



Universidade do Algarve  
Faculdade de Ciências e Tecnologia  
Departamento de Química e Farmácia  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# Automedicação versus Indicação Farmacêutica

Magali Rocha Joaquim

- Faro -

2011



Universidade do Algarve  
Faculdade de Ciências e Tecnologia  
Departamento de Química e Farmácia  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# Automedicação versus Indicação Farmacêutica

Magali Rocha Joaquim

Dissertação orientada por:  
Mestre Isabel Ramalinho

- Faro -

2011



*À minha família...*

## Resumo

A automedicação é um comportamento que faz parte da sociedade e é inevitável. Esta prática engloba os medicamentos não sujeitos a receita médica como também e cada vez mais os medicamentos sujeitos a receita médica. Nalguns casos, a automedicação pode ser desejável, contudo esta não está isenta de riscos. De facto, podem ocorrer diversos problemas derivados deste comportamento, relacionados com o uso irracional dos medicamentos.

A automedicação atinge toda a população: adultos, idosos e crianças. Observou-se que a prevalência de automedicação na população adulta portuguesa se situou entre 21,5% e 31,6%. Relativamente aos idosos, alguns estudos mostraram uma prevalência entre 17,7% e 35,5%. Outros estudos evidenciaram uma prevalência de automedicação nas crianças elevada, entre 11,0% e 77,5%. Há que salientar também altas taxas de prevalência de automedicação com antibióticos.

A educação para a saúde e a informação fornecida ao doente são acções que podem melhorar a prática da automedicação. A informação fornecida ao utente, que acima se refere, passa pela indicação farmacêutica. A indicação farmacêutica consiste, de facto, numa boa recolha de dados sobre o utente, numa base sólida de conhecimentos de farmacologia e numa adequada cedência do medicamento. O farmacêutico é então o profissional de saúde que apresenta melhores condições para aconselhar uma terapêutica farmacológica e também não farmacológica, devido à sua formação académica, participação em diversos programas submetendo-se ainda a avaliação, acreditação e certificação. O farmacêutico tem também a missão importante de promover a automedicação responsável, ou seja, a automedicação sob indicação farmacêutica promovendo assim o uso racional do medicamento.

**Palavras chave:** automedicação, indicação farmacêutica, farmácia, medicamentos não sujeitos a receita médica.

## Abstract

Self-medication is a behavior that is part of society: it is inevitable. This practice includes non prescription medication as well as with prescription. In some cases, self-medication can be desirable. However, it is not risk free. In fact, there may occur several problems due to this behavior related to irrational use of medication.

Self-medication reaches the entire population: adults, seniors and children. It has been observed that its prevalence in the Portuguese population was between 21,5% and 31,6%. For the elderly, international studies have shown that the prevalence was between 17,7% and 35,5%. Other studies showed that the prevalence of self-medication in children was high: between 11,0% and 77,5%. It's important to refer the high prevalence of antibiotics on self-medication.

Health education and the information provided to the patient are actions that may improve the practice of self-medication. This information is provided to patients by pharmaceutical indication. In fact, the pharmaceutical indication consists on the collection of patient data, a strong knowledge base in pharmacology and an appropriate transfer of medication. The pharmacist is then the most appropriate health professional to advise drug therapy as nonpharmacological measures, due to their specific academic formation and participation in various programs, programs that are undergoing evaluation, accreditation and certification. The pharmacist must promote a responsible self-medication, which is self-medication through pharmaceutical indication, thus leading to the rational use of medicines.

**Key-words:** Self-medication, pharmaceutical indication, pharmacy, over the counter drugs.

# Índice

Resumo .....	v
Abstract .....	vi
Índice de figuras .....	x
Índice de tabelas .....	xi
Lista de abreviaturas .....	xii
1 Introdução .....	1
2 Métodos .....	5
3 Enquadramento teórico .....	6
3.1 O medicamento .....	6
3.2 Evolução do medicamento .....	7
3.3 O farmacêutico .....	9
3.4 Evolução da profissão farmacêutica .....	11
4 Automedicação .....	14
4.1 Conceito .....	14
4.2 Situações passíveis de automedicação .....	16
4.3 Prevalência da automedicação .....	17
4.3.1 População Adulta .....	17
4.3.2 População Idosa .....	20
4.3.3 População Infantil/Juvenil .....	22
4.3.4 População Estudantil .....	23
4.3.5 Medicamentos sujeitos a receita médica .....	26
4.4 Razões da Automedicação .....	30
4.5 Medicamentos mais utilizados .....	33
4.6 Riscos da Automedicação .....	35
4.7 Benefícios .....	37

5	Indicação farmacêutica .....	38
5.1	Conceito .....	38
5.2	Indicação farmacêutica e utentes .....	39
5.3	Razões e benefícios .....	42
5.4	Medidas para promover uma automedicação responsável .....	44
6	Conclusão .....	46
7	Glossário .....	48
8	Referências bibliográficas .....	51
	Anexo 1 .....	59



## Índice de figuras

<b>Figura 1:</b> Principais motivos das chamadas para o Centro de Informação Antivenenos, 2010 .....	2
<b>Figura 2:</b> Evolução do número de farmacêuticos em exercício, 2008 .....	10
<b>Figura 3:</b> Distribuição dos farmacêuticos por área profissional, 2008 .....	12
<b>Figura 4:</b> Processo de indicação farmacêutica, 2006 .....	42

## Índice de tabelas

**Tabela I:** Número de notificações de Reacções Adversas Medicamentosas recebidas no Sistema Nacional de Farmacovigilância, 2009 ..... 3

**Tabela II:** Estatuto da classificação legal de certas substâncias activas em 10 países da União Europeia, 2010 ..... 8

**Tabela III:** Número de Farmacêuticos e outros Profissionais de Farmácia, 2009 ..... 13

**Tabela IV:** Situações passíveis de automedicação, 2007 ..... 16

## Lista de abreviaturas

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

RAM – Reacção Adversa Medicamentosa

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

# 1. Introdução

---

A farmácia comunitária é uma porta de entrada no Sistema de Saúde. <sup>[1]</sup> É um local caracterizado pela prestação de serviços onde se realizam actividades dirigidas tanto para o medicamento como para o doente. <sup>[1]</sup>

Os utentes recorrem à farmácia comunitária por diversas razões. De um modo geral podemos distinguir quatro grupos de solicitações:

- Adquirir medicamentos com ou sem prescrição médica;
- Procurar orientação ou aconselhamento sobre queixas ou sintomas; <sup>[2]</sup>
- Solicitar informações para adquirir um determinado medicamento ou solicitar um conselho; <sup>[2]</sup>
- Procurar um complemento à terapêutica instituída (suplementos alimentares, medição dos parâmetros bioquímicos ou pressão arterial). <sup>[2]</sup>

O utente pode então adquirir medicação de três formas possíveis: por prescrição médica, por indicação farmacêutica ou por automedicação. <sup>[3]</sup> Relativamente à prescrição médica, o profissional de farmácia terá que verificar a receita médica, ou seja, verificar as identificações do utente e do médico, confirmar a dose, duração de tratamento e ver se existem ou não interacções entre medicamentos. <sup>[3,4]</sup> Caso a receita seja ilegível ou possa conduzir a confusões, esta não deverá ser dispensada. O farmacêutico deverá também fornecer informação necessária para a correcta aplicação ou toma do mesmo. <sup>[4]</sup>

Por outro lado, a indicação farmacêutica ocorre quando o farmacêutico aconselha medicamentos não sujeitos a receita médica perante queixas ou sintomas relatados pelo utente. <sup>[3]</sup>

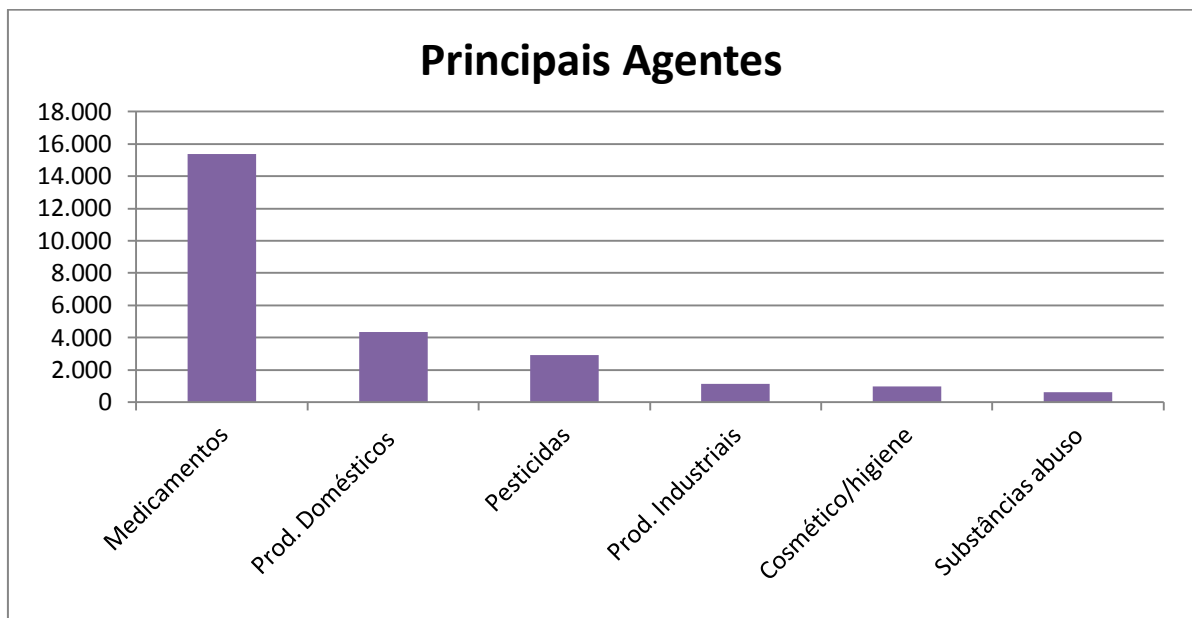
Relativamente à automedicação, esta acontece quando não existe qualquer aconselhamento por parte do profissional de saúde.

