



**Prevalência da Automedicação nos alunos do
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
da ULHT**

Ana Paula Salgueiro Narciso

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas

Orientador: Prof. Dra. Inês Nunes da Cunha

Lisboa, 2013

Resumo

A automedicação é uma prática cada vez mais comum em todo o mundo e quando praticada de forma responsável oferece diversos benefícios, nomeadamente uma maior autonomia das populações na gestão da sua saúde. No entanto, o consumo de medicamentos não deve ser banalizado e a orientação e aconselhamento por parte de um profissional de saúde como o farmacêutico será sempre uma mais-valia, na medida em que proporciona uma automedicação responsável, eficaz e segura.

O presente trabalho teve como principais objectivos, determinar a prevalência da automedicação nos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e avaliar os factores associados a esta prática. Nesse sentido, foi desenvolvido um estudo descritivo transversal, com base num questionário aplicado a esta população. Os dados recolhidos foram posteriormente sujeitos a tratamento estatístico através do programa SPSS®.

Considerando uma amostra de 138 indivíduos, os resultados mostraram que a prevalência da automedicação foi de 95,7%. Os principais sintomas que motivaram o recurso à automedicação foram os estados gripais e constipações (14,2%), as dores menstruais (11,1%), a tosse/rouquidão (10,2%), cefaleias (9,5%), febre (8,6%), rinorreia e congestão nasal (6,7%) e a rinite alérgica (5,1%). Os medicamentos mais usados, nos últimos dois anos, foram os anti-inflamatórios não esteróides (19,4%), os analgésicos e antipiréticos (19,2%), os descongestionantes nasais (12,8%), os antitússicos e expectorantes (11,8%), os anti-histamínicos (9,5%) e as vitaminas e sais minerais (7,9%).

A grande maioria dos inquiridos (89,9%) mostrou-se consciente dos possíveis riscos inerentes à automedicação. Ainda assim, 29% afirmou já se ter automedicado, usando medicamentos sujeitos a receita médica.

Palavras-chave: automedicação, farmacêutico, medicamentos não sujeitos a receita médica, estudante, ciências farmacêuticas.

Abstract

Self-medication is a practice increasingly common throughout the world and when practiced in a responsible way may offer a lot of benefits, including greater autonomy of the people managing their health. However, drugs consumption should not be generalized and guidance and counseling by a health professional as the pharmacist will always be an asset, as it provides a responsible, effective and safe self-medication.

The present study had as main objective to determine the prevalence of self-medication among pharmacy students of Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias and evaluate the factors associated with this practice. Accordingly, a cross-sectional questionnaire-based study was conducted among this population. The data collected were then analyzed using SPSS®.

Considering a sample of 138 students, it was found a prevalence of self-medication of 95.7%. The principal morbidities for seeking self-medication included cold (14.2%), menstrual cramps (11.1%), cough (10.2%), headache (9.5%), fever (8.6%), rhinorrhea and nasal congestion (6.7%) and allergic rhinitis (5.1%). Drug groups commonly used for self-medication in the past two years included anti-inflammatory drugs (19.4%), analgesics and antipyretics (19.2%), nasal decongestants (12.8%), cough suppressants (11.8%), antihistamines (9.5%) and multivitamins (7.9%).

The majority of respondents (89.9%) show its awareness of the possible risks of self-medication. Still, 29% say they have already used prescription drugs for self-medication.

Keywords: self-medication, pharmacist, over the counter drugs, student, pharmaceutical sciences.

Índice geral

RESUMO	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE DE TABELAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
GLOSSÁRIO	VII
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. AUTOMEDICAÇÃO	2
1.2. BENEFÍCIOS E RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO.....	4
1.3. AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL E AUTOMEDICAÇÃO NÃO RESPONSÁVEL	7
1.4. AUTOMEDICAÇÃO NA LEGISLAÇÃO PORTUGUESA	9
1.5. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA E MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	10
1.6. AUTOMEDICAÇÃO E O FARMACÊUTICO	12
1.7. AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO ACADÉMICA - PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL.....	14
1.8. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO.....	19
2. METODOLOGIA.....	20
2.1. TIPO DE ESTUDO	20
2.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
2.3. CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	20
2.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
2.5. RECOLHA DE DADOS	21
2.6. PRINCÍPIOS ÉTICOS	21
2.7. DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS	21
2.8. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	22
2.9. CRONOGRAMA	22
3. RESULTADOS	23
4. DISCUSSÃO	36
5. CONCLUSÕES	40
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	I
A – LISTA DE SITUAÇÕES PASSÍVEIS DE AUTOMEDICAÇÃO	I

B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS DO MICF DA ULHT	III
C – DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS	VIII
D – CRONOGRAMA	XII

Índice de tabelas

TABELA 1 - TAXAS DE RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO.....	23
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO O ANO CURRICULAR.	23
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO O GÊNERO.....	24
TABELA 4 – VALORES ESTATÍSTICOS DE TENDÊNCIA CENTRAL RELATIVOS À IDADE.	24
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A FREQUÊNCIA COM QUE RECORRE À AUTOMEDICAÇÃO (COM MNSRM).....	25
TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO.	26
TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A DURAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EM AUTOMEDICAÇÃO.....	28
TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A RAZÃO DO RECURSO À AUTOMEDICAÇÃO COM MNSRM.....	29
TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO OS MSRM MAIS USADOS EM AUTOMEDICAÇÃO.	30
TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A RAZÃO DO RECURSO À AUTOMEDICAÇÃO COM MSRM.	31
TABELA 11 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A PROCURA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS MEDICAMENTOS.	31
TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO OS RISCOS INERENTES À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO.	32
TABELA 13 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO COM MNSRM E "COM QUEM VIVE".	33
TABELA 14 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO COM MNSRM E COM MSRM.....	34
TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO O ANO CURRICULAR E O CONHECIMENTO DOS RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO.	34
TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO A IDADE E O CONHECIMENTO DOS RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO.	35

Índice de gráficos

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA AMOSTRA RELATIVAMENTE À QUESTÃO "JÁ ALGUMA VEZ SE AUTOMEDICOU (TOMOU MNSRM)?" (N=138)	25
GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO OS MNSRM MAIS USADOS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS.	27
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DA AMOSTRA SEGUNDO AS SITUAÇÕES QUE LEVARAM À AUTOMEDICAÇÃO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS	28
GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA AMOSTRA RELATIVAMENTE À QUESTÃO "JÁ ALGUMA VEZ SE AUTOMEDICOU COM MSRM?" (N=138).....	29

Glossário

AESPG	Association of the European Self – Medication Industry
ANF	Associação Nacional das Farmácias
FCTS	Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

1. Introdução

Factores económicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação, que é, hoje em dia, um fenómeno mundial. Se por um lado esta prática permite uma maior autonomia das populações na gestão da sua própria saúde e redução de custos por parte dos governos de cada país, por outro, pode tornar-se um problema de saúde pública. ^[1]

Esta dissertação surge no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e apresenta um estudo desenvolvido com os objectivos de determinar a prevalência da automedicação (consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica) nos alunos do MICF da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT) e avaliar os factores associados a esta prática.

Os objectivos específicos do estudo foram:

- Determinar a percentagem de alunos que recorre à automedicação;
- Determinar a frequência com que os alunos recorrem à automedicação;
- Determinar as classes de medicamentos mais usados em automedicação;
- Determinar os motivos que levam os alunos a automedicar-se em detrimento da consulta médica;
- Determinar se os alunos usam medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) quando se automedicam;
- Avaliar o conhecimento dos alunos relativamente aos riscos associados à prática da automedicação.

Este trabalho é constituído por uma parte de revisão bibliográfica e por uma segunda que inclui o estudo científico, apresentando a seguinte estrutura:

O primeiro capítulo é constituído por uma introdução teórica sobre o tema da automedicação e inclui uma revisão bibliográfica de alguns estudos feitos a nível nacional e internacional sobre o assunto.

No segundo capítulo é apresentada a metodologia usada na realização do estudo e são descritos os processos de amostragem, desenvolvimento do questionário e análise estatística dos dados.

No terceiro capítulo são expostos os resultados obtidos.

O quarto e o quinto capítulo dizem respeito à discussão dos resultados e às conclusões daí retiradas, respectivamente.

1.1. Automedicação

Numa altura de menor relevo para os cuidados de saúde, por volta dos anos 1960, o autocuidado e a automedicação eram considerados desnecessários e, até mesmo, práticas pouco saudáveis. ^[2]

Mas uma nova abordagem à medicina, que passou a ser vista como uma forma de prevenir a doença e não só de a tratar, levou os governos, nas últimas décadas, a tentar que os seus cidadãos se desabituassem da total dependência do estado para a prestação de cuidados de saúde, encorajando as pessoas a cuidar de si mesmas quando apropriado. ^[3-4]

Neste sentido, a automedicação tornou-se uma prática integrante do sistema de cuidados de saúde, e a sua expressão actual está estimada em 30% da totalidade dos medicamentos consumidos. ^[1-7]

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o autocuidado pode ser definido como o recurso primário à saúde pública, no sistema de saúde. ^[7]

O autocuidado inclui acções e medidas tomadas por cada individuo para melhorar a sua saúde e bem-estar, para prevenir e lidar com a doença e para restaurar a saúde após uma doença ou lesão. Este é um conceito abrangente que inclui, entre outros aspectos, o estilo de vida diário e a automedicação. ^{[6], [8]}

A definição de automedicação não é unânime. Contudo, pode descrever-se como um processo que leva as pessoas a assumir a responsabilidade de melhorar as suas condições de saúde, prevenindo a doença, detectando-a, identificando-a e tratando-a, com a colaboração e apoio de um profissional de saúde qualificado. ^[1]

Em Portugal, segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, a automedicação é definida como “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.” ^{[5], [9]}

De acordo com a OMS, a automedicação envolve o uso de medicamentos por parte do consumidor para tratar sintomas ou doenças por si identificados, ou o uso intermitente ou contínuo de um medicamento prescrito por um médico para doenças crónicas ou sintomas recorrentes. Na prática, inclui também o uso da medicação de familiares, principalmente aquando do tratamento de crianças ou idosos. Não sendo, neste caso, considerados apenas os MNSRM. ^{[3], [6-7]}

Outros autores corroboram a ideia de que a automedicação não se limita ao uso de MNSRM e que a sua prática pode incluir a partilha de medicamentos com familiares, a reutilização de receitas antigas ou o não cumprimento da prescrição feita por um profissional. ^[10-13]

Sendo um fenómeno frequente nos autocuidados em saúde, a automedicação com MNSRM é vista pelos governos em todo o mundo como uma forma de transferir parte da responsabilidade e dos custos com cuidados de saúde, do governo para os consumidores. Assim, a sua ocorrência e distribuição estão amplamente relacionadas com a organização do sistema de saúde de cada país. ^[14-16]

Esta prática vai ao encontro da tendência geral de crescimento da responsabilidade individual na manutenção da sua própria saúde, nomeadamente no que toca à prevenção e tratamento da doença. ^{[5], [8]}

Para isso contribuem, a crescente informação por parte dos cidadãos e o maior nível cultural, aliados à pressão da indústria farmacêutica que utiliza, cada vez mais, formas activas de publicidade, familiarizando o consumidor com os medicamentos. Outros factores, como as complicações no acesso aos serviços de saúde, particularmente o aumento das listas de espera para consultas e o melhor conhecimento de alguns medicamentos relativamente ao perfil de segurança e à sua eficácia, são factores que contribuem igualmente para o aumento da automedicação. ^[16-18]

Pode assim, assumir-se que a automedicação é inevitável e intrínseca à natureza humana, sendo, actualmente, um fenómeno social à escala mundial, que pode ser encarado como globalmente positivo, já que pressupõe o aumento da responsabilização dos doentes pela gestão da sua própria saúde. ^{[4], [19]}

