA 13.**

Raramente (menos de 1 vez por mês)

Pouca frequência (de 1 a 2 vezes por mês)

Alguma frequência (de 3 a 4 vezes por mês)

Muita frequência (mais de 4 vezes por mês)

6. Quem recomendou o medicamento da última vez que se automedicou:

Iniciativa própria

Familiar ou amigo

Farmacêutico

Publicidade (TV, jornais, Internet, etc.)

Receitado noutra ocasião pelo médico

7. Qual o último problema de saúde que originou o recurso à automedicação:

- ₁ Dores diversas (ex.: cabeça, musculares)
- ₂ Febre
- ₃ Gripe, constipações ou tosse
- ₄ Infeções ou inflamações
- ₅ Insónias, ansiedade ou cansaço
- ₆ Alergias e problemas respiratórios
- ₇ Problemas de coração ou circulação (ex.: tensão arterial)
- ₈ Problemas gastrointestinais (ex.: azia, gases, diarreia)
- ₉ Problemas nos ouvidos ou nos olhos
- ₁₀ Problemas de pele (ex.: acne, micoses, queimaduras)
- ₁₁ Problemas musculares ou ósseos
- ₁₂ Problemas ginecológicos ou urológicos
- ₁₃ Disfunção Erétil
- ₁₄ Contraceção de emergência (pílula do dia seguinte)
- Outros: _____

8. Qual o nome dos medicamentos que usou nesse último problema de saúde

Medicamento 1 - _____

Medicamento 2 - _____

Medicamento 3 - _____

Medicamento 4 - _____

9. Antes de se automedicar procura informações ou esclarecimentos sobre o medicamento?

Não

Sim, onde? Bula (folheto info.)

Enfermeiro

Médico

Internet

Farmacêutico

Outros: _____

10. Quando se automedicou encontrava-se a tomar outros medicamentos receitados pelo médico?

Não

Sim

Não sabe

11. O problema de saúde resolveu-se com o recurso a automedicação?

Sim

Não, **dirigiu-se ao médico?** Não

Sim

Não sabe

12. O motivo pelo qual decidiu recorrer à automedicação:

Tempo de espera da consulta

Não considerou os sintomas relevantes

Ter que faltar ao trabalho para ir à consulta

Problemas económicos

Tinha o medicamento em casa

Confiança no aconselhamento fornecido

Outros: _____

13. Conhece os riscos inerentes a automedicação?

Não

Sim, Diga qual/quais? _____

R0 R1 R2 R3 R4 R5

Muito obrigada pela sua colaboração!