Ao longo dos anos, o conceito de automedicação evoluiu. De facto, a automedicação abrangia apenas os medicamentos não sujeitos a receita médica mas agora este conceito engloba também os medicamentos sujeitos a receita médica e os

medicamentos ditos “caseiros” (plantas medicinais, infusões...).<sup>[5,6,7]</sup> Este comportamento conduz a uma situação de uso irracional dos medicamentos.<sup>[6]</sup>

A automedicação faz parte da nossa sociedade e o seu aumento é inevitável.<sup>[5]</sup> A utilização dos medicamentos não sujeitos a receita médica é facilitada pela sua distribuição em farmácias, para-farmácias e outros estabelecimentos como alguns supermercados. Assim, o fácil acesso a estes medicamentos promove a sua aquisição.<sup>[6]</sup> Contudo há que ter alguma precaução com os medicamentos, pois estes não são isentos de riscos e complicações. Todos os medicamentos têm efeitos secundários.<sup>[8]</sup>

Os dados de 2010 do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) mostram que o principal motivo das chamadas recebidas no Centro de Informação Antivenenos (CIAV) é a intoxicação por medicamentos. Esta intoxicação medicamentosa é devido a enganos na toma de medicamentos, como por exemplo, acumulações ou na dose administrada.<sup>[9]</sup> Ao analisarmos a figura 1, verificamos que em mais de 28000 chamadas recebidas, 15000 são devidas a intoxicação medicamentosa.<sup>[9]</sup>



**Figura 1:** Principais motivos das chamadas para o CIAV, 2010<sup>[9]</sup>

Outros dados interessantes são os do Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P., relativamente ao número de notificações de reacções adversas medicamentosas (RAM). Na tabela I apresenta-se a evolução do número de notificações de RAM entre 2005 e 2009. Verifica-se que esse número tem aumentado consideravelmente. Assim, em 2005 notificaram-se 1258 RAM e em 2009 correspondiam a 2038. <sup>[10]</sup>

**Tabela I:** Número de notificações de RAM recebidas no Sistema Nacional de Farmacovigilância, 2009 <sup>[10]</sup>

<b>Número de notificações de RAM recebidas no Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF)</b>					
	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Número</b>	1258	1392	1559	1746	2038

Tanto os dados do INEM como os dados do Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. salientam a importância dos problemas associados aos medicamentos quando não usados adequadamente. Mas infelizmente, em Portugal, os estudos de investigação nesta área são muito poucos. <sup>[11]</sup>

Um estudo, apresentado no XVI Congresso Internacional de Farmacoepidemiologia, revelou que pelo menos 8 pessoas são internadas diariamente nos hospitais em Portugal por intoxicação medicamentosa. Entre 2000 e 2004, foram registados mais de 15000 internamentos devido a erros na ingestão de medicamentos ou em doses excessivas. Destes, 19,3% dos casos correspondem a intoxicações acidentais: automedicação, doses elevadas ou enganos nos medicamentos. <sup>[12]</sup>

Neste contexto, o presente trabalho teve como principal objectivo definir vários conceitos como o de automedicação ou indicação farmacêutica, bem como avaliar os riscos e benefícios destes comportamentos com base na literatura, estudos e artigos publicados.

Por outro lado, veremos algumas das razões que levam os utentes a praticar a automedicação, bem como os medicamentos mais utilizados. O trabalho abordará também a evolução do medicamento assim como a evolução da profissão farmacêutica.

## 2. Método

---

A pesquisa do material bibliográfico foi realizada entre Setembro de 2010 e Junho de 2011. As principais fontes consultadas consistiram em livros, artigos científicos, revistas, páginas de internet, bem como bibliografias de artigos consultados.

O material bibliográfico foi lido na íntegra e seleccionado por temas: riscos e benefícios da automedicação, prevalência da automedicação, indicação farmacêutica e promoção da saúde, entre outros.

Os dados apresentados neste trabalho foram conseguidos mediante a utilização do *PubMed*, da *b-on* e do *Google Académico* para acesso aos artigos científicos online. As pesquisas foram feitas com a utilização de palavras-chave, como automedicação, prevalência, indicação farmacêutica, medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica e farmácia.

Foram também realizadas pesquisas através da opção “related articles” e “limits” disponibilizados no *site* do *PubMed*. Estas opções permitiram limitar a pesquisa por critérios como data de publicação, idiomas dos artigos, mas também serviram de uma certa forma para orientar a pesquisa.

## 3. Enquadramento teórico

---

### 3.1 O medicamento

De acordo com o *Estatuto do Medicamento* publicado no Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de Agosto, entende-se por medicamento, “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 acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.<sup>[13]</sup>

De uma forma geral, o medicamento deve garantir segurança e eficácia permitindo assim diminuir os riscos associados à sua utilização.<sup>[14]</sup>

Por outro lado, há que ter em conta o papel do medicamento na nossa sociedade actual, visto este ser a solução para os problemas de saúde na medida em que se considera que quase todas as doenças exigem um tratamento farmacológico.<sup>[14]</sup>

Num estudo realizado em 1996, Guilherme Jordão refere que um dos principais motivos que leva o utente à consulta médica é o pedido de medicação ao médico.<sup>[5]</sup> O medicamento é então considerado como sendo o símbolo da cura, da esperança.<sup>[15]</sup> Consequentemente, o medicamento contribui para um aumento da esperança de vida e melhora a qualidade de vida do utente.

Este papel, tão importante do medicamento nos problemas de saúde, é reforçado pela prescrição médica. De facto, uma consulta médica em que não ocorre prescrição de medicamentos resulta frequentemente em insatisfação do doente.<sup>[15]</sup>

## 3.2 Evolução do medicamento

Até ao início de 1983, todos os medicamentos eram sujeitos a receita médica, em Portugal. A partir desta data, alguns medicamentos passaram a ser vendidos sem prescrição médica. <sup>[14]</sup> Os medicamentos eram então chamados medicamentos de venda livre: medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). <sup>[14]</sup>

A partir de 1994, criaram-se dois grandes grupos de medicamentos: os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os não sujeitos a receita médica (MNSRM). <sup>[14]</sup>

Os medicamentos sujeitos a receita médica são aqueles que:

- “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”; <sup>[13]</sup>

- “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”; <sup>[13]</sup>

- “contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade e ou reacções seja indispensável aprofundar”; <sup>[13]</sup>

- “destinem-se a ser administrados por via parentérica”. <sup>[13]</sup>

Para ser considerado como sendo um medicamento não sujeito a receita médica, este tem que ser avaliado pelo Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P., que é responsável pela verificação dos dados de qualidade, de segurança, de eficácia e de efectividade das substâncias activas. <sup>[14]</sup>

Ao longo dos anos, vários medicamentos foram reclassificados, ou seja, passaram de medicamentos sujeitos a receita médica a medicamentos não sujeitos a receita médica. <sup>[16]</sup>

**Tabela II:** Estatuto da classificação legal de algumas substâncias activas em 10 países da União Europeia, 2010 (tabela adaptada) <sup>[17]</sup>