1.2. Benefícios e riscos da automedicação

São várias as razões que levam o indivíduo à automedicação, entre elas, destacam-se a dificuldade em conseguir uma consulta médica, o tempo de espera e o seu custo, e achar que se trata de uma situação ligeira que não necessita de outro tipo de cuidado. [1]

Alguns autores afirmam que a limitação do poder prescritivo, delegada a poucos profissionais de saúde e a falta de regulamentação e fiscalização, são também factores que influenciam esta prática. [10]

Quando realizada de forma consciente e responsável, com conhecimento e informações imprescindíveis e apelando à ajuda de profissionais de saúde habilitados, esta actividade pode acarretar certos benefícios a quem a pratica e a todas as entidades envolvidas no processo. [5], [11], [16]

Os benefícios para o consumidor são:

- Um papel activo na gestão da sua própria saúde;
- A auto-suficiência na prevenção ou alívio de problemas menores de saúde;
- Acesso directo e rápido ao tratamento, evitando esperar por consultas médicas;
- Oportunidades educacionais sobre questões específicas de saúde;
- Conveniência;
Economia, relativamente a consultas médicas que podem ser evitadas ou reduzidas. [1], [5], [10], [13], [20]

Para a sociedade, os benefícios da automedicação podem traduzir-se em:

- Alívio da pressão sobre o Sistema Nacional de Saúde, libertando recursos que podem ser aplicados em situações de carência;
- Economia de recursos médicos, evitando que sejam desperdiçados em problemas de saúde menores, ficando os profissionais de saúde mais libertos para se dedicarem a situações clínicas mais delicadas;
- Redução dos custos com cuidados de saúde para o Estado, uma vez que as despesas são suportadas na totalidade pelos utentes;
- Redução do absentismo laboral devido a situações ligeiras. [5], [7-8], [10], [16]

Contudo, a prática da automedicação pode acarretar alguns problemas que decorrem, fundamentalmente, da utilização menos correcta dos medicamentos, consequência, na maior parte das situações, de uma informação inadequada e insuficiente. [3], [10]

O consumidor, no geral, não tem experiência nem conhecimentos especializados suficientes para distinguir doenças, avaliar a sua severidade e escolher o método mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis, o que resulta em potenciais riscos: [16], [21]

- Autodiagnóstico incorrecto;
- Escolha incorrecta da terapêutica;
- Efeitos adversos;
- Incapacidade de reconhecer interações medicamentosas, advertências e precauções;
- Dissimulação de doenças mais graves, dificultando ou atrasando o seu tratamento ou mesmo, levando ao seu agravamento;
- Administração incorrecta dos medicamentos;
- Dosagem inadequada ou excessiva;
- Uso excessivamente prolongado da medicação;
- Toxicidade;
- Risco de dependência e abuso;
- Interações medicamentosas e alimentares;
- Armazenamento em condições incorrectas. [1], [4], [7], [10], [12-13]

Apesar das vantagens que lhe estão associadas, a automedicação é uma prática que não está isenta de riscos e o seu uso indiscriminado pode ser potencialmente nocivo para a saúde individual e colectiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo e está totalmente desaconselhada a sua banalização. [1], [22], [10]

De forma a limitar e tentar evitar os riscos da automedicação, a utilização de MNSRM deverá ser limitada no tempo, não ultrapassando um escasso número de dias, de acordo com as informações veiculadas no folheto informativo. Não é recomendada em bebés, nem durante a gravidez e o aleitamento, e deve ser tida especial atenção na população idosa, pela sua vulnerabilidade, sob risco de ocorrência de interações entre medicamentos. [5], [23]

A automedicação é desaconselhável e dever-se-á consultar o médico nos seguintes casos:

- Se os sintomas persistirem;
- Se os sintomas piorarem ou se o doente tiver uma recaída;
- Se o doente tiver dores agudas;
- Se o doente tiver tentado um ou mais medicamentos sem sucesso;
- Se surgirem efeitos não desejados;
- Se o doente estiver persuadido da gravidade dos seus sintomas;
- Se o doente tiver problemas psicológicos, como ansiedade, inquietação, depressão, letargia, agitação ou hiperexcitabilidade. ^[8]

Em suma, a automedicação tem implicações clínicas, económicas, políticas, éticas e socioculturais consideráveis e levanta questões importantes relacionadas com a utilização racional dos medicamentos, a educação para a saúde e os direitos individuais e colectivos. ^{[10], [17]}

1.3. Automedicação responsável e automedicação não responsável

Apenas um consumidor informado e consciente será capaz de assumir, em segurança e com responsabilidade, a condução da sua saúde. ^{[2], [5]}

Existem diferentes meios de informação sobre MNSRM e cada um desses meios desempenha um papel diferente, sendo todos eles importantes para que se pratique uma automedicação responsável. A informação e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, complementada pela leitura da rotulagem e do folheto informativo, são os meios mais indicados para transmitir informações específicas e relevantes sobre cada medicamento, para que possam ser usados nas melhores condições de eficácia e segurança. ^[5]

A Organização Mundial de Saúde define a automedicação responsável como “a prática pela qual os indivíduos tratam os seus próprios sintomas e problemas de saúde menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros e efectivos quando usados conforme as indicações”. ^[6]

A automedicação responsável requer:

- Que seja comprovada a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos utilizados;
- Que os medicamentos utilizados sejam os indicados para as situações passíveis de auto-reconhecimento e para algumas situações crónicas ou recorrentes (após o diagnóstico médico inicial).

Estes medicamentos devem conter informação que descreva:

- Como tomar ou usar os medicamentos;
- Possíveis efeitos adversos;
- Como monitorizar os efeitos do medicamento;
- Possíveis interacções;
- Precauções e advertências;
- Duração da utilização;
- Quando procurar aconselhamento profissional. ^{[2], [6]}

Considera-se, assim, que a automedicação responsável contribui para a consciencialização dos autocuidados em saúde, evita consultas desnecessárias aos

serviços de saúde sobrecarregados e pressupõe a toma racional de MNSRM, assim classificados tendo em conta a avaliação da sua segurança. ^{[4], [12], [23-24]}

Para que a utilização destes medicamentos seja correcta, eficaz e segura é indispensável garantir um sistema de informação ao consumidor. Este sistema é composto pelo aconselhamento por profissionais de saúde, a rotulagem adequada dos medicamentos e a publicidade nos meios de comunicação.

Esta última, porém, dá a conhecer alguns dos medicamentos disponíveis no mercado, de forma simples e apelativa, podendo levar o consumidor a generalizar a publicidade a todos os medicamentos, sem que haja um processo crítico de advertência, o que pode contribuir para a sua utilização e consumo abusivos e inadequados. ^{[1], [5]}

Alguns estudos demonstram que após uma primeira experiência positiva com um determinado medicamento, os consumidores passam a seleccioná-lo sempre que lhes surgem sintomas idênticos, adquirindo assim o hábito de usar um certo medicamento e de o aconselhar a amigos e familiares. ^[16]

O problema surge quando os doentes generalizam esta prática a todas as situações de doença e julgam ter os conhecimentos suficientes para a realização da automedicação de forma segura. Nestas circunstâncias, a automedicação pode resultar num problema de saúde pública, podendo ser considerado como um comportamento de risco. ^{[3], [10], [16]}

A automedicação não responsável pode caracterizar-se pelo autodiagnóstico e automedicação com MNSRM e também com MSRM, sem a orientação de um profissional de saúde.

Anualmente, cerca de 10% das hospitalizações estão relacionadas com esta prática irresponsável. ^[18]

1.4. Automedicação na legislação portuguesa

Na década de 70 do século passado, o número de situações passíveis de ser tratadas através de automedicação, sem intervenção médica, era bastante limitado e incluía apenas dor ligeira ou moderada, tosse e constipações e problemas de pele ligeiros. ^[2]

Embora não exista consenso entre todos os países relativamente às situações que podem ser tratadas com recurso à automedicação, hoje em dia, a utilização de MNSRM é uma prática integrante do Sistema Nacional de Saúde, ainda que a automedicação esteja limitada a situações clínicas bem definidas e deva efectuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para estes medicamentos. ^{[1], [9]}

Em Portugal, segundo a legislação em vigor, são várias as situações médicas em que a automedicação é autorizada, conforme estabelece o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, referente à lista das situações passíveis de automedicação (Anexo A). ^[9]

Alguns dos critérios que definem a automedicação são: estar associada a sintomas e não a um diagnóstico médico; limitar-se a sintomas e doenças ligeiras; a duração não exceder um período entre três e sete dias, embora possa variar de acordo com as circunstâncias. Esta prática caracteriza-se ainda por não ser apropriada quando há persistência de sintomas, agravamento do estado de saúde, dores intensas, ocorrência de reacções indesejáveis ou quando se registam problemas psíquicos, como a ansiedade ou a depressão. ^[25]

Assim sendo, os medicamentos que aparecem como alvos principais da automedicação estão destinados a combater situações como: dores ligeiras e estados febris moderados, tosse e constipações, estados gripais, certas perturbações digestivas e intestinais como pirose, prisão de ventre, diarreia, hemorróidas, estados de astenia de causa identificada, rinite alérgica sazonal (diagnosticada pelo médico), aftas, e problemas cutâneos, como queimaduras solares, verrugas, acne ligeiro a moderado, entre outros. ^{[23], [25-26]}

1.5. Medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica

De acordo com a legislação portuguesa, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica (injectável).

Este tipo de medicamentos só pode ser dispensado nas farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica. ^[26]

Os fármacos que não preencham qualquer das condições referidas para os MSRM podem ser classificados como MNSRM. Contudo, têm que ter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação (Anexo A). ^[26]

No entanto, como é sabido, não existem medicamentos totalmente seguros. Os MNSRM devem ser aprovados para períodos de tratamento curtos e a informação constante no respectivo folheto deverá estar redigida de forma clara e acessível, explicando os riscos de utilização, designadamente as contra-indicações, precauções e interacções medicamentosas, contribuindo para a utilização segura e eficaz do medicamento. ^[25]

Os MNSRM não comparticipados são dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados para o efeito. ^[26]

Nos países desenvolvidos, cresce a pressão para a conversão de MSRM em MNSRM, nos casos em que haja evidência suficiente para apoiar o uso seguro e eficaz destes produtos sem a necessidade da intervenção de um médico. Ao mesmo tempo, os planos de saúde restringem o reembolso dos gastos com medicamentos prescritos. ^{[2], [12], [14], [17]}

Durante a primeira década do século XXI, os governos tornaram-se mais conscientes da emergência de doenças crónicas e dos encargos financeiros impostos sobre os

sistemas de saúde. Neste sentido, vários países começaram a explorar as perspectivas de mudança de estatuto de mais medicamentos destinados a doenças crónicas (se necessário, com o apoio e colaboração inicial aos doentes de um profissional de saúde). O que significa que, uma vez estabelecido o diagnóstico pelo médico, as pessoas podem reconhecer os sintomas quando eles se repetem e podem tratar a doença com um MNSRM. ^[2]

A passagem de um medicamento para o estatuto de MNSRM requer:

- Segurança directa (reações adversas ligeiras e reversíveis) e indirecta (sem efeitos secundários graves, resultantes da sua utilização inadequada);
- Utilização apenas para situações clínicas ligeiras;
- Fraco risco e probabilidade de ser usado incorrectamente;
- Exposição prévia das populações ao medicamento;
- Via de administração que não seja a injectável. ^[1]

Apesar da definição de automedicação tida em conta no nosso país, na prática, a automedicação não se restringe à venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Dados da OMS revelam que a dispensa de MSRM, mas disponibilizados sem prescrição, é muito mais comum do que a dispensa de MNSRM. ^{[4], [27]}

Curiosamente, o problema da automedicação com MSRM é reduzido pela maior disponibilidade de MNSRM. Um estudo realizado no México mostrou uma diminuição de 20%, em 10 anos, na utilização de MSRM, atribuída ao número significativo de medicamentos cuja alteração do estatuto foi autorizada pelo Ministério da Saúde do México, neste período. ^[2]

O não cumprimento da obrigatoriedade da receita médica e a falta de informação da população em geral, justificam a preocupação com a qualidade de automedicação praticada no mundo, principalmente tendo em conta que, em países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação. ^{[4], [19]}

1.6. Automedicação e o farmacêutico

A automedicação exige uma partilha de responsabilidades, tendo cada parceiro um papel importante a desempenhar. ^[5]

O farmacêutico é, muitas vezes, o profissional mais próximo do doente e com o qual este mais se relaciona para a escolha do medicamento mais adequado ao alívio ou tratamento dos seus sintomas. Compete ao farmacêutico aconselhar sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização, sobre as circunstâncias em que deve ser consultado o médico, bem como, proceder à dispensa do medicamento. Para isso, deve assegurar-se que possui informação suficiente para avaliar correctamente o problema específico de cada utente e basear a sua actuação nos protocolos estabelecidos para as patologias que possam ser tratadas através de automedicação.

[1], [4-5], [28]

Os médicos deverão informar sistematicamente os doentes dos riscos inerentes à automedicação e indicar 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. ^[5]

Aos responsáveis pelos locais de venda de MNSRM compete supervisionar as actividades relacionadas com a venda, o armazenamento e a conservação dos medicamentos. Devem implementar e garantir o sistema de farmacovigilância e o sistema de recolha de medicamentos, bem como, disponibilizar informação para uma utilização segura e de qualidade do medicamento. ^[5]

O papel do farmacêutico tem vindo a mudar ao longo das últimas décadas. O farmacêutico já não é apenas um produtor e fornecedor de medicamentos, mas também, e cada vez mais, um membro da equipa envolvida na prestação dos cuidados de saúde. O seu papel relevante no tratamento de problemas menores tem tido um reconhecimento crescente por parte da comunidade farmacêutica e do cidadão em geral. ^{[4], [8]}

O farmacêutico deve informar, orientar e dar aconselhamento profissional, transmitindo ao doente os benefícios de uma automedicação segura e responsável, ajudando-o a distinguir o que é uma doença sem gravidade, e como deve ser tratada, das manifestações que requerem prontamente uma consulta médica. Desta forma, desempenha um papel central na racionalização da automedicação. ^{[1], [4-5], [23]}

As farmácias não são apenas locais onde são comprados e vendidos medicamentos, no acto de dispensa, o farmacêutico reitera instruções do prescritor e, se for caso disso, dá aconselhamento adicional. A informação escrita é também uma boa forma de reforçar o aconselhamento verbal e a adesão do utente à terapêutica. É a qualidade da informação prestada pelo farmacêutico que poderá levar o doente a cumprir disciplinadamente o tratamento que lhe é proposto, bem como impedir o consumo desmedido de medicamentos. ^{[3-4], [13-14], [23], [28]}

Além disso, e juntamente com a sua acessibilidade e disponibilidade sem necessidade de marcação prévia, o farmacêutico é o profissional de saúde apto a fornecer informações objectivas e numa linguagem acessível ao utente, o que nem sempre está ao alcance do médico. ^[4]

Além de aconselhar o utente, ajudando-o a fazer escolhas de saúde informadas, o farmacêutico tem um papel de destaque na promoção da saúde pública, participando em rastreios para identificar problemas de saúde e populações de risco e participando em campanhas de promoção da saúde para aumentar a consciencialização da população sobre a sua saúde e a prevenção de doenças, tornando-a apta a cuidar de si. ^[2]

Segundo os princípios actuais, a automedicação prende-se com o uso de MNSRM e a preocupação daqueles que devem assumir uma responsabilidade partilhada tem a ver com os perigos reais de uma utilização errada do medicamento, como: dosagem excessiva, uso aleatório de qualquer coisa que se encontre na farmácia doméstica, desconhecimento de interações entre medicamentos prescritos e MNSRM, por exemplo. ^[25]

A dispensa de medicamentos acompanhada do aconselhamento especializado por parte do farmacêutico é, por isso, de extrema importância e consolida a confiança que o utente deve ter na automedicação. ^[23]

Os profissionais de saúde assumem, no âmbito das respectivas responsabilidades, um papel fundamental na assistência, aconselhamento e informação para a utilização racional dos medicamentos. ^{[4], [7-8]}

A automedicação orientada por profissionais de saúde habilitados leva a uma automedicação responsável, eficaz e segura. ^{[5], [29]}

1.7. Automedicação na população académica - panorama nacional e internacional

Existem, até à data, alguns estudos realizados em todo o mundo, que pretendem determinar a prevalência da automedicação nos alunos universitários e avaliar o comportamento desta população perante esta prática.

Segundo dados da Association of the European Self – Medication Industry (AESPG), Portugal é um dos países da Europa que menos recorre a MNSRM, representando 8.4% do mercado total de medicamentos, sendo a média europeia de 13.7%.^[8]

Contudo, o facto de o nosso país apresentar um número significativamente reduzido de aquisição de MNSRM, não implica que a percentagem de indivíduos que consomem medicamentos por automedicação seja igualmente baixa.^[16]

Num estudo desenvolvido pela ANF, nos distritos de Lisboa e Porto, entre 1995 e 1996, sobre a prevalência da automedicação na população urbana, verificou-se que a prevalência da automedicação era de 26.2%, tendo sido mais elevada nos indivíduos com formação universitária (32,5%). Neste estudo cerca de 50% dos utentes que adquiriram medicamentos para automedicação, fizeram-no sob aconselhamento farmacêutico.^[15]

Um estudo de 2001 que visava estudar o padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa concluiu que a prevalência de automedicação foi de apenas 19%, mas que cerca de 57% dos estudantes inquiridos consumiram medicamentos na quinzena anterior ao inquérito, tendo o número de medicamentos variado entre 1 e 10 por consumidor. A prevalência de consumo de medicamentos foi mais elevada nos estudantes que frequentavam cursos no âmbito das Ciências da Saúde (60,0%), particularmente de Farmácia (70,9%), e revelou-se menos frequente nos estudantes mais jovens e significativamente maior no sexo feminino, mesmo após exclusão de contraceptivos orais.^[30]

No período estudado 78% dos medicamentos consumidos foram de prescrição médica obrigatória. O aconselhamento do medicamento foi efectuado pelo médico em 71,9% dos casos, por amigos ou familiares em 15,8% e pelo farmacêutico em 9,4%.^[30]

Os grupos terapêuticos mais utilizados foram os do sistema nervoso central (34,4%) e do aparelho locomotor (16,4%). Cerca de 6% dos consumidores utilizaram antibióticos,

8% psicofármacos, 15% anti-inflamatórios não esteróides e 22% analgésicos e antipiréticos. O Paracetamol foi o fármaco mais usado. ^[30]

Mais de metade (58,1%) dos estudantes que consumiram medicamentos no período em estudo consideraram-se bem informados quanto aos efeitos adversos e contra-indicações dos medicamentos usados, enquanto 5,9% assumiram ter um baixo conhecimento. ^[30]

Em 2010, um estudo que objectivou determinar a prevalência da automedicação nos alunos que frequentam o ensino superior público no distrito de Bragança, revelou que a prevalência desta prática era de 90,7% e que destes, apenas 57,4% dos alunos tinham conhecimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos. As principais razões que levaram à automedicação foram a dor de cabeça, a febre, as tonturas e o sono. Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e os anti-inflamatórios não esteróides, e a principal influência na prática da automedicação foram os familiares (51,6%), seguida da iniciativa própria (35,1%). ^[10]

Outro estudo feito numa população académica portuguesa, mostrou uma prevalência da automedicação superior a 80%, sendo que os medicamentos mais usados foram os analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios, para combater, principalmente dores e febre. Quando recorreu à automedicação, a maior parte dos alunos não o fez por um período superior a cinco dias e a maioria foi influenciada por familiares ou por um profissional de saúde. As principais razões que levaram esta população a evitar a consulta médica foram a falta de tempo e a convicção de que não seria necessária intervenção clínica. O estudo revelou, ainda, que a maioria dos alunos tinha conhecimento dos riscos inerentes a esta prática. ^[4]

Um estudo realizado em 2008 no Paquistão, em duas universidades, revelou uma frequência de automedicação de 80,4%. A principal razão que levou a população a não consultar o médico foi o facto de se tratar de um problema ligeiro (46,9%). Os sintomas apresentados com maior frequência foram: dor de cabeça (62,3%), febre (49,8%), tosse e constipações (48,3%) e dor generalizada (44,4%). Apenas 62% dos participantes do estudo tinha conhecimento de possíveis riscos associados a esta prática. ^[31]

Em 2012, um estudo sobre a automedicação nos alunos de medicina de uma universidade na Índia mostrou uma prevalência da automedicação na ordem dos 57,05% durante o mês que precedeu o estudo. A prevalência da automedicação variou

significativamente entre os vários anos do curso, sendo os alunos do último ano os que mais a praticavam (79,31%).^[32]

As principais situações a tratar foram: tosse e constipações (35,21%), diarreia (25,47%), febre (15,73%) e dores de cabeça (14,98%). Os medicamentos mais consumidos foram: antibióticos (31,09%), analgésicos (23,21%), antipiréticos (17,98%), antiulcerosos (8,99%), antitússicos (7,87%), multivitamínicos (6,37%) e antiparasitários (4,49%).^[32]

Neste estudo, 47,19% dos inquiridos recorreu à automedicação por considerar sofrer de um problema de saúde ligeiro, 28,46% fê-lo para poupar tempo e 15,73% por uma questão de custo-efectividade.^[32]

Na Eslovénia, um estudo de 2010, sobre automedicação nos estudantes da universidade de Ljubljana, refere que 92,3% dos alunos se automedicou durante o ano anterior à realização do estudo e que se verificou uma maior prevalência da automedicação nos alunos do último ano dos cursos da área da saúde, do que nos do primeiro ano. Segundo o estudo, a principal razão apontada por estes alunos para recorrer à automedicação foi o anterior aconselhamento médico em situações semelhantes. Referiram ainda, que procuraram aconselhamento do farmacêutico e que tinham conhecimento dos riscos que podem advir da automedicação. Este estudo demonstrou que os estudantes com formação na área da saúde apresentam uma atitude mais responsável perante a automedicação.^[33]

Um outro estudo dos mesmos autores, datado de 2011, e que visou avaliar as diferenças na prática da automedicação entre o sexo feminino e masculino, em estudantes universitários do mesmo país, revela a mesma prevalência da automedicação na população estudada, não tendo sido significativa a diferença entre os dois sexos.^[34]

Um estudo de 2010, realizado na Etiópia, em estudantes de medicina, farmácia e ciências da saúde, revela que 38,5% se automedicou nos dois meses que antecederam o estudo. Os medicamentos mais usados foram os analgésicos (24,4%), antiácidos (12,2%), antiparasitários (10,9%), antibióticos (4,8%) e antimaláricos (3,7%). As principais razões que levaram os participantes do estudo a recorrer à automedicação foram: experiência anterior em tratar sintomas semelhantes (35,4%), tratar-se de uma situação ligeira que não requeria consulta médica (30,5%) e por uma questão de custo-efectividade (9,8%).^[35]

Dos alunos inquiridos, 25,6% recorreram ao aconselhamento do farmacêutico, 19,5% foram influenciados por amigos e 30,5% por material de leitura.^[35]

Um estudo realizado recentemente nos Emirados Árabes Unidos, a uma população de estudantes de Farmácia, revela que 86% praticou automedicação no ano que antecedeu o estudo. 63% fê-lo por um período de uma semana e os restantes por duas ou mais semanas. ^[13]

Os sintomas que mais influenciaram a automedicação foram: dor de cabeça ou dor moderada, problemas gástricos, constipações, febre e alergias. Os medicamentos mais usados foram analgésicos (70%), antipiréticos (67%), vitaminas e sais minerais (67%), anti-histamínicos, descongestionantes nasais e antiácidos (20%). ^[13]

Cerca de um terço da população usou antibióticos em automedicação, sendo que 47% não tinha consciência da possibilidade de desenvolvimento de resistência bacteriana.