Substância activa	Bélgica	França	Alemanha	Grécia	Italia	Irlanda	Portugal	Espanha	Suécia	Reino Unido
<b>A. Aparelho Digestivo</b>										
<b>A01. Medicamentos que actuam na boca e orofaringe</b>										
Flureto de sódio	MNSRM	MNSRM	1986	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	1995	MNSRM	MNSRM
Hexetidina	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	1992	-	MNSRM
Triamcinolona	-	Rx	2003	-	MNSRM	Rx	MNSRM	Rx	Rx	MNSRM
<b>A02. Antiácidos e anti-ulcerosos</b>										
Hidróxido de alumínio	-	MNSRM	MNSRM	-	-	MNSRM	MNSRM	1982	-	1994
Carbonato de cálcio	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	1982	MNSRM	MNSRM
Cimetidina	Rx	1997	Rx	Rx	1993	Rx	MNSRM	1996	-	1994
Famotidina	-	1997	1999	Rx	MNSRM	1996	2002	1996	1995	1994
Lansoprazol	Rx	Rx	Rx	Rx	Rx	Rx	MNSRM	Rx	2004	Rx
Omeprazol	2009	2010	2009	Rx	Rx	Rx	MNSRM	2003	1999	2004
Pantoprazol	Rx	2009	2009	Rx	2009	2009	2009	2009	2009	2009
Rabeprazol	Rx	Rx	Rx	-	Rx	-	Rx	Rx	Rx	Rx
Ranitidina	2003	1997	1999	2011	Rx	1999	MNSRM	1998	1995	1994
Sucralfato	Rx	1994	Rx	Rx	MNSRM	Rx	MNSRM	Rx	Rx	Rx
<b>A03. Modificadores da motilidade gastrointestinal</b>										
Dicloverina	-	-	-	-	Rx	MNSRM	Rx	Rx	-	MNSRM
Dimeticone	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	MNSRM	1982	MNSRM	MNSRM

A tabela 2 mostra a classificação de algumas substâncias activas em 10 países da União Europeia. Nem todas as substâncias activas são reclassificadas ao mesmo tempo. Exemplo é a famotidina (Antiácidos e anti-ulcerosos – Antagonista dos receptores H2) que foi reclassificada no Reino Unido em 1994, em Espanha em 1996 mas somente em 2002 em Portugal. <sup>[17]</sup>

### 3.3 O farmacêutico

O farmacêutico é “um profissional de saúde, portador de carteira profissional emitida pela Ordem dos Farmacêuticos”.<sup>[2]</sup> Mas mais precisamente e de acordo com o *Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos*, um farmacêutico é “um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo susceptíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as acções de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde.”<sup>[18]</sup>

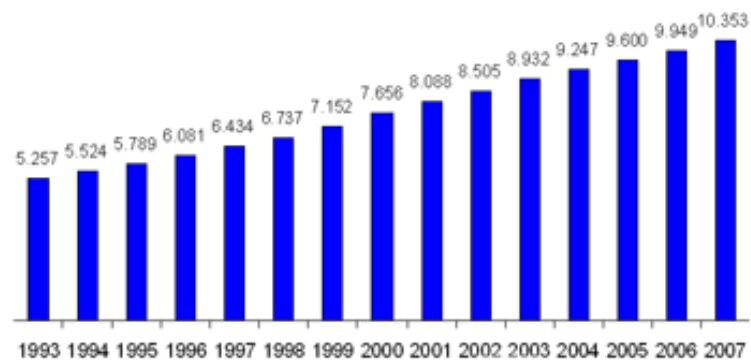
Segundo as *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*, o farmacêutico é “um profissional de saúde de formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos medicamentos e na avaliação dos seus efeitos”.<sup>[1]</sup>

As suas formações universitária, pós-universitária e a sua prática profissional quotidiana permitem-lhe maior experiência e conhecimento para assegurar uma melhor qualidade de vida ao doente.<sup>[19]</sup> A sua formação complementar e contínua irá reforçar e melhorar o seu aconselhamento perante os utentes, fazendo com que haja uso racional do medicamento.<sup>[19,20]</sup>

O papel do farmacêutico na sociedade é fundamental, pois tem a capacidade de sensibilizar o utente para a adopção de estilos de vida saudáveis, consegue detectar de forma precoce problemas de saúde graves e como já foi referido consegue sensibilizar para o uso racional dos medicamentos.<sup>[19]</sup> Sendo o último profissional de saúde em contacto com o doente antes da toma da medicação, o farmacêutico fornece as informações necessárias para que haja eficácia e segurança do tratamento.<sup>[19]</sup> A formação específica do farmacêutico permite-lhe também preparar fórmulas magistrais e preparados officinais.<sup>[19]</sup>

Tal como já mencionado, o farmacêutico comunitário realiza actividades dirigidas em prol do doente.<sup>[1]</sup> As actividades orientadas para o medicamento são a aquisição, armazenamento e conservação. A actividade orientada para o doente pode ser dividida em três grupos: a dispensa de medicamentos, a indicação farmacêutica e o seguimento do tratamento farmacológico.

Como podemos ver na figura 2, o número de farmacêuticos em exercício por ano tem vindo a aumentar. De facto, em 1993 eram 5257 enquanto que em 2007 já se contavam em 10353 a exercer a profissão. Em menos de 15 anos, o número de farmacêuticos quase que duplicou.<sup>[21]</sup>



**Figura 2:** Evolução do número de farmacêuticos em exercício, 2008<sup>[21]</sup>

### 3.4 Evolução da profissão farmacêutica

O ensino da prática farmacêutica, no nosso País, nem sempre foi organizado ou realizado em instituições. <sup>[22]</sup> O primeiro diploma que se conhece respeitante à profissão farmacêutica data de 1338. <sup>[20]</sup> Este documento determinava a obrigatoriedade de um exame pelos médicos do Rei, para que se pudesse exercer a profissão de boticário, médico e cirurgião. <sup>[20]</sup>

Foi no Renascimento que surgiu a organização dos estudos farmacêuticos na Universidade de Coimbra. O curso tinha duas fases bem distintas. Na primeira fase, durante dois anos, os alunos aprendiam latim, na fase seguinte eram colocados, durante quatro anos, em boticas para aprender e exercer a profissão. Depois destes quatro anos, os alunos eram avaliados por exame final. O curso era então essencialmente prático. <sup>[22]</sup>

Em 1794, foi criado o curso de boticário, em Lisboa, baseado no curso de boticário da Universidade de Coimbra. <sup>[22]</sup> Até 1836 era possível aceder à profissão através de dois processos: exame pelo físico-mor ou exame pela Universidade de Coimbra. Depois de 1836, o acesso à profissão pelo exame do físico-mor foi suspenso. Foi estabelecida outra via paralela ao acesso à profissão. Existiam então duas classes de farmacêuticos: os Farmacêuticos de 1ª classe (aqueles que frequentavam regularmente o curso de farmácia numa das três Escolas) e os Farmacêuticos de 2ª classe (aqueles que obtiveram o curso através da prática numa farmácia e exame numa das Escolas). <sup>[22]</sup>

Foram criados departamentos, na Universidade de Coimbra, destinados à investigação e ao ensino. O local que estava mais ligado à área farmacêutica era o Dispensatório Farmacêutico. Este era a botica do Hospital, destinado ao ensino farmacêutico e à produção de medicamentos. Funcionava como um curso de boticários. Este curso consistia em dois anos no Laboratório Químico e outros dois no Dispensatório. Depois destes quatro anos, os alunos eram sujeitos a um exame final para poder exercer a profissão. Este curso permitiu melhorar a formação do boticário na área da química. <sup>[22]</sup>

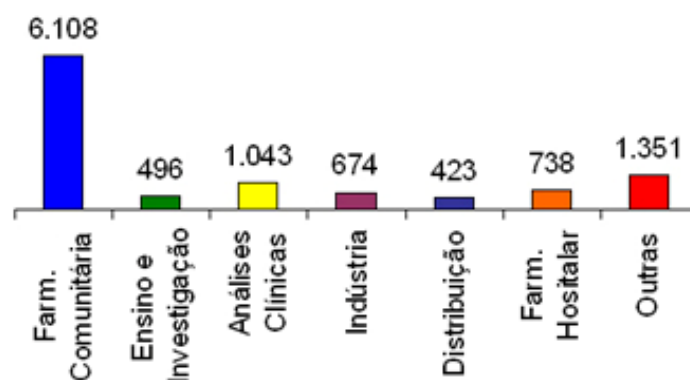
Em 1836, também foram criadas as Escolas de Farmácia de Lisboa de Coimbra e do Porto onde os alunos teriam que frequentar cursos de botânica, de história do medicamento, de química e de farmácia e também um curso prático no Dispensatório Farmacêutico. <sup>[22]</sup>

Nos finais do século XIX, a indústria farmacêutica portuguesa desenvolveu-se e vários farmacêuticos destacaram-se no fabrico de medicamentos. <sup>[22]</sup> Esta época, foi também marcada pela passagem do ensino a curso superior, pelo aparecimento das primeiras obras científicas da autoria de farmacêuticos e pela integração do farmacêutico na dinâmica da saúde pública. <sup>[22]</sup>

Em 1902, o curso passou a ser considerado superior nas três escolas. O curso era de dois anos e composto por quatro cadeiras anuais. Pela primeira vez o curso compreendeu regime escolar com um conjunto de disciplinas do campo farmacêutico e do campo analítico. <sup>[22]</sup> Em 1911, o curso foi aumentado para quatro anos sendo que no último ano era realizado um estágio hospitalar. Neste ano também, as duas classes de farmacêuticos foram suspensas. <sup>[22]</sup>