A maior parte dos inquiridos (72%) recorreu à automedicação por considerar o problema de saúde ligeiro, 31% para evitar o tempo de espera por uma consulta e 16% para reduzir custos. ^[13]

O estudo mostra ainda que as principais razões que levariam os alunos a procurar ajuda profissional foram: dor severa (60%), persistência dos sintomas por mais do que uma semana (47%), agravamento dos sintomas (61%), problemas mentais (6%). ^[13]

No Brasil, num estudo que visava avaliar a influência da área de formação dos alunos universitários na prática da automedicação, 96,5% afirmaram já se ter automedicado alguma vez e não foram demonstradas diferenças significativas entre esta prática nas várias áreas de formação. Este estudo revelou também que, das mulheres que usam anticoncepcionais, 23,6% fazem-no sem prescrição médica. A dor foi o sintoma que mais promoveu a automedicação (90,4%) e os medicamentos mais usados foram os analgésicos (52,3%). ^[36]

Um outro estudo realizado em 2012, em alunos universitários, no Brasil apoia a ideia de que não há diferenças significativas na prevalência da automedicação entre alunos da área da saúde e os de outras áreas e entre os vários anos curriculares. ^[37]

Neste estudo verificou-se uma prevalência de 86,4% de automedicação e apenas 15,5% dos inquiridos demonstrou ter bons conhecimentos sobre os medicamentos. ^[37]

As principais razões para a automedicação foram dor de cabeça (89,7%), constipação (82,9%), dor de garganta (58,1%), febre (56,2%), dores menstruais (47,6%), dores musculares (41%), tosse (36,4%) alergias (21,2%). ^[37]

Segundo o estudo, alguns factores socioeconómicos como o emprego, ter um parceiro, filhos, ser do sexo masculino e a idade estão significativamente relacionados com a automedicação. ^[37]

Verificou-se que o medicamento mais usado era o paracetamol (20,3%) e que a maior parte dos inquiridos se aconselha com familiares (53,1%) ou com o farmacêutico (51,7%), 40,4% recorreu a prescrições antigas e 29,5% fê-lo por iniciativa própria.^[37] Relativamente às razões que levaram os alunos à automedicação, já ter tido sintomas idênticos e saber o que tomar, foi a principal (57,2%), 44,3% recorreu à automedicação por ser um problema de saúde ligeiro. 26,7% e 18,4% da população fizeram-no para poupar tempo e reduzir custos, respectivamente, e 1,9% refere que recorreu à automedicação por não confiar nos serviços de saúde.^[37]

Um estudo realizado para avaliar a automedicação entre estudantes de uma faculdade de medicina no Brasil, determinou uma prevalência de automedicação de 96,9%. O sintoma que mais motivou esta prática foi a dor de cabeça (14,61%) e a classe de medicamentos mais usada foram os analgésicos (45,42%), seguida dos anti-inflamatórios não esteróides (15,76%).^[11]

Verifica-se, através de alguns dos estudos disponíveis sobre o tema, que, não só em Portugal, mas por todo o mundo, a automedicação apresenta uma elevada prevalência entre a população académica, tendo sido demonstrado que o nível de conhecimentos médicos é um factor influente. É, também, notória uma menor prevalência desta prática nos países menos desenvolvidos, que se poderá justificar pela menor facilidade de acesso aos medicamentos.

De uma forma geral, as situações que mais levam os indivíduos a recorrer à automedicação são as dores, principalmente a dor de cabeça, a febre, tosse e constipações. Os medicamentos mais usados são os analgésicos e antipiréticos, os anti-inflamatórios não esteróides, os antitússicos e os antiácidos. Vários estudos referem o Paracetamol como o medicamento mais usado.

Segundo os estudos, as razões que mais levam os alunos a preferir a automedicação em detrimento da consulta médica são o facto de considerarem o problema de saúde ligeiro e sem necessidade de intervenção clínica, o anterior aconselhamento médico em situações idênticas e o custo-efectividade.

Alguns estudos revelam também que há um maior recurso à automedicação por parte dos estudantes da área da saúde, principalmente nos que frequentam os últimos anos curriculares, e que estes evidenciam um maior conhecimento do tema e dos riscos inerentes a esta prática.

1.8. Justificação do estudo

A automedicação é uma realidade cada vez mais firme em todo o mundo e com tendência a crescer.

Em Portugal, dados do Inquérito Nacional de Saúde datados de 1995, registam, também, uma tendência crescente da automedicação, na ordem dos 33,5%.^[38]

Assim sendo, torna-se relevante haver estudos que dêem a conhecer e permitam compreender melhor os vários factores associados a este fenómeno.

Os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, além de cidadãos susceptíveis de recorrer à automedicação, são futuros profissionais de saúde dotados de um sólido conhecimento técnico e científico, o que suscita o interesse acerca do comportamento desta população relativamente à prática da automedicação.

Foram realizados, até à data, alguns estudos sobre a automedicação na população académica, no entanto, estudos sobre o tema, especificamente nos estudantes de Ciências Farmacêuticas, são ainda escassos, o que torna pertinente avaliar a “Prevalência da automedicação nos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias”.

A realização deste estudo poderá contribuir para um melhor conhecimento dos hábitos de consumo de medicamentos dos estudantes de Ciências Farmacêuticas e da sua relação com a prática da automedicação. Esta informação poderá ser útil, futuramente, na elaboração de campanhas ou programas que visem promover a saúde e o uso racional do medicamento, neste meio e na população em geral.

2. Metodologia

2.1. Tipo de estudo

O modelo de estudo utilizado foi o descritivo transversal e correlacional, de base populacional, sob a forma de um questionário.

2.2. População e amostra

A população alvo deste estudo foram os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, inscritos no ano lectivo 2012/2013, nos quais se realizou uma amostragem probabilística, representativa da população.

A amostra final foi constituída por 138 alunos, de um total de 233, inscritos no curso no ano lectivo 2012/2013.

2.3. Critério de inclusão

- Frequentar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no ano lectivo 2012/2013.

2.4. Critérios de exclusão

- Alunos que não estavam inscritos no MICF no ano lectivo 2012/2013.
- Alunos que não completaram o preenchimento do questionário.

2.5. Recolha de dados

O instrumento utilizado na recolha de informação foi um questionário de autopreenchimento (Anexo B) disponibilizado on-line, com 18 perguntas de resposta fechada e algumas de resposta aberta. O questionário foi enviado por e-mail para todos os indivíduos da população alvo, através das comissões responsáveis por cada ano lectivo do curso e da associação académica de Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona.

O questionário foi inicialmente submetido a um estudo piloto, aplicado a 12 alunos de Ciências Farmacêuticas que frequentaram o 5º ano do MICEF no ano lectivo 2011/2012, com o objectivo de se verificar a clareza e a aplicabilidade das questões, não tendo sido necessário efectuar alterações na sua estrutura.

Os itens do questionário foram desenvolvidos a partir de uma detalhada revisão das variáveis e factores que podem influenciar a automedicação, usados em estudos prévios e adaptados de modo a satisfazer os objectivos do estudo. [10], [15], [19], [30-32]

O questionário é composto por variáveis de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, ano curricular e pessoa com quem vive), bem como variáveis relacionadas com o comportamento dos indivíduos face à automedicação.

Os dados foram recolhidos por um período de 18 dias, entre 23 de Maio e 10 de Junho de 2013 e após 8 dias do envio do questionário, foi enviado um lembrete.

2.6. Princípios éticos

Todos os indivíduos incluídos no estudo responderam de forma voluntária ao questionário, tendo sido informados de que todos os dados recolhidos seriam anónimos e confidenciais e não seriam usados para quaisquer outros fins que não este.

2.7. Definição operacional das variáveis

Com vista ao tratamento e análise dos dados obtidos através do questionário, foram definidos critérios e parâmetros de avaliação, através da definição operacional das variáveis (Anexo C).

2.8. Tratamento e análise de dados

O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos foram feitos com recurso ao programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.

Foi efectuada a análise das variáveis qualitativas com base em tabelas de frequências e da variável quantitativa, recorrendo a estatística descritiva, nomeadamente o cálculo da média, desvio padrão e valores mínimo e máximo.

Os resultados foram expressos em valores percentuais e apresentados através de tabelas e gráficos.

Foi também analisada a relação entre algumas variáveis, atendendo aos objectivos do trabalho.

2.9. Cronograma

Foi elaborado um cronograma (Anexo D) que resume as actividades realizadas ao longo da elaboração deste trabalho, com vista à concretização dos objectivos propostos.

3. Resultados

Dos 148 questionários respondidos, apenas foram validados os que tinham resposta em todas as perguntas obrigatórias e aqueles cujos alunos frequentavam o MICF no ano lectivo 2012/2013, num total de 138. Este número corresponde a uma taxa de resposta global de 59,23%. As taxas de resposta de cada ano curricular podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Taxas de resposta ao questionário.

Ano curricular	Nº alunos inscritos ¹	Nº respostas ao questionário	Taxa de resposta
1º	38	9	23.68%
2º	50	38	76%
3º	50	46	92%
4º	45	30	66.66%
5º	50	15	30%
Total	233	138	59.23%

Verificou-se um menor número de respostas por parte dos alunos do 1º e 5º ano (6,5% e 10,9%, respectivamente) e uma maior participação dos alunos do 3º ano (33,3% das respostas obtidas).

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo o ano curricular.

Ano curricular em que está matriculado	Frequência	Percentagem
1º	9	6.5 %
2º	38	27.5 %
3º	46	33.3 %
4º	30	21.7 %
5º	15	10.9 %

¹ Dados fornecidos pelo secretariado da FCTS e pelas comissões de ano do MICF da ULHT.

A amostra revelou-se, maioritariamente, constituída por indivíduos do sexo feminino (83,3%).

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo o género.

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	23	16.7 %
Feminino	115	83.3 %

A média de idades foi de 21,99 anos (desvio padrão = 3,304 anos), tendo o indivíduo mais novo, 18 anos e o mais velho, 41 anos.

Os indivíduos com idades até aos 22 anos representam 70,3% (n=97) da população e os que têm idade superior, 29,7% (n=41).

Tabela 4 – Valores estatísticos de tendência central relativos à idade.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	18	41	21.99	3.304

Relativamente à questão “Com quem vive?”, 72,2% dos inquiridos respondeu “com os pais”, 13,9% afirma viver com amigos, 8% vive sozinho, 5,8% com o companheiro ou cônjuge e 5,1% com outros familiares.

Quando questionados se alguma vez se automedicaram com medicamentos não sujeitos a receita médica, apenas 4,3% (n=6) dos indivíduos afirma nunca o ter feito, registando-se uma prática de automedicação de 95,7% (n=132).

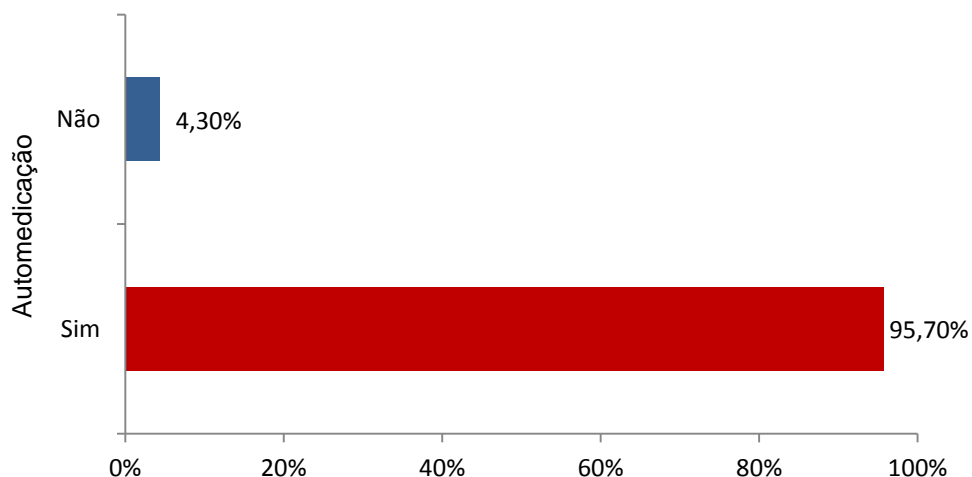


Gráfico 1 - Distribuição percentual da amostra relativamente à questão "Já alguma vez se automedicou (tomou MNSRM)?" (n=138)

A maior parte dos indivíduos (62,1%) afirma fazê-lo com pouca frequência. 20,5% recorre à automedicação com alguma frequência, 10,6% fá-lo uma vez por ano ou menos e 6,8% com muita frequência.

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a frequência com que recorre à automedicação (com MNSRM).

Frequência	Frequência	Porcentagem
Raramente (uma vez por ano ou menos)	14	10.6 %
Com pouca frequência (duas a cinco vezes por ano)	82	62.1 %
Com alguma frequência (todos os meses)	27	20.5 %
Com muita frequência (mais do que uma vez por mês)	9	6.8 %

Relativamente à influência aquando do recurso à automedicação, 32,6% (n=43) é influenciado por um profissional de saúde, 16,7% (n=22) por familiares ou amigos, 13,6% tem em conta uma prescrição anterior e 33,3% (n=44) fá-lo por iniciativa própria. Verifica-se uma influência muito baixa por parte da publicidade (0,8%).

Tabela 6 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a influência na prática da automedicação.

Influência	Frequência	Porcentagem
Profissional de saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro, dentista)	43	32.6 %
Prescrição anterior	18	13.6 %
Familiar / amigo	22	16.7 %
Publicidade	1	0.8 %
Iniciativa própria	44	33.3 %
Outro	4	3 %

O gráfico 2 apresenta as classes de MNSRM mais usadas para automedicação.

Constatou-se que os MNSRM mais usados pelos alunos do MICF, nos últimos dois anos, foram: os anti-inflamatórios não esteróides (19,4%), os analgésicos e antipiréticos (19,2%), os descongestionantes nasais (12,8%), os antitússicos e expectorantes (11,8%), os anti-histamínicos (9,5%) e as vitaminas e sais minerais (7,9%).

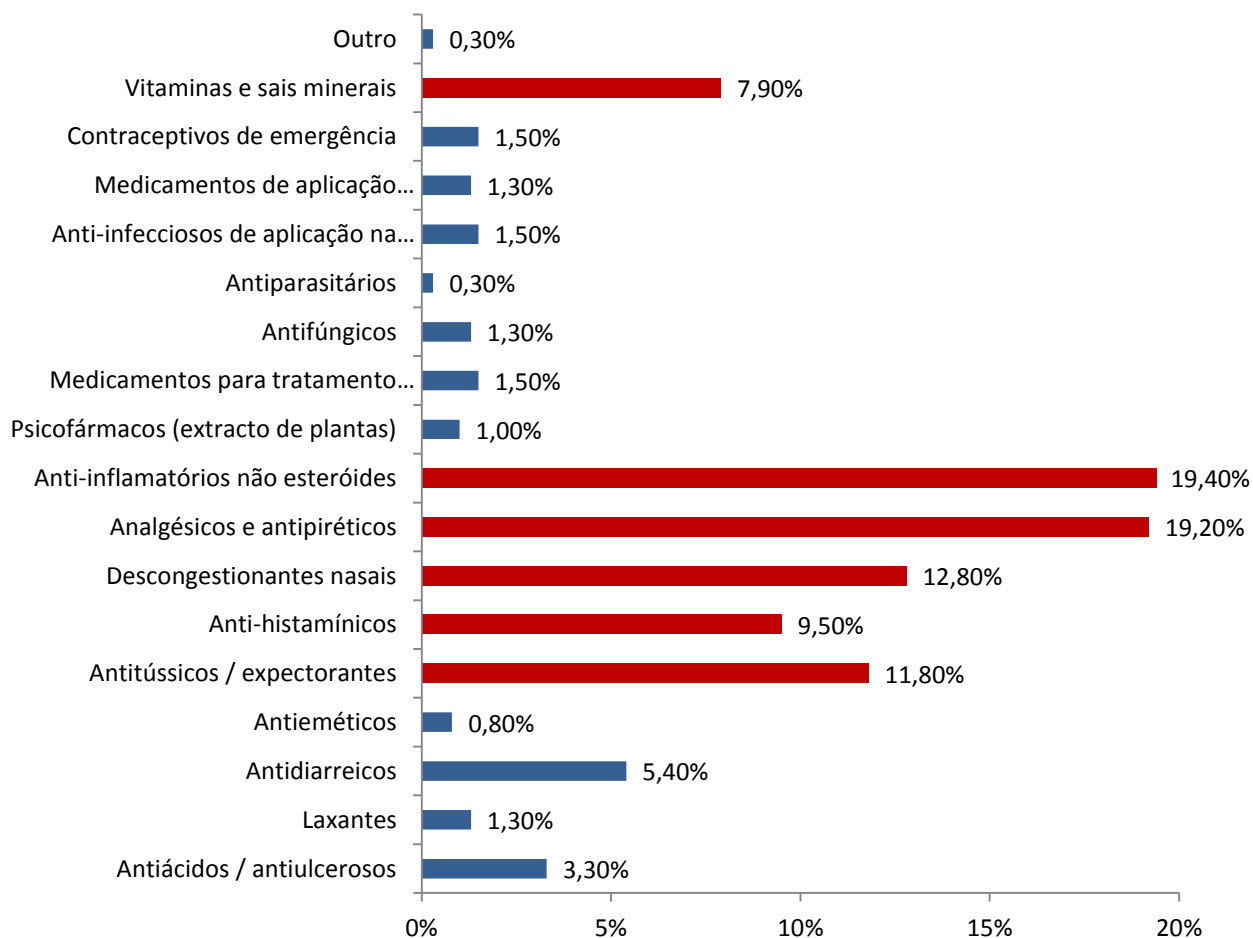


Gráfico 2 – Distribuição percentual da amostra segundo os MNSRM mais usados nos últimos 2 anos.

As principais situações que justificaram o recurso à automedicação, nos últimos dois anos foram os estados gripais e constipações (14,2%), as dores menstruais (11,1%), a tosse/rouquidão (10,2%), cefaleias (9,5%), febre (8,6%), rinorreia e congestão nasal (6,7%) e a rinite alérgica (5,1%).

No gráfico 3 podem observar-se outras situações em que os alunos recorrem à automedicação.

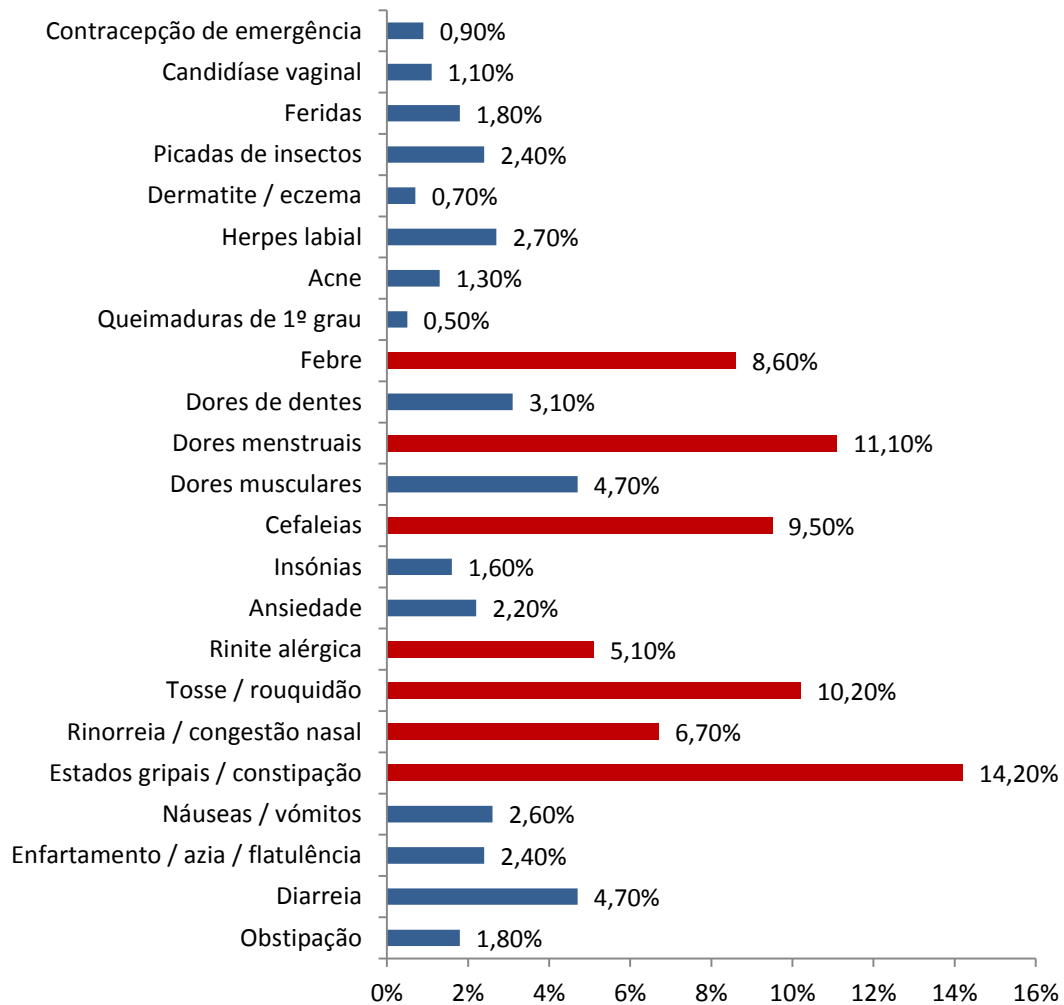


Gráfico 3 - Distribuição percentual da amostra segundo as situações que levaram à automedicação nos últimos 2 anos

Como se pode observar na tabela 7, quando recorrem à automedicação, cerca de metade dos inquiridos (51,5%) usa a medicação por um período de 1 a 2 dias, 43,2%, durante 3 a 4 dias e apenas 5,3% durante 5 dias ou mais.

Tabela 7 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a duração da utilização dos medicamentos em automedicação.

Duração	Frequência	Percentagem
1 a 2 dias	68	51.5 %
3 a 4 dias	57	43.2 %
5 dias ou mais	7	5.3 %

As razões que levam os alunos a recorrer à automedicação podem ser analisadas na tabela 8. Quase metade da amostra (48%) recorre a esta prática por se tratar de um problema de saúde ligeiro. O facto de julgar ter conhecimentos para o fazer (19.8%) é outro dos principais motivos. 16,8% refere a confiança no farmacêutico como propulsor da automedicação e 10,4% e 4% fazem-no para poupar tempo e reduzir custos, respectivamente.

Tabela 8 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a razão do recurso à automedicação com MNSRM.

Razão	Frequência	Percentagem
Redução de custos (evitar pagar uma consulta)	8	4.0 %
Poupança de tempo	21	10.4 %
Era um problema de saúde ligeiro	97	48.0 %
Confio na opinião do farmacêutico	34	16.8 %
Penso ter conhecimentos para o fazer	40	19.8 %
Outro	2	1.0 %

Relativamente à pergunta “Já alguma vez se automedicou com medicamentos sujeitos a receita médica?”, 29% (n=40) respondeu afirmativamente e 71% (n=98) disse nunca o ter feito.