A Primeira Guerra Mundial e a conseqüente escassez de bens importados, propiciou a criação de novas indústrias (vidreira, química e farmacêutica, entre outras) e de novos laboratórios. Em 1911 eram nove as empresas portuguesas de especialidades farmacêuticas, no final do conflito já existiam trinta e sete. Nesta época, desenvolveram-se também vários laboratórios fundados por farmacêuticos. <sup>[23]</sup>

Actualmente, o farmacêutico desenvolve a sua actividade na investigação, na produção, na distribuição e dispensa de medicamentos. <sup>[20]</sup> Ele assume um papel fundamental no uso racional dos medicamentos. <sup>[13]</sup> Apesar das diversas áreas destinadas ao farmacêutico, a área da farmácia comunitária é a que tem maior número de farmacêuticos activos como se pode ver na figura 3. <sup>[24]</sup>



**Figura 3:** Distribuição dos farmacêuticos por área profissional, 2008 <sup>[24]</sup>

A tabela III mostra a evolução do número de farmacêuticos a exercer em farmácias comunitárias. Entre 2005 a 2009, este número aumentou enquanto o número dos outros profissionais de farmácia decresceu. <sup>[10]</sup>

**Tabela III:** Número de Farmacêuticos e outros Profissionais de Farmácia, 2009 (tabela adaptada) <sup>[10]</sup>

Farmacêuticos e outros Profissionais de Farmácia					
	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Nº de farmacêuticos</b>	5515	5727	6166	6496	7178
<b>Outros Profissionais de Farmácia – Total</b>	5273	4749	4596	4609	4464

## 4. Automedicação

---

### 4.1 Conceito

Da pesquisa bibliográfica realizada foram retirados alguns conceitos que se passam a expor:

A automedicação corresponde à selecção de medicamentos e ao uso destes após auto-diagnóstico do doente para tratar doenças ou sintomas, refere a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1998. <sup>[25]</sup>

Por sua vez, em 2005, Maria Augusta Soares considera a automedicação como o processo que conduz o doente a assumir a responsabilidade de melhoria da sua saúde, prevenir e tratar os seus pequenos mal estares sem recurso à consulta médica. <sup>[26]</sup>

Caracterização mais normativa é explicitada no Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho, onde se define automedicação como sendo “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”. <sup>[27]</sup>

De acordo com Batel Marques, “a automedicação comporta, antes de mais, uma perspectiva global de responsabilização crescente pela sua própria saúde”. <sup>[5]</sup> A automedicação permite então uma maior autonomia na gestão da sua própria saúde fazendo com que o doente seja responsável pelas decisões sobre a mesma. <sup>[28]</sup> Esta independência do utente permite-lhe prevenir e resolver os problemas de saúde de curta duração. <sup>[26]</sup>

Assim, pode-se considerar a automedicação como uma atitude em que o utente solicita um medicamento sem receita médica, ou apresenta uma queixa ao profissional de saúde sendo-lhe fornecido um medicamento. <sup>[29]</sup>

Por outro lado, as situações de automedicação não podem ultrapassar uma duração de sete dias. Em caso de febre a duração é de três dias. <sup>[26-28]</sup> Se os sintomas persistirem por mais tempo, a automedicação está contra-indicada. <sup>[26,28]</sup> O utente deverá então recorrer a consulta médica. <sup>[28]</sup>

## 4.2 Situações passíveis de automedicação

De acordo com o Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho, existem várias situações de automedicação, <sup>[27]</sup> porém especial atenção é pedido para as grávidas, para os bebés e crianças, para os idosos e utentes com doenças crónicas. <sup>[26,28]</sup>

As situações passíveis de automedicação podem ser divididas consoante os sistemas do organismo, nomeadamente digestivo, respiratório, cutâneo, nervoso, muscular/ósseo, ocular, ginecológico e vascular (anexo 1). <sup>[27]</sup> Na tabela IV, apresentam-se alguns exemplos de situações passíveis de automedicação.

**Tabela IV:** Situações passíveis de automedicação, 2007

(tabela adaptada) <sup>[27]</sup>

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia, obstipação, flatulência b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado) c) Vômitos, enjoo do movimento d) Profilaxia da cárie dentária
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações b) Rinorreia e congestão nasal, tosse e rouquidão
Cutâneo	a) Queimaduras de 1º grau, incluindo solares b) Verrugas c) Acne ligeiro a moderado d) Picadas de insectos e) Feridas superficiais
Nervoso/psique	a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio c) Ansiedade ligeira temporária d) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Dores articulares ligeiras a moderadas
Geral	a) Febre (menos de três dias) b) Estados de astenia de causa identificada c) Prevenção de avitaminoses
Ocular	Tratamento preventivo ou sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
Ginecológico	a) Contraceção de emergência b) Métodos contraceptivos de barreira e químicos c) Higiene vaginal

### 4.3 Prevalência da automedicação

A automedicação é um dado adquirido, é um acto indissociável da origem do medicamento. Estudar a sua prevalência é um sinal inequívoco da importância de que se reveste na actualidade, sob o ponto de vista social e económico.

O consumo de medicamentos sem prescrição é influenciado por diversos factores, dos quais, factores sócio-demográficos como o sexo e a idade e também factores socioeconómicos como o nível de escolaridade e profissão.

Neste sentido e resultado da revisão bibliográfica realizada apresentam-se, sinteticamente, alguns resultados observados em diversos estudos realizados nos últimos anos, em Portugal e em outros países, permitindo desta forma caracterizar, no seu conjunto, por grupos etários, níveis de escolaridade e outros a prevalência da automedicação.

#### 4.3.1 População Adulta

Num estudo realizado em 11 farmácias de Lisboa e 15 farmácias do Porto em 1996, a prevalência da automedicação foi de 26,2%. Observou-se ainda neste estudo que a prevalência da automedicação foi mais elevada no sexo masculino (28,4%) do que no feminino (25,2%).<sup>[30]</sup>

Constatou-se também que a prevalência da automedicação foi superior nos entrevistados detentores do grau ou frequência de ensino superior (32,5%) e menor entre os que tinham somente o ensino escolar obrigatório (22,5%). Verificou-se também maior prevalência de automedicação entre os inquiridos com idade entre os 15 e 49 anos de idade (31,4%). Este valor foi menor para utentes de idade superior a 50 anos (21,4%). Esta também foi superior para o grupo dos trabalhadores/estudantes

do que para o grupo dos não trabalhadores: desempregados, reformados e donas de casa (30,9% e 19,1%, respectivamente).<sup>[30]</sup>

Um outro estudo que decorreu entre Julho e Agosto de 1996 caracterizou a natureza e os custos financeiros da automedicação em farmácias urbanas e rurais. No total foram 21 farmácias da área geográfica da Administração Regional de Saúde do Centro (Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu).<sup>[29]</sup> Este estudo mostrou que a automedicação representava 33,0% dos motivos de atendimento nas farmácias urbanas e 28,8% nas farmácias rurais. A prevalência da automedicação global foi de 31,6%, não diferindo muito do estudo anterior (26,2%).<sup>[29]</sup>

Das situações de automedicação, o utente solicitou a marca comercial do medicamento em 89,4% enquanto que nos restantes 10,6% foram apresentadas as queixas ao profissional de saúde.<sup>[29]</sup> Estes valores podem estar relacionados com fortes campanhas de publicidade nos meios de comunicação social, com a propaganda dos laboratórios farmacêuticos como também da influência dos familiares/amigos na medida em que há maior solicitação do nome comercial do medicamento. Mas, saber o nome comercial do medicamento, não implica ter conhecimento/informação do mesmo.

Observou-se também que a percentagem de solicitação por marca comercial do medicamento nas farmácias urbanas era superior à das farmácias rurais (90,3% versus 87,3%).<sup>[29]</sup>

A apresentação de queixas pelo utente é mais frequente nas farmácias rurais do que nas farmácias urbanas (12,7% contra 9,7%).<sup>[29]</sup>

Quanto à dispensa de medicamentos, foram cedidos medicamentos não sujeitos a receita médica em 65,6% dos casos.<sup>[29]</sup> Este último valor deveria ser mais elevado já que somente os MNSRM é que devem ser fornecidos sem prescrição médica.

Num estudo levado a cabo entre Abril de 2001 e Junho de 2002, em zonas rurais dos distritos de Coimbra, Leiria, Santarém e Castelo Branco, encontrou-se uma prevalência de automedicação de 21,5%.<sup>[31]</sup> Este valor é inferior ao apresentado nos estudos anteriores. A prevalência de automedicação variou com o grupo etário. Assim,

nos utentes com idade até aos 40 anos foi 33,6% enquanto que nos utentes com idade superior a 60 anos foi 14,2%. Ainda neste estudo verificou-se que a prevalência de automedicação aumenta com o nível de escolaridade. <sup>[31]</sup>

Neste estudo não se encontraram diferenças relevantes relativamente à prevalência de automedicação por género.

Um estudo realizado em Espanha em 1993, mostrou que a prevalência de automedicação foi de 12,7% na amostra estudada. <sup>[32]</sup> Comparando com os 3 estudos anteriores, a prevalência de automedicação é inferior às prevalências encontradas nos estudos portugueses.

Neste estudo não se encontraram diferenças significativas nas prevalências de automedicação relativamente ao sexo, idade, escolaridade dos entrevistados. <sup>[32]</sup>

Em 2005, foi realizado um estudo no Brasil que envolveu mais de 1900 pessoas adultas e mostrou não haver diferenças na prevalência da automedicação entre os sexos. Esta foi de 26,9% para o sexo feminino e de 27,9% para o sexo masculino. A prevalência de automedicação da população adulta foi de 43,4% para os entrevistados de 40 a 47 anos enquanto que para os de 48 a 62 anos, a prevalência foi de 25,9%. <sup>[33]</sup>

Num outro estudo realizado no Brasil, em 2006, constatou-se haver maior prevalência de automedicação no sexo feminino do que no sexo masculino (26,0% versus 23,6%). Por outro lado, a prevalência de automedicação também aumentava com o grau de escolaridade, tal como acontecia noutros estudos. A prevalência de automedicação foi de 26,0% para os inquiridos com idade entre os 20 a 29 anos, de 26,6% para os de 30 a 39 anos, de 26,1% para os de 40 a 49 anos e de 20,0% para os de 50 a 59 anos. <sup>[34]</sup>

Estes diversos estudos mostraram que a prevalência de automedicação na população adulta, aumentava com o nível de escolaridade dos entrevistados, mas não foi possível relacionar esta mesma prevalência com o género. Por outro lado, essa prevalência neste segmento da população variou entre os 20,0% e os 43,4%.

### 4.3.2 População Idosa

É do conhecimento geral que os Idosos são *per si* o segmento populacional que mais recorre aos serviços de saúde e por razões sociais e económicas o aconselhamento farmacêutico ocupa lugar de destaque. Na pesquisa bibliográfica realizada houve dificuldade na obtenção de dados específicos que permitissem caracterizar este segmento no nosso País.

Lynn Yeen Goh *et al.* realizaram um estudo na Austrália, entre 1992 e 2004. Este estudo foi feito em quatro etapas: 1992-1993, 1994-1995, 2000-2001 e 2003-2004. A prevalência de automedicação para os idosos (com 65 anos ou mais) foi de 19,4% entre 1992-1993, de 27,4% entre 1994-1995, de 17,7% entre 2000-2001 e de 35,5% entre 2003-2004. <sup>[35]</sup> A explicação para tal acontecimento foi devido aos métodos utilizados, nomeadamente o número de participantes em cada etapa do estudo.

No Brasil, Bianca Schmid e seus colaboradores realizaram um estudo em 2005 para estimar a prevalência da automedicação na população adulta com baixo rendimento e identificar os factores associados. Este estudo mostrou que a prevalência da automedicação para a população idosa (com 63 anos ou mais) foi de 20,2%. Por outro lado, este estudo revelou que a prevalência da automedicação aumentava com o nível de escolaridade dos entrevistados, com o facto de terem emprego ou maior ordenado. <sup>[33]</sup>

Um estudo realizado em 2006, em Espanha, apresentou uma taxa de prevalência de automedicação nos idosos (75 anos ou mais) de 31,2%, sendo maioritariamente mulheres (62,7% versus 37,3%). A farmácia comunitária é a principal fonte para a automedicação (49,3%), seguido da farmácia da família/amigos (18,7%), a farmácia “caseira” (17,3%) e a ervanária (17,3%). As classes terapêuticas mais consumidas foram os analgésicos, os gastrointestinais e fármacos para as gripes. <sup>[36]</sup>

Podemos assim concluir que a prevalência da automedicação nos idosos varia entre 17,7% e 35,5%. Esta diferença pode ser atribuída a diferenças metodológicas nos diversos estudos.

### 4.3.3 População Infantil/Juvenil

Segundo um estudo realizado no Brasil, observou-se que a automedicação também ocorre nas crianças. Para tal, os investigadores recorreram a uma entrevista com os responsáveis das crianças com idade entre 0 e 14 anos. Em 77,5% dos entrevistados disseram que já automedicaram as suas crianças e em 63,9% afirmaram reutilizar prescrições antigas ou medicamentos que tinham em casa. Na pergunta “a criança foi automedicada no último mês?”, a resposta foi afirmativa em 36,1% dos casos. <sup>[37]</sup> Comparando com os valores obtidos em Portugal, a prevalência de automedicação em crianças no Brasil é superior à prevalência portuguesa (77,5% <sup>[37]</sup> versus 15,6% <sup>[30]</sup>). Esta diferença poderá estar relacionada com o diferente acesso à consulta médica ou ainda às diferenças metodológicas destes estudos.

Um outro estudo realizado no Brasil, mostrou que a prevalência de automedicação das crianças e adolescentes foi de 56,6%. <sup>[38]</sup> As prescrições médicas anteriores das crianças ou de outro membro da família (15,3%) foram uma das principais razões apontadas para a automedicação. Em 1,8% das situações foi referida a influência dos meios de comunicação social. <sup>[38]</sup>

A prevalência da automedicação aumenta com a idade das crianças. Num estudo realizado em 2004 no Brasil, cujo objectivo foi descrever a utilização dos medicamentos em crianças com 3, 12 e 24 meses, encontraram-se valores de 11% para as crianças de 3 meses, 26% para as de 12 meses e 34% para as de 24 meses. <sup>[39]</sup> É de salientar o facto das prevalências de automedicação serem elevadas para crianças entre os 3 e 24 meses, quando nestas idades, o mais correcto é o recurso a uma consulta médica.

Estes estudos mostram que a automedicação também ocorre em crianças. A prevalência da automedicação varia entre 11 e 77,5%. Estes valores encontrados são elevados na medida em que estas prevalências referem-se a crianças.

#### 4.3.4 População Estudantil

Segundo um estudo realizado em 2000, por José Cabrita na Universidade de Lisboa, observou-se uma boa adequação terapêutica do medicamento em 88,6% dos casos, conforme o sintoma ou problema para o qual estava a ser utilizado. Em 71,9% dos casos, os medicamentos tinham sido indicados pelo médico, em 15,8% por amigos ou familiares e em 9,4% pelo farmacêutico. A prevalência do consumo de medicamentos em automedicação foi de 19,1%.<sup>[40]</sup>

Da população inquirida, 58,1% dos estudantes dizem ter conhecimento suficiente sobre medicamentos quanto a reacções adversas e contra-indicações enquanto que 5,9% dizem ter pouco conhecimento. Este conhecimento foi adquirido pela leitura do folheto informativo em 69%, fornecida pelo médico em 45%, pelo farmacêutico em 14,4% e pelos amigos ou familiares em 12,5%.<sup>[40]</sup> Esta população pode ter algum conhecimento sobre o medicamento, mas nunca é demais repetir a informação.

No Instituto Politécnico de Bragança, foi realizado um estudo para determinar a prevalência da automedicação dos estudantes, em Novembro de 2008. Este estudo revelou que 90,7% dos entrevistados já tinham consumido medicamentos sem prescrição médica, e destes, 57,4% têm algum conhecimento sobre estes medicamentos como por exemplo os efeitos adversos.<sup>[41]</sup> Este estudo revelou também que o género feminino consumiu mais medicamentos sem receita médica (71,6%) do que o género masculino (28,4%).<sup>[41]</sup> Este comportamento pode ser devido ao facto das mulheres procurarem mais por cuidados médicos e estarem mais expostas à medicação.

Ficou evidenciado o facto de que os alunos da área da saúde possuem mais informação sobre os efeitos adversos dos medicamentos comparativamente a alunos de outras áreas (73,0% versus 53,0%).<sup>[41]</sup> Este facto também foi evidenciado no estudo anterior.