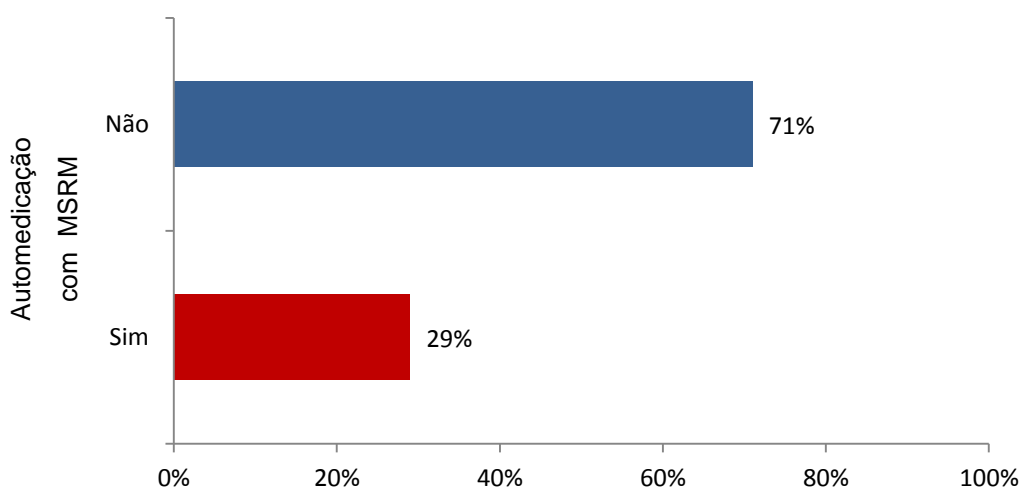


Gráfico 4 – Distribuição percentual da amostra relativamente à questão "Já alguma vez se automedicou com MSR?" (n=138)

Os MSRM mais usados, como se pode ver na tabela 9, são: os anti-inflamatórios não esteróides e os antibióticos (ambos com 18,2%), os anti-histamínicos (16,2%), os analgésicos e antipiréticos (11,1%), os antitússicos e expectorantes (8,1%) e os anticoncepcionais (7,1%).

Tabela 9 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo os MSRM mais usados em automedicação.

MSRM	Frequência	Percentagem
Antiácidos / antiulcerosos	3	3.0 %
Laxantes	1	1.0 %
Antidiarreicos	1	1.0 %
Antieméticos	2	2.0 %
Antitússicos / expectorantes	8	8.1 %
Anti-histamínicos	16	16.2 %
Antiasmáticos e broncodilatadores	3	3.0 %
Analgésicos e antipiréticos	11	11.1 %
Anti-inflamatórios não esteróides	18	18.2 %
Antibióticos	18	18.2 %
Psicofármacos	4	4.0 %
Medicamentos para tratamento da acne	1	1.0 %
Antifúngicos	1	1.0 %
Anti-infecciosos de aplicação na pele	1	1.0 %
Medicamentos de aplicação tópica vaginal	3	3.0 %
Anticoncepcionais	7	7.1 %
Vitaminas e sais minerais	1	1.0 %

27,6% dos inquiridos recorre à automedicação com MSRM, em detrimento da consulta médica porque considera o problema de saúde ligeiro. 20,7% considera a poupança de tempo um factor decisivo, 15,5% fá-lo por pensar ter os conhecimentos necessários para o fazer e 12,1% por se tratar da continuação da terapêutica de uma doença crónica.

Tabela 10 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a razão do recurso à automedicação com MSRM.

Razão	Frequência	Percentagem
Redução de custos (evitar pagar uma consulta)	4	6.9 %
Poupança de tempo	12	20.7 %
Era um problema de saúde ligeiro	16	42.1 %
Confio na opinião do farmacêutico	7	18.4 %
Doença crónica (continuação de terapêutica)	7	18.4 %
Penso ter conhecimentos para o fazer	9	23.7 %
Outro	3	7.9 %

Através da análise da tabela 11 verifica-se que 35,3% dos inquiridos procura informações ou esclarecimentos adicionais sobre os medicamentos no folheto informativo dos mesmos. 32,3% e 12% informa-se com o farmacêutico ou com outro profissional de saúde, respectivamente. 3,8% recorre a familiares ou amigos para obter mais informação e 15% da população não procura quaisquer esclarecimentos adicionais sobre os medicamentos.

Tabela 11 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a procura de informação sobre os medicamentos.

Informação	Frequência	Percentagem
Não	20	15.0 %
Sim. Com o farmacêutico	43	32.3 %
Sim. Com outro profissional de saúde	16	12.0 %
Sim. Com familiares / amigos	5	3.8 %

Sim. No folheto informativo do medicamento	47	35.3 %
Outro	2	1.5 %

Quanto ao conhecimento de possíveis riscos inerentes à prática da automedicação, 89,9% (n=124) dos alunos mostra-se consciente da sua existência, embora 10,1% (n=14) acredite que a automedicação não acarreta riscos.

Os alunos que reconhecem a possibilidade da automedicação implicar alguns riscos, referem os efeitos adversos (22,7%), as interações medicamentosas (14,4%), os erros de dosagem/sobredosagem (13,6%), as resistências bacterianas (11,4%), a toxicidade (9,8%), e o uso de medicação errada para o problema em questão (8,3%), como os principais. Há ainda 3,8% que considera a morte uma possível consequência da automedicação.

Outros possíveis riscos da automedicação, referidos pelos alunos, podem ser observados na tabela 12.

Tabela 12 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo os riscos inerentes à prática da automedicação.

Riscos	Frequência	Percentagem
Interações medicamentosas	19	14.4 %
Efeitos adversos	30	22.7 %
Dissimulação / agravamento de outras patologias	7	5.3 %
Erros de dosagem / sobredosagem	18	13.6 %
Resistências bacterianas	15	11.4 %
Medicação errada para o problema em questão	11	8.3 %
Uso abusivo de medicamentos	2	1.5 %
Falta de efectividade	1	0.8 %
Toxicidade	13	9.8 %
Morte	5	3.8 %

Habituação	6	4.5 %
Dependência	2	1.5 %
Sedação	1	0.8 %
Problemas a nível do sistema imunitário	2	1.5 %

Através da análise dos dados obtidos verificou-se ainda que, dos alunos que referiram nunca se ter automedicado com MNSRM, a quase totalidade vive com os pais ou outros familiares.

Tabela 13 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a prática da automedicação com MNSRM e "com quem vive".

			Já alguma vez se automedicou com MNSRM?	
			Sim	Não
Com quem vive?	Pais	n %	88 64.2 %	4 2.9 %
	Outros familiares	n %	6 4.4 %	1 0.7 %
	Amigos	n %	18 13.1 %	1 0.7 %
	Companheiro / cônjuge	n %	8 5.8 %	0 0.0 %
	Sozinho	n %	11 8.0 %	0 0.0 %

Constatou-se que 28,3% dos inquiridos já se automedicou com MNSRM e com MSRM e 67,4% já se automedicou com MNSRM, mas não com MSRM. Verificou-se ainda a existência de um aluno que, nunca se tendo automedicado com MNSRM, já o fez com MSRM.

Tabela 14 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a prática da automedicação com MNSRM e com MSRM.

			Já alguma vez se automedicou com MSRM?		Total
			Sim	Não	
Já alguma vez se automedicou com MNSRM?	Sim	n %	39 28.3 %	93 67.4 %	132 95.7 %
	Não	n %	1 0.7 %	5 3.6 %	6 4.3%
Total		n %	40 29.0 %	98 71.0 %	138 100 %

Os alunos que frequentam até ao 3º ano do curso são os que mostram menor conhecimento dos riscos associados à automedicação. A mesma tendência verifica-se para a idade. Os indivíduos mais velhos apresentam um maior conhecimento dos riscos.

Tabela 15 - Distribuição numérica e percentual da amostra segundo o ano curricular e o conhecimento dos riscos associados à automedicação.

			Acredita que a automedicação pode trazer algum risco para a saúde?	
			Sim	Não
Ano curricular em que está matriculado	1º	n %	9 6.5 %	0 0.0 %
	2º	n %	33 23.9 %	5 3.6 %
	3º	n %	38 27.5 %	8 5.8 %
	4º	n %	30 21.7 %	0 0.0 %
	5º	n %	14 10.1 %	1 0.7 %

Tabela 16 - Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a idade e o conhecimento dos riscos associados à automedicação.

			Acredita que a automedicação pode trazer algum risco para a saúde?	
			Sim	Não
Idade dos alunos	18	n %	4 2.9%	0 0.0%
	19	n %	17 12.3%	3 2.2%
	20	n %	15 10.9%	2 1.4%
	21	n %	25 18.1%	4 2.9%
	22	n %	26 18.8%	1 0.7%
	23	n %	17 12.3%	1 0.7%
	24	n %	8 5.8%	0 0.0%
	25	n %	4 2.9%	2 1.4%
	26	n %	1 0.7%	1 0.7%
	27	n %	1 0.7%	0 0.0%
	28	n %	1 0.7%	0 0.0%
	30	n %	1 0.7%	0 0.0%
	31	n %	1 0.7%	0 0.0%
	36	n %	1 0.7%	0 0.0%
	38	n %	1 0.7%	0 0.0%
41	n %	1 0.7%	0 0.0%	

4. Discussão

No presente estudo, dos 138 alunos inquiridos, 132 afirmaram já se ter automedicado, o que corresponde a uma prevalência de automedicação de 95,7%.

Vários estudos realizados em populações acadêmicas, na última década, apresentam valores de automedicação superiores a 80%, mas não tão elevados como o que aqui se verificou. ^{[4], [10], [13], [31-37]}

Apenas um estudo aplicado em estudantes de medicina, no Brasil, indicou um valor de automedicação de 96,9%. ^[11]

A prevalência da automedicação nos alunos do MICF da ULHT é bastante elevada, tendo em conta que se trata de uma população jovem e, à partida, saudável.

Alguns estudos sugerem que um maior nível de conhecimentos na área da saúde está associado a um aumento da prática de automedicação. ^{[11], [37]}

De uma forma geral, pode expectar-se uma maior prevalência da automedicação por parte dos indivíduos mais velhos e/ou que frequentam um ano lectivo mais avançado, uma vez que uma maior exposição a conhecimentos sobre medicamentos e doenças poderá estar associada a uma maior predisposição para a sua utilização.

Há, no entanto, estudos em que esta diferença não é significativa. ^[33]

Num estudo realizado por Ibrahim, é referido que a taxa de incidência da automedicação varia consoante a forma como são colocadas as questões. Quando questionada a prática actual, obtêm-se taxas mais altas, quando se questiona a prática da automedicação durante um determinado período do passado, as taxas obtidas são mais baixas. ^[13]

O presente estudo não comprova esta ideia, uma vez que os alunos foram inquiridos acerca da automedicação nos últimos dois anos e, ainda assim, obteve-se uma prevalência bastante elevada de automedicação.

Verificou-se que, dos alunos que referiram nunca se ter automedicado com MNSRM, a quase totalidade vive com os pais ou outros familiares, o que sugere que a presença parental ou de outro familiar poderá ter alguma influência na preocupação com a saúde e na opção de consultar um médico, evitando a automedicação.

Relativamente às variáveis sociodemográficas em análise, verificou-se uma maior participação no estudo dos alunos do 3º ano e menor por parte do 1º e 5º ano.

O mesmo se verifica em relação ao género, sendo a amostra constituída por 83,3% de indivíduos do sexo feminino e apenas 16,7% do sexo masculino. Estes valores podem ser considerados normais devido à maior frequência do MICF da ULHT pelo sexo feminino.