Um estudo realizado numa Universidade do município do Recife (Brasil), que consistia na avaliação do comportamento de futuros profissionais de saúde perante a utilização de medicamentos, mostrou que 57,7% dos alunos automedicavam-se. Visto estes estudantes serem futuros profissionais de saúde era de esperar que a prevalência de automedicação fosse inferior. Este comportamento foi influenciado pelos meios de comunicação social, familiares e amigos entre outros. O sexo feminino mostrou ter maior prevalência de automedicação em relação ao sexo oposto.<sup>[42]</sup>

Outro estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (Brasil), em 2008, mostrou que 94,36% dos estudantes entrevistados automedicavam-se. Os estudantes recorreram à automedicação com fármacos anteriormente prescritos por médicos em 45,61% dos casos, com sobras de fármacos que já tinham em casa em 30,41% e em 15,54% com prescrição médica.<sup>[43]</sup>

Um estudo realizado na Índia comparou os valores associados à automedicação entre dois grupos de estudantes de Medicina: o primeiro grupo era composto por alunos do 1º ano e o segundo grupo era constituído por alunos do 3º ano. A prevalência da automedicação foi de 77,98% para o primeiro grupo e de 74,71% para o segundo. A diferença entre os dois grupos não foi considerada significativa. As vantagens mais citadas pelos grupos foram o fácil e rápido acesso à medicação levando a uma poupança de tempo na resolução dos problemas de saúde. Por outro lado, as reacções adversas medicamentosas, a falta de conhecimento sobre a dose, a frequência de administração são os principais inconvenientes encontrados pelos estudantes. Os medicamentos mais utilizados em automedicação foram os analgésicos e os antipiréticos.<sup>[44]</sup>

Entre Janeiro e Fevereiro de 2007, foi levado a cabo no Paquistão, um estudo com o propósito de determinar a prevalência da automedicação, assim como o conhecimento sobre esta, entre estudantes universitários. Foram escolhidas quatro universidades sendo duas delas universidades de medicina. Este estudo consistiu num questionário e envolveu 600 estudantes. A prevalência de automedicação foi de 76,0%

para as quatro universidades. Este estudo revelou não haver diferenças significativas entre as universidades, nem entre os sexos, relativamente à prática de automedicação.<sup>[45]</sup>

Tal como era de esperar, estes estudos evidenciaram que existe maior conhecimento sobre os efeitos adversos dos medicamentos nos alunos da área da saúde, assim como uma boa adequação da terapêutica por parte dos estudantes. Os valores da prevalência da automedicação foram elevados: entre 57,7% e 94,36%. A maioria dos estudos apresentados estão relacionados com futuros profissionais de saúde e consequentemente estes valores de prevalência são exagerados.

### 4.3.5 Medicamentos sujeitos a receita médica

A automedicação compreende a utilização de medicamentos não sujeitos a prescrição médica mas compreende também os medicamentos existentes no domicílio de cada um, ou ainda os medicamentos de prescrição obrigatória e que foram obtidos ilicitamente, sem apresentação da correspondente receita. <sup>[46]</sup>

Em 2001, em Espanha foi realizado um estudo em 139 farmácias. Este estudo salientou que em 88,9% dos casos de solicitação de MSRM os utentes apresentavam a devida receita médica, contra 11,1% que não a apresentavam. <sup>[47]</sup>

As razões que levaram os utentes a pedir MSRM mas sem apresentar a devida receita foram em 47,4% dos casos devido à continuação de tratamento crónico, em 22,3% para iniciar um tratamento agudo e em 20,1% para situações de automedicação. <sup>[47]</sup> Tal como já foi referido, os MSRM necessitam de um cuidado especial: quando não são administrados para fins daqueles a que se destinam ou quando não são administrados de maneira adequada.

Neste mesmo estudo, verificou-se também que em 33,3% dos casos ocorreu dispensa de MSRM sem receita porque o medicamento havia sido recomendado por um médico, em 24,1% foi feita uma venda suspensa em que o utente forneceu a receita posteriormente, em 17,5% conhecia-se a história farmacoterapêutica do utente e em 13,2% ocorreu a dispensa sem qualquer comentário. <sup>[47]</sup>

Este estudo vem salientar a importância da farmácia seguir as normas relativas à dispensa de MSRM e ter um papel mais activo relativamente aos riscos associados ao uso destes produtos.

Um outro estudo realizado em 2004 em Espanha, mostrou que a solicitação de antibióticos para automedicação foi de 21,4% para os utentes com idades entre 15-29 anos, de 43,4% para os de 30-44 anos, de 22,0% para os de 45-64anos e de 11,9% para os utentes com idade superior a 65 anos. Esta foi feita pelo próprio utente em 53,4% dos casos. <sup>[47]</sup> As razões da automedicação foram em 28,7% dos casos prescrições médicas anteriores, em 19,4% por experiência própria, em 3,6% por indicação de

familiares/amigos e em 1,4% por indicação da farmácia. <sup>[48]</sup> Estas razões são as mais frequentes e encontradas em diversos estudos relacionados com MSRM ou MNSRM. As penicilinas (43,4%) e os macrólidos (17,0%) foram os antibióticos mais utilizados em automedicação. Dores de garganta (24,7%), problemas de dentes (9,3%) e problemas genito-urinários (9%) foram os motivos mais frequentes para solicitar antibióticos. Em 55,4% dos casos, não se conseguiu convencer o utente a alterar a medicação ou recorrer à consulta médica. Nos restantes casos, em 26,4% alterou-se o tratamento fornecendo MNSRM e em 18,2% encaminhou-se o utente para o médico. <sup>[48]</sup> Há que salientar que os antibióticos podem conduzir ao aparecimento de resistências bacterianas. Assim, não é desejável utilizar esta classe de medicamentos desnecessariamente. A utilização deste medicamento deve ser feita em último recurso e com prescrição médica.

Um estudo efectuado numa população rural da Grécia entre 2009 e 2010, mostrou que 44,6% dos entrevistados tiveram acesso a antibióticos sem receita médica. A principal fonte desses antibióticos foi a farmácia (76,2%) seguido da farmácia caseira com 15,3% e por fim antibióticos obtidos por familiares ou amigos (7,2%). <sup>[49]</sup> Mais uma vez se confirma a necessidade de cumprir as normas quanto à dispensa de antibióticos.

Os antibióticos mais usados em automedicação foram: amoxicilina (18,3%), amoxicilina e ácido clavulânico (15,4%), cefaclor (9,7%) e cefuroxima (7,9%). Estes foram indicados para febre (41,2%), para constipação (32,0%) e para garganta inflamada (20,6%). Salienta-se ainda que 31,5% dos entrevistados pararam esta medicação assim que os sintomas melhoraram. <sup>[49]</sup> Este comportamento pode levar a um aumento das resistências bacterianas. O farmacêutico tem que informar e insistir no facto que a terapêutica é para ser cumprida até ao fim e não até ao desaparecimento dos sintomas.

No Brasil, foi efectuado um estudo em 2002 que mostrou o fácil acesso aos antibióticos sem prescrição médica. Em 74% das farmácias foram dispensados antibióticos sem receita médica e em mais de metade destas nem foi necessário insistir para obtê-los (58%). Apenas em 26% das farmácias não foi possível aceder a

antibióticos, por ser desnecessário para a situação em questão ou simplesmente por não se apresentar receita médica.<sup>[50]</sup> Quanto ao cumprimento da legislação referente à dispensa de medicamentos, estes resultados mostram que a farmácia necessita de uma maior fiscalização.

Num estudo multicêntrico realizado em 19 países da Europa (excluindo Portugal), 1,3% dos entrevistados consumiram antibióticos quer com receita médica quer por automedicação. Destes 1,3% (206 pessoas), 46% mencionaram praticar automedicação com antibióticos de outras prescrições que tinham no domicílio e 54% obtiveram os antibióticos directamente da farmácia ou outro local (família/amigos/Internet). Neste mesmo estudo, 1,8% dos entrevistados afirmaram já ter consumido antibióticos em automedicação. Destes 1,8% (279 pessoas), 27,96% praticaram automedicação com antibióticos que tinham em casa enquanto que os restantes 72,04% adquiriram os antibióticos na farmácia ou outro local.<sup>[51]</sup>

Apesar da prevalência da automedicação ser reduzida, comparando com as de outros estudos, a farmácia continua a ser um local de fácil acesso aos antibióticos.

Em 2008, foi efectuado um estudo por Maria Ribeiro *et al.*, e verificou-se que 4% dos antibióticos são dispensados sem receita médica. Em 90,9% dos casos, estes antibióticos foram dispensados por farmacêuticos enquanto que os restantes 9,1% dos casos foram dispensados por técnicos de farmácia. É de realçar que o conhecimento sobre esta classe de fármacos é muito reduzido: 22,3% dos entrevistados disseram não saber o que era um antibiótico, 13,1% disseram que este era usado para infecções provocadas por vírus e apenas 7,9% afirmaram que este era utilizado para tratar infecções bacterianas. Por outro lado, 16% dos indivíduos não toma a medicação até ao fim.<sup>[52]</sup>

Num outro estudo realizado numa farmácia comunitária em Palma de Maiorca, entre 2006 e 2007, mostrou que 53,3% dos pedidos de antibióticos sem receita foram para situações de automedicação enquanto que 45,3% foram feitos sem receita mas com indicação médica. A automedicação representou 5,4% das solicitações totais de antibióticos orais. Neste estudo, foram os inquiridos mais novos, 18-40 anos, que

apresentaram um valor superior de automedicação (63,0%) enquanto que na faixa etária dos 41-65 anos o valor foi de 20,4%.<sup>[53]</sup>

Assim, perante os diferentes estudos apresentados é claramente perceptível a necessidade do farmacêutico comunitário exercer o seu papel fundamental no uso racional dos antibióticos.