Diversos estudos realizados em populações académicas demonstram diferenças na automedicação entre o sexo masculino e feminino. No entanto, como neste estudo a maioria dos participantes são do sexo feminino, não se procurou estudar a diferença da automedicação com base no género, uma vez que não seria significativa.

Da mesma forma, atendendo à reduzida percentagem de alunos que nunca se automedicou, tornou-se inexequível avaliar as diferenças nesta prática, associada às variáveis sociodemográficas como o género, a idade ou o ano curricular, porque também neste caso, não haveria diferenças significativas.

Um número considerável de alunos afirmou automedicar-se por iniciativa própria, sem influência de terceiros, o que se pode dever à frequência do curso de Ciências Farmacêuticas e ao conseqüente aumento do conhecimento ao nível dos medicamentos. O maior grau de conhecimentos e a capacidade crítica e de seleccionar informação revela-se também, na influência por parte da publicidade de apenas 0,8%.

Tal como verificado em vários outros estudos, em todo o mundo, os medicamentos não sujeitos a receita médica mais usados foram os anti-inflamatórios não esteróides, os analgésicos e antipiréticos, os descongestionantes nasais, os antitússicos e expectorantes e os anti-histamínicos. ^{[10-11], [13], [30], [32], [37]}

As situações que mais levaram os alunos a recorrer à automedicação foram os estados gripais e constipações, as dores menstruais, a tosse/rouquidão, cefaleias, febre, rinorreia e congestão nasal e a rinite alérgica, indo de encontro às indicações terapêuticas das classes de medicamentos mais usadas, o que revela coerência e uma escolha adequada dos medicamentos.

No que se refere à duração do uso dos medicamentos, a grande maioria dos inquiridos refere não ir além dos cinco dias, havendo apenas 5,3% da população que excede este período. O mesmo resultado é confirmado por outros autores. ^[4]

Os resultados deste estudo indicam que as principais razões para a automedicação incluem o facto de se tratar de um problema de saúde ligeiro, julgar ter conhecimentos

para o fazer, confiar na opinião do farmacêutico e procurar poupar tempo, o que está de acordo com outros estudos. ^{[13], [36-37]}

Deve referir-se, no entanto, que a confiança nos próprios conhecimentos para se automedicar pode, por vezes, levar a uma desvalorização da importância da leitura do folheto informativo do medicamento ou mesmo da solicitação de conselhos a um profissional de saúde.

Quando questionados se já se automedicaram com medicamentos sujeitos a receita médica, a maior parte dos alunos afirma nunca o ter feito, ainda assim, 29% admite já ter usado este tipo de medicamentos quando se automedicou.

Os MSRM mais usados foram os anti-inflamatórios não esteróides e os antibióticos, os anti-histamínicos, os analgésicos e antipiréticos, os antitússicos e expectorantes e os anticoncepcionais.

Uma observação alarmante é o elevado uso de antibióticos para automedicação, ainda que a grande maioria dos alunos se mostre consciente dos riscos que poderão advir desta prática, sendo as resistências bacterianas um dos principais riscos mencionados.

Este assunto requer mais atenção, não só por parte dos alunos, que praticam nesta situação, uma automedicação irresponsável, mas também dos farmacêuticos que dispensam antibióticos sem receita médica e das autoridades competentes, no sentido de fiscalizar e aumentar a consciencialização, não só desta população, mas da população em geral, para o uso racional dos antibióticos e dos medicamentos, no geral.

É também curioso verificar, embora se trate apenas de um caso isolado e não permita nenhuma conclusão, que um aluno referiu nunca se ter automedicado com MNSRM, no entanto já o fez com MSRM. Este facto demonstra, à partida, alguma inconsciência em relação à automedicação responsável, mas pode também dever-se ao facto de se tratar de um aluno do primeiro ano, que possa não ter ainda uma noção correcta e capacidade de distinção entre MNSRM e MSRM.

Constatou-se que a maioria dos inquiridos, quando recorre à automedicação, procura informação ou esclarecimentos adicionais sobre o medicamento, maioritariamente no folheto informativo do mesmo ou através do farmacêutico, o que demonstra a confiança no farmacêutico e nos seus serviços como prestador de cuidados de saúde e a prática de uma automedicação responsável.

Os resultados deste estudo revelaram ainda que, os alunos que frequentam os últimos anos do curso demonstram um maior conhecimento dos riscos associados à automedicação.

As diferenças encontradas entre este e outros estudos, em termos de prevalência da automedicação, podem dever-se, em parte, à definição ambígua de automedicação, principalmente quando se trata de estudos feitos noutros países, em que esta prática engloba, à partida, o uso de MSRM.

As limitações deste estudo prendem-se com o tamanho da amostra, que deveria ser superior, com vista à generalização dos resultados e também a falta de homogeneidade em relação ao género. O questionário on-line foi divulgado através das comissões de cada ano lectivo do MICE e da associação de estudantes de Ciências Farmacêuticas, não sendo possível garantir que tenha chegado a todos os alunos. E ainda o facto de alguns dos dados terem sido obtidos com base na prática da automedicação nos últimos dois anos, estando sujeitos a viés de memória.

5. Conclusões

Este estudo permitiu concluir que há uma elevada prevalência de automedicação entre os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona.

De uma forma geral, terá sido praticada de forma adequada, tendo em consideração a concordância entre a indicação terapêutica dos medicamentos mais consumidos e as principais situações que suscitaram a automedicação.

Ainda assim, verificou-se que um número considerável de alunos se automedica com MSRM, sendo os antibióticos uma das classes mais usadas.

Estes dados reforçam a importância do contínuo estudo do tema da automedicação, não só na população académica, mas na população em geral.

A relativa facilidade de obtenção de medicamentos nas farmácias e noutros espaços de saúde, sendo que nestes últimos não existe acompanhamento por parte do farmacêutico, poderá ser objecto de análise em estudos futuros, com vista a uma maior compreensão das motivações dos intervenientes e à implementação de mecanismos de promoção da saúde e de uma automedicação responsável.

Conclui-se também que o nível de conhecimentos sobre medicamentos, inerente à frequência do MICEF, pode estar na origem da confiança para praticar automedicação.

Este facto é apoiado por outros autores, que constataram uma associação entre os conhecimentos a nível da saúde e a tendência para a prática da automedicação.

A tendência crescente do autocuidado e, com isso, da automedicação é inevitável. Assim sendo, é fundamental promover a utilização racional dos medicamentos junto dos consumidores e desenvolver e utilizar sistemas eficientes de informação e de comunicação por parte dos profissionais de saúde, com vista à maximização dos benefícios e redução a um mínimo aceitável dos riscos inerentes à utilização dos medicamentos.

Bibliografia

- [1] Soares, Maria Augusta, *Medicamentos Não Prescritos: aconselhamento farmacêutico*, 2ª Ed, Associação Nacional das Farmácias, Lisboa, 2002.
- [2] World Self-Medication Industry (2010), *The Story of Self-Care and Self-Medication*. Disponível em: http://www.wsmi.org/pdf/storyofselfcare_bdpage.pdf (acedido em 12/05/2013)
- [3] Martins, D, et al. "Prevalência da automedicação na região de Bragança. A perspetiva do consumidor e do farmacêutico." (2011).
- [4] Nogueira, RMA. "Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes." (2011).
- [5] INFARMED, *Automedicação*, Nº29 Novembro 2010. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf (acedido em 26/04/2013)
- [6] World Health Organization, *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf> (acedido em 12/05/2013)
- [7] World Health Organization. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf> (acedido em 12/05/2013)
- [8] Association of the European Self-Medication Industry, *About self-care*. Disponível em: <http://www.aesgp.eu/self-care/about-self-care/> (acedido em 12/05/2013)
- [9] INFARMED, *Legislação Farmacêutica Compilada*, Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-D1_Desp_17690_2007.pdf (acedido em 12/05/2013)
- [10] Ribeiro, MI, et al. "Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança." *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 28.1 (2010): 41-48.
- [11] da Fonseca, FIRM, et al. "Frequência de automedicação entre académicos de faculdade de medicina." (2010).
- [12] Ferraz, ST, et al. "Comportamento de uma amostra da população urbana de Juiz de Fora–MG perante a automedicação." *HU Revista* 34.3 (2009).

- [13] Sharif, SI, Ibrahim, OHM, Mouslli, L, and Waisi, R. "Evaluation of self-medication among Pharmacy students." *American Journal of Pharmacology and Toxicology*: (2012): 135-140
- [14] Blenkinsopp, A, and Colin, B. "Patients, society, and the increase in self-medication." *BMJ: British Medical Journal* 312.7031 (1996): 629.
- [15] Mendes, Z, et al. "Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa." *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 40.1 (2004).
- [16] Morais, ACC. "Prevalência da automedicação em estudantes da Universidade de Aveiro." (2011).
- [17] de Loyola Filho, A, et al. "Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí." *Rev Saúde Pública* 36.1 (2002): 55-62.
- [18] Mendes, EMT. "Automedicação praticada por Alunos da Licenciatura em Enfermagem." (2009).
- [19] Pereira, DN. "Frequência da automedicação em farmácias comunitárias." (2009).
- [20] Hughes, CM, McElnay, JC and Fleming, GF. "Benefits and risks of self-medication." *Drug Safety* 24. 14 (2011): 1027-1037
- [21] WHO, Drug Information Vol. 14, No. 1, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h1462e/h1462e.pdf> (acedido em 12/05/2013)
- [22] Servidoni, AB, et al. "Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos; Self-medication profile of ENT patients." *Rev. bras. otorrinolaringol* 72.1 (2006): 83-88.
- [23] ANF, Pratique uma automedicação responsável, Farmácia Saúde Nº 148 - Janeiro 2009. Disponível em: http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1158&Itemid=56 (acedido em 25/04/2013)
- [24] Albarrán, KF, and Zapata, LV. "Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile." *Pharmacy world & science* 30.6 (2008): 863-868.
- [25] ANF, Medicamentos Não Sujeitos a receita Médica, Farmácia Saúde Nº49 – Outubro 2000. Disponível em: http://www.anf.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=358 (acedido em 10/05/2013)
- [26] INFARMED, Classificação quanto à dispensa ao público. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA (acedido em 25/04/2013)
- [27] Chang, F, and Pravin KT. "Economics of self-medication: theory and evidence." *Health Economics* 12.9 (2003): 721-739.
- [28] Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas de Farmácia*, 2ª ed., 2001.

- [29] Ricardo, AFT. "Automedicação no aluno universitário." (2011).
- [30] Cabrita, J, et al. "Estudo do padrão do consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa." (2001)
- [31] Mumtaz, Y, et al. "Self-medication among university students of Karachi." *JLUMHS* 10.03 (2011): 102.
- [32] Banerjee, I., and T. Bhadury. "Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal." *Journal of Postgraduate Medicine* 58.2 (2012): 127.
- [33] Klemenc-Ketis, Z, Hladnik, Z, and Kersnik, J. "Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia." *Medical Principles and practice* 19.5 (2010): 395-401.
- [34] Klemenc-Ketiš, Z, Hladnik, Z, and Kersnik J. "A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia." *Collegium antropologicum* 35.2 (2011): 329-334.
- [35] Abay, SM, and Amelo W. "Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in gondar university, Ethiopia." *Journal of young pharmacists: JYP* 2.3 (2010): 306.
- [36] Galato, D, Madalena, J, and Pereira GB. "Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação." *Ciência & Saúde Coletiva* (2012): 3323-3330.
- [37] da Silva, MGC, Soares, MCF, and Muccillo-Baisch, AL. "Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil" *BMC public health* 12.1 (2012): 339.
- [38] INE, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Disponível em: http://www.insa.pt/sites/INSA/Portuques/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf (acedido em: 12/05/2013)

Anexos

A – Lista de situações passíveis de automedicação

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none">a) Diarreia.b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).c) Pirose, enfartamento, flatulência.d) Obstipação.e) Vômitos, enjoo do movimento.f) Higiene oral e da orofaringe.g) Endoparasitoses intestinais.h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites.i) Odontalgias.j) Profilaxia da cárie dentária.k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio.l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral.m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none">a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações.b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite).c) Rinorreia e congestão nasal.d) Tosse e rouquidão.e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hiperssecção brônquicag) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none">a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares.b) Verrugas.c) Acne ligeiro a moderado.d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.e) Micoses interdigitais.f) Ectoparasitoses.g) Picadas de insectos.h) Pitiríase capitis (caspa).i) Herpes labial.j) Feridas superficiais.l) Dermatite das fraldas.m) Seborreia.n) Alopecia.o) Calos e calosidades.p) Frieiras.q) Tratamento da pitiríase versicolor.r) Candidíase balânica.s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.