## 4.4 Razões da Automedicação

A automedicação é a solução mais fácil e rápida para os problemas de saúde dos utentes. <sup>[15,54,55]</sup> Nesta situação, os utentes consideram os seus problemas de saúde como sendo problemas ligeiros. <sup>[5,30,37]</sup> Para muitos utentes, problemas de saúde ligeiros são: a dor, cefaleias, dores musculares, dor de costas, os cortes, feridas, picadas e mordeduras, constipação, tosse, sinusite, dor de garganta, diarreia, queimaduras solares leves, gripe e aftas. <sup>[7,37,55]</sup>

O difícil acesso aos serviços de saúde, como por exemplo a lista de espera na marcação de uma consulta médica, ou dificuldades económicas para o recurso a consultas privadas conduzem também à prática da automedicação. <sup>[5,14,15,54]</sup>

Por vezes, o atendimento médico é classificado como sendo rápido, superficial e impessoal. Nalguns casos, os utentes dizem que não são examinados e nem sequer ouvidos. Uma consulta médica resume-se então a ouvir os sintomas do utente e prescrever o medicamento mais adequado ao problema. Esta má qualidade de atendimento de certos médicos leva o utente a dirigir-se directamente à farmácia, sabendo que existe um fácil acesso ao atendimento nas farmácias. <sup>[15]</sup> Por outro lado, a automedicação evita que o utente tenha que faltar ao emprego devido ao tempo perdido na consulta e deslocamento ao centro de saúde. <sup>[42]</sup>

Outra razão que leva à automedicação é a experiência prévia com um medicamento. <sup>[15,37,55]</sup> Quando um utente tem uma experiência positiva com um medicamento, este volta a consumir o mesmo, caso lhe surjam sintomas semelhantes numa próxima vez. É também frequente o aconselhamento de um medicamento pelo vizinho, amigo ou familiar. <sup>[15,28,37]</sup> Estas razões são também apontadas para a solicitação de antibióticos sem receita médica. <sup>[42,47,52,55]</sup>

Muitas vezes, o utente pode solicitar um medicamento pelo seu nome comercial, mas isto não quer dizer que o utente conheça bem os seus efeitos, reacções adversas, contra-indicações e posologia. <sup>[26]</sup> O utente pode ter adquirido conhecimento sobre o medicamento através de amigos ou familiares mas este poderá não ser correcto. <sup>[26]</sup>

A acção da indústria farmacêutica também leva o utente a automedicar-se, pois esta exerce uma certa pressão através da publicidade.<sup>[5]</sup> Esta publicidade permite que o utente fique com uma imagem positiva do medicamento. Assim, o utente terá em mente o medicamento como sendo eficaz e seguro esquecendo os riscos associados ao medicamento.<sup>[14,54]</sup> Ou seja, esta publicidade pode não implicar o uso racional do medicamento.<sup>[14]</sup>

Um estudo, que analisou as características da publicidade, mostrou que nalguns casos, a publicidade não era devidamente efectuada. Isto é, não continha as devidas informações tais como a utilização de medicamentos ou denominação comum internacional.<sup>[14]</sup>

As indústrias farmacêuticas podem divulgar, junto dos utentes, somente os MNSRM. Pois, devido às características dos MSRMs, estes só podem ser divulgados aos profissionais de saúde: médicos, profissionais de farmácia e enfermeiros. Assim, o delegado de informação médica proporciona informação adequada e necessária aos profissionais de saúde permitindo também o aperfeiçoamento destes.

O acesso aos fármacos também é facilitado devido às novas tecnologias: a Internet! Num simples clique, o utente pode comprar qualquer tipo de fármacos quer os não sujeitos a receita médica quer os sujeitos a receita médica. O utente só terá que esperar uns 8 dias até obter a sua encomenda.<sup>[56]</sup> Esta aquisição de medicamentos através de sites falsificados é um risco bastante grave para a saúde do utente, pois estes sites não garantem qualquer qualidade relativamente ao fabrico, acondicionamento ou conservação.

Diversos factores conduzem à aquisição de medicamentos via Internet como por exemplo o factor económico, privacidade, comodidade, confidencialidade e acessibilidade.

A Internet promove um auto-diagnóstico que leva a uma automedicação sem qualquer informação de um profissional de saúde. E por outro lado, incentiva ao consumo de medicamentos e consequentemente promove a automedicação.<sup>[56]</sup> No estudo realizado por Arch G. Mainous, confirma-se o fácil acesso aos antibióticos sem receita médica, como por exemplo as penicilinas ou macrólidos promovendo assim a automedicação com este tipo de medicamentos.<sup>[56]</sup>

Cada vez mais, os gastos com medicamentos aumentam enquanto que as suas comparticipações diminuem. Este facto contribui também para o recurso à automedicação. <sup>[5]</sup>

## 4.5 Medicamentos mais utilizados

Como já foi referido, a automedicação envolve medicamentos não sujeitos a receita médica e também medicamentos sujeitos a receita médica.

Os medicamentos mais consumidos sem recomendação médica são os medicamentos para gripe e tosse (ácido acetilsalicílico e/ou paracetamol e codeína e/ou cafeína), os analgésicos (ácido acetilsalicílico, paracetamol e associação ácido acetilsalicílico com vitamina C), as preparações dermatológicas (iodopovidona, dimetindeno e bacitracina), as vitaminas e suplementos minerais. <sup>[30,57,58]</sup> Para além destes, os medicamentos que actuam no aparelho digestivo (laxantes, antiácidos, antidiarréicos) também são frequentemente consumidos em automedicação. <sup>[30,58,59]</sup>

Contudo, os medicamentos consumidos em automedicação variam consoante a faixa etária de quem os toma. Isto é, as situações são diferentes caso sejam crianças, adultos, idosos ou grávidas.

Por exemplo, os medicamentos mais utilizados por crianças são os medicamentos para a constipação e tosse, e as pomadas para as feridas. <sup>[7]</sup> Outros estudos evidenciaram os analgésicos como por exemplo o paracetamol ou o metamizol, como sendo os mais utilizados nas crianças. <sup>[37]</sup> Nos adultos salienta-se ainda o uso de suplementos vitamínicos e medicamentos para o acne. <sup>[7]</sup> Os idosos utilizam frequentemente em automedicação analgésicos, anti-inflamatórios, pomadas tópicas, medicamentos gastrointestinais (laxantes por exemplo) e ansiolíticos. <sup>[7]</sup>

Quando se relaciona os medicamentos mais utilizados com os problemas de saúde que conduzem à automedicação como por exemplo dores de cabeça, febre, gripe entre outros, vimos que existe uma certa coerência entre os resultados obtidos. Isto é, analgésicos e antipiréticos para dores de cabeça e febre, respectivamente.

Relativamente aos medicamentos sujeitos a receita médica, os antibióticos são um grupo terapêutico muito procurado pelos utentes. Mas, muitas vezes o tratamento não é efectuado até ao fim: o utente pára a medicação assim que os sintomas começam a desaparecer. <sup>[60]</sup> Esta situação leva a um aumento da resistência bacteriana.

Os antibióticos mais solicitados são as penicilinas e os macrólidos. Dentro do grupo das penicilinas, a amoxicilina e a associação entre amoxicilina e ácido clavulânico são os antibióticos mais utilizados. <sup>[47]</sup> Para os macrólidos, temos a espiramicina, azitromicina e eritromicina. <sup>[47]</sup> Temos também as quinolonas (norfloxacina), cefalosporinas (cefaclor, cefuroxima), tetraciclina (doxiciclina, minociclina e tetraciclina) e sulfonamidas (trimetoprim-sulfametoxazol). <sup>[47]</sup>

## 4.6 Riscos da Automedicação

Todos os medicamentos, quer sejam ou não prescritos pelo médico, apresentam riscos para a saúde quando não usados conforme o indicado. O medicamento não apresenta apenas uma actividade: actividade terapêutica que corresponde aos efeitos desejados. De facto, o medicamento apresenta também efeitos indesejáveis ou efeitos secundários. <sup>[46]</sup>

Os riscos da automedicação podem então ser diversos. <sup>[5,20]</sup> Não se resumem só a reacções adversas, mas também a dependência, interacções medicamentosas, habituação. <sup>[14]</sup> A falta de informação sobre o medicamento leva ao seu mau uso como por exemplo quanto à sua administração, dose, via de administração e duração de tratamento. <sup>[7]</sup>

Há que ter também em consideração que o risco “não é apenas função do medicamento”. <sup>[14]</sup> Isto é, há que saber quem toma o medicamento (se é jovem ou idoso, se toma ou não outros medicamentos em simultâneo) e saber se o medicamento se adapta ao problema de saúde. <sup>[14]</sup> Este comportamento tem que ser evitado em populações de risco, tal como os idosos, crianças e grávidas. <sup>[5]</sup>