Nervoso/psique.....	<p>t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p> <p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular/ósseo.....	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>b) Contusões.</p> <p>c) Dores pós-traumáticas.</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite).</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas.</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites.</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Geral	<p>a) Febre (menos de três dias).</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada.</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses.</p>
Ocular	<p>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias.</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico.....	<p>a) Dismenorreia primária.</p> <p>b) Contraceção de emergência.</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos.</p> <p>d) Higiene vaginal.</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal.</p> <p>f) 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>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.</p>
Vascular	<p>a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante.</p> <p>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).</p>

B – Questionário aplicado aos alunos do MICF da ULHT

Questionário sobre Automedicação destinado aos Alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da ULHT

Este questionário tem o intuito de recolher dados para a realização de uma dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Todas as respostas são anónimas e confidenciais e destinam-se apenas aos fins científicos deste estudo.

As questões colocadas são de resposta rápida e o preenchimento do questionário não deverá demorar mais de 5 minutos.

Para esclarecimentos adicionais ou em caso de dúvidas, por favor, contacte: apsnarciso@gmail.com

*Obrigatório

1ª Parte: Caracterização académica e sociodemográfica

1. É aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias? *

Sim

Não

2. Ano curricular em que está matriculado: *

1º

2º

3º

4º

5º

3. Sexo: *

Masculino

Feminino

4. Idade: *

5. Com quem vive? *

Pais

Outros familiares

Amigos

Companheiro/cônjuge

Sozinho

2ª Parte: Automedicação

6. Já alguma vez se automedicou (tomou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - MNSRM)? *

Sim

Não

7. Com que frequência o faz? *

Raramente (uma vez por ano ou menos)

Com pouca frequência (duas a cinco vezes por ano)

Com alguma frequência (todos os meses)

Com muita frequência (mais do que uma vez por mês)

8. Quando se automedicou com MNSRM foi influenciado por: *

Profissional de saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro, dentista)

Prescrição anterior

Familiar / amigo

Publicidade

Iniciativa própria

Outro _____

9. Nos últimos dois anos, que MNSRM mais usou em automedicação? *

(seleccione todos os que se aplicam)

Antiácidos / antiulcerosos

Laxantes

Antidiarreicos

Antieméticos

Antitússicos / expectorantes

Anti-histamínicos

Descongestionantes nasais

Analgésicos e antipiréticos

Anti-inflamatórios não esteróides

Psicofármacos (extracto de plantas)

Medicamentos para tratamento da acne
Antifúngicos
Antiparasitários
Anti-infecciosos de aplicação na pele
Medicamentos de aplicação tópica vaginal
Contraceptivos de emergência
Venotrópicos
Vitaminas e sais minerais
Outro _____

10. Nos últimos dois anos, em quais das seguintes situações recorreu à automedicação com MNSRM? *

(selecione todos os que se aplicam)

Obstipação
Diarreia
Enfartamento / azia / flatulência
Náuseas / vômitos
Estados gripais / constipação
Rinorreia / congestão nasal
Tosse / rouquidão
Rinite alérgica
Ansiedade
Insónias
Cefaleias
Dores musculares
Dores menstruais
Dores de dentes
Febre
Queimaduras de 1º grau
Acne
Micoses
Herpes labial
Dermatite / eczema
Picadas de insectos
Feridas
Candidíase vaginal
Varizes
Contraceção de emergência
Outro _____

11. Durante quanto tempo usou a medicação? *

1 a 2 dias

3 a 4 dias

5 dias ou mais

12. Porque recorreu à automedicação com MNSRM? *

Redução de custos (evitar pagar uma consulta)

Poupança de tempo

Era um problema de saúde ligeiro

Confio na opinião do farmacêutico

Doença crónica (continuação de terapêutica)

Penso ter conhecimentos para o fazer

Outro _____

13. Já alguma vez se automedicou com Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)? *

Sim

Não

14. Quais os MSRM que usou em automedicação? *

(selecione todos os que se aplicam)

Antiácidos / antiulcerosos

Laxantes

Antidiarreicos

Antieméticos

Antitússicos / expectorantes

Anti-histamínicos

Antiasmáticos e broncodilatadores

Analgésicos e antipiréticos

Analgésicos estupefacientes

Anti-inflamatórios não esteróides

Antibióticos

Psicofármacos

Medicamentos para tratamento da acne

Antifúngicos

Antiparasitários

Anti-infecciosos de aplicação na pele

Medicamentos de aplicação tópica vaginal

Anticoncepcionais

Anti-hipertensores

Venotrópicos

Antidislipidémicos

Insulinas / antidiabéticos orais

Vitaminas e sais minerais

Outro _____

15. Porque recorreu à automedicação com MSRM em vez da consulta médica? *

Redução de custos (evitar pagar uma consulta)

Poupança de tempo

Era um problema de saúde ligeiro

Confio na opinião do farmacêutico

Doença crónica (continuação de terapêutica)

Penso ter conhecimentos para o fazer

Outro _____

16. Quando recorreu à automedicação procurou informações ou esclarecimentos adicionais sobre o medicamento? *

Não

Sim. Com o farmacêutico

Sim. Com outro profissional de saúde

Sim. Com familiares / amigos

Sim. No folheto informativo do medicamento

Sim. Na internet / revista / outro

Outro

17. Acredita que a automedicação pode trazer algum risco para a saúde? *

Sim

Não

18. Qual?

Obrigado pela colaboração!

C – Definição Operacional das variáveis

Variável a estudar	Definição	Tipo de variável	Operacionalização
Aluno MICF da ULHT	É aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias?	Qualitativa nominal dicotómica	1. Sim 2. Não
Ano curricular	Ano curricular em que o aluno está matriculado	Qualitativa ordinal	1. 1º 2. 2º 3. 3º 4. 4º 5. 5º
Sexo	Género dos alunos do estudo	Qualitativa nominal dicotómica	1. Masculino 2. Feminino
Idade	Idade dos alunos do estudo	Quantitativa contínua	
Com quem vive	Com quem vive?	Qualitativa nominal	1. Pais 2. Outros familiares 3. Amigos 4. Companheiro/cônjuge 5. Sozinho
Automedicação com MNSRM	Já alguma vez se automedicou (tomou MNSRM)?	Qualitativa nominal dicotómica	1. Sim 2. Não
Frequência	Frequência com que se automedica	Qualitativa ordinal	1. Raramente (uma vez por ano ou menos) 2. Com pouca frequência (duas a cinco vezes por ano) 3. Com alguma frequência (todos os meses) 4. Com muita frequência (mais do que uma vez por mês)
Influência	O que o influenciou quando se automedicou com MNSRM	Qualitativa nominal	1. Profissional de saúde (médico, farmacêutico, enfermeiro, dentista) 2. Prescrição anterior 3. Familiar/amigo 4. Publicidade 5. Iniciativa própria 6. Outro
MNSRM	MNSRM que mais usou em automedicação, nos últimos 2 anos	Qualitativa nominal	1. Antiácidos / antiulcerosos 2. Laxantes 3. Antidiarreicos 4. Antieméticos

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Antitússicos / expectorantes 6. Anti-histamínicos 7. Descongestionantes nasais 8. Analgésicos e antipiréticos 9. Anti-inflamatórios não esteróides 10. Psicofármacos (extracto de plantas) 11. Medicamentos para tratamento da acne 12. Antifúngicos 13. Antiparasitários 14. Anti-infecciosos de aplicação na pele 15. Medicamentos de aplicação tópica vaginal 16. Contraceptivos de emergência 17. Venotrópicos 18. Vitaminas e sais minerais 19. Outro
Situações MNSRM	Situações em que recorreu à automedicação com MNSRM, nos últimos 2 anos	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Obstipação 2. Diarreia 3. Enfartamento / flatulência 4. Náuseas / vômitos 5. Estados gripais / constipação 6. Rinorreia / congestão nasal 7. Tosse / rouquidão 8. Rinite alérgica 9. Ansiedade 10. Insónias 11. Cefaleias 12. Dores musculares 13. Dores menstruais 14. Dores de dentes 15. Febre 16. Queimaduras de 1º grau 17. Acne 18. Micoses 19. Herpes labial 20. Dermatite / eczema 21. Picadas de insectos 22. Feridas 23. Candidíase vaginal 24. Varizes 25. Contracepção de emergência 26. Outro
Duração	Durante quanto tempo usou a medicação?	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> 1. 1 a 2 dias 2. 3 a 4 dias 3. 5 dias ou mais

Razão da automedicação com MNSRM	Porque recorreu à automedicação com MNSRM?	Qualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redução de custos (evitar pagar uma consulta) 2. Poupança de tempo 3. Era um problema de saúde ligeiro 4. Confio na opinião do farmacêutico 5. Doença crónica (continuação de terapêutica) 6. Penso ter conhecimentos para o fazer 7. Outro
Automedicação com MSRM	Já alguma vez se automedicou com MSRM?	Qualitativa nominal dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não
MSRM	Quais os MSRM que usou em automedicação?	Qualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antiácidos / antiulcerosos 2. Laxantes 3. Antidiarreicos 4. Antieméticos 5. Antitússicos / expectorantes 6. Anti-histamínicos 7. Antiasmáticos e broncodilatadores 8. Analgésicos e antipiréticos 9. Analgésicos estupefacientes 10. Anti-inflamatórios não esteróides 11. Antibióticos 12. Psicofármacos 13. Medicamentos para tratamento da acne 14. Antifúngicos 15. Antiparasitários 16. Anti-infecciosos de aplicação na pele 17. Medicamentos de aplicação tópica vaginal 18. Anticoncepcionais 19. Anti-hipertensores 20. Venotrópicos 21. Antidislipidémicos 22. Insulinas / antidiabéticos orais 23. Vitaminas e sais minerais 24. Outro
Razão da automedicação com MSRM	Porque recorreu à automedicação em vez da consulta médica?	Qualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redução de custos (evitar pagar consulta) 2. Poupança de tempo 3. Era um problema de saúde ligeiro

			<ul style="list-style-type: none"> 4. Confio na opinião do farmacêutico 5. Doença crónica (continuação de terapêutica) 6. Penso ter conhecimentos para o fazer 7. Outro
Informação	Quando recorreu à automedicação procurou informação ou esclarecimentos adicionais sobre o medicamento?	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sim. Com o farmacêutico 2. Sim. Com outro profissional de saúde 3. Sim. Com familiares / amigos 4. Sim. No folheto informativo do medicamento 5. Sim. Na internet / revista / outro 6. Não 7. Outro
Conhecimentos	Acredita que a automedicação pode trazer algum risco para a saúde?	Qualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não
Riscos	Riscos que a automedicação pode trazer para a saúde	Qualitativa nominal	

D – Cronograma

Actividade	Data (2013)				
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	
Questões de investigação		x			
Objectivos		x			
Operacionalização das variáveis		x			
Processo de amostragem			x		
Instrumento de colheita de dados			x		
Pré-teste			x		
Colheita de dados			x	x	
Tratamento de dados				x	
Discussão				x	
Conclusão				x	
Redacção do trabalho final				x	