Um dos riscos mais graves é o facto da automedicação poder esconder ou mascarar doenças graves, levando assim a um atraso no diagnóstico de tal maneira que depois já poderá ser tarde demais para o doente recuperar desse problema de saúde. <sup>[5,7,10,28]</sup>

Nem sempre os utentes seguem uma utilização adequada da medicação o que aumenta os riscos da automedicação. Isto acontece com os doentes mais idosos ou com défice cognitivo, que se esquecem de tomar os medicamentos, alterando às vezes posologias e horas de administração. <sup>[10]</sup> A interacção entre os medicamentos de uso crónico, prescritos pelos médicos e os utilizados em automedicação, também pode acontecer. <sup>[10]</sup> Até pode ocorrer uma intolerância sem que o utente se aperceba de tal situação. <sup>[54]</sup>

Os medicamentos, quando não são tomados de forma adequada, podem levar a diversos problemas, nomeadamente, doses sub-terapêuticas ou tóxicas, reacções adversas, interacções com outros medicamentos ou alimentos. <sup>[5,6,7,20]</sup> Doses elevadas

de certas substâncias podem conduzir a um estado de coma ou afectar áreas do cérebro. <sup>[46]</sup> Muitas vezes, estas situações acontecem devido ao facto do utente ter uma informação errada ou insuficiente sobre determinado medicamento. <sup>[7,15]</sup> Nalguns casos, uma má associação pode levar à dependência do medicamento. <sup>[7,54]</sup> Podem também ocorrer situações de alergia aos medicamentos. <sup>[46]</sup>

A escolha incorrecta do medicamento para consumo em automedicação, devido a um erro no auto-diagnóstico do doente, pode ter graves consequências. <sup>[6,7]</sup> O mesmo acontece quando os utentes tomam medicamentos desnecessários. <sup>[20]</sup> O uso desnecessário de antibióticos por exemplo no caso de constipação ou garganta inflamada pode levar ao aparecimento de resistências. A automedicação com estes medicamentos pode também conduzir a efeitos adversos como a dor de estômago, diarreia e alguns problemas dermatológicos. <sup>[61]</sup>

## 4.7 Benefícios

A prática da automedicação também tem benefícios. Por exemplo, leva a uma redução da carga de trabalho dos médicos, na medida em que os utentes não vão às consultas médicas, fazendo com que não haja uma sobrecarga das consultas médicas quando os problemas de saúde são considerados de pouca importância. <sup>[7,59]</sup> Do ponto de vista médico, a automedicação é uma prática benéfica na medida em que o médico pode então dedicar-se a problemas de saúde mais complexos. <sup>[28]</sup>

A automedicação leva também a uma redução dos custos com medicamentos/saúde, quer para os utentes quer para as entidades governamentais. <sup>[10,26,28,59]</sup>

Por outro lado, o fácil acesso à medicação leva a uma resposta rápida ao problema de saúde. <sup>[7]</sup> Pois, numa farmácia comunitária, o utente não tem que esperar para ser atendido. E muitas vezes, o utente tem que recuperar rapidamente para não ter que faltar ao trabalho, reduzindo o tempo de baixa. <sup>[28]</sup>

Para a indústria farmacêutica, a automedicação também é um comportamento favorável pois esta faz aumentar as vendas dos medicamentos e conseqüentemente aumentam os lucros. <sup>[28]</sup>

Infelizmente para alguns proprietários de farmácia, o mais importante é o lucro e não a actividade farmacêutica. Nessa perspectiva, a automedicação pode ser vantajosa, pois promove a venda de medicamentos. <sup>[28]</sup>

## 5. Indicação Farmacêutica

---

### 5.1 Conceito

Entende-se por indicação farmacêutica como sendo o aconselhamento farmacêutico, em que o profissional de saúde analisa as queixas do doente (sinais e sintomas), recomenda um medicamento não sujeito a receita médica e fornece também toda a informação necessária sobre o medicamento, como por exemplo o modo de administração, a posologia, a dose. O farmacêutico aplica todo o seu conhecimento e competência ao serviço do utente. <sup>[2,20,62]</sup>

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, a indicação farmacêutica “é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo 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.” <sup>[1]</sup>

A indicação farmacêutica está centrada no utente e o farmacêutico responsabiliza-se pelo fornecimento dos medicamentos mais adequados ao problema de saúde. <sup>[62]</sup> O objectivo essencial da profissão farmacêutica é o doente.

Na intervenção farmacêutica, o profissional de saúde assegura o encaminhamento do utente para o médico se for necessário um diagnóstico ou simplesmente para solicitar uma prescrição. <sup>[63]</sup> O farmacêutico pode, no entanto, contactar o médico caso os doentes apresentem situações potencialmente graves para a saúde destes. <sup>[7,60]</sup>

O farmacêutico intervém sempre que necessário e de forma activa para prevenir riscos associados à medicação e assegura melhor qualidade de vida do utente. <sup>[63]</sup>

## 5.2 Indicação farmacêutica e utentes

A relação entre o farmacêutico e o utente e a sua proximidade permitem que haja comunicação, logo uma adequada indicação farmacêutica.

Na figura 4. apresentam-se os passos necessários para o processo de indicação farmacêutica de acordo com o Grupo das Boas Práticas de Farmácia – Grupo do Guincho. <sup>[2]</sup>

Tal como mostra a figura 4, a entrevista clínica ao doente é a etapa decisiva para um aconselhamento adequado. Caso se estabeleça uma comunicação adequada, o farmacêutico tem oportunidade de recolher toda a informação necessária. <sup>[1,28,63]</sup>

O profissional de saúde tem que saber ouvir e escolher a informação fornecida pelo utente. O motivo de consulta ao farmacêutico, a existência de sinais e sintomas e os medicamentos que o doente toma são informações importantes para a intervenção farmacêutica. <sup>[1,2]</sup> O farmacêutico deve concentrar-se no utente durante o atendimento.

Um bom atendimento farmacêutico é fundamental. Desta maneira, o utente tem que ser o centro de todas as atenções. <sup>[28]</sup> O farmacêutico tem que compreender as necessidades do utente, especificar o objectivo terapêutico e resolver os seus problemas. Consequentemente, o atendimento terá que ser personalizado.

A farmácia deve dispor de um local apropriado para que, nalgumas situações, o utente tenha essa conversa com alguma privacidade, sem que outras pessoas possam ouvir. <sup>[60]</sup>

A avaliação da gravidade da situação também é um ponto importante. <sup>[2]</sup> Para tal, efectua-se perguntas ao utente sobre a história familiar, a duração do problema de saúde e localização dos sintomas, doença crónica e sua terapêutica farmacológica, entre outras. <sup>[2]</sup> Ao avaliar a gravidade do transtorno, o farmacêutico terá que entender qual o efeito esperado no doente.

Com toda esta informação, o farmacêutico identifica o problema de saúde e portanto responsabiliza-se pela terapêutica fornecida ao doente, caso contrário ele recomenda uma consulta médica. <sup>[1,10,63]</sup> O doente pode confiar no farmacêutico pois este profissional tem conhecimentos técnico-científicos, capacidade para reconhecer

os sintomas e saber tratá-los e é capaz de detectar se a situação necessita de intervenção médica. <sup>[26,63]</sup> Assim, o farmacêutico tem um papel activo na indicação farmacêutica orientando os utentes para um tratamento adequado. <sup>[26]</sup>

Após obter todas as informações e caso não seja necessário a intervenção do médico, o farmacêutico decide se fornece medidas não farmacológicas ou terapêutica farmacológica. <sup>[1,2]</sup> Selecciona o medicamento consoante critérios de eficácia, segurança, custos e conveniência. Esta selecção é feita com base no princípio activo, na dose, na frequência de administração, na duração do tratamento, etc. <sup>[1,26]</sup> O medicamento escolhido é então, segundo o farmacêutico, o mais adequado ao estado do doente. <sup>[26]</sup>

O farmacêutico não só dispensa a medicação como também fornece todas as informações necessárias: modo de administração, posologia, duração do tratamento, efeito esperado, contra-indicações, etc. <sup>[63]</sup> E nalguns casos, pode alertar para possíveis reacções adversas, complicações.

Após ter fornecido toda a informação ao utente e para verificar que este compreendeu, o farmacêutico deverá solicitar ao utente que repita a informação. A informação oral sobre a administração dos fármacos pode não ser suficiente. Assim, o farmacêutico deve recorrer também à informação escrita na embalagem do medicamento, nomeadamente a posologia da terapêutica. <sup>[16]</sup> Esta informação deve ser escrita em letra maiúscula ou recorrendo a pictogramas. O farmacêutico também poderá recomendar a leitura do folheto informativo em caso de dúvidas e fornecer folhetos informativos sobre a doença.

Em todas as circunstâncias, o profissional de saúde deve ter uma atitude de ética profissional e não deve incentivar a aquisição de medicamentos desnecessários. <sup>[60]</sup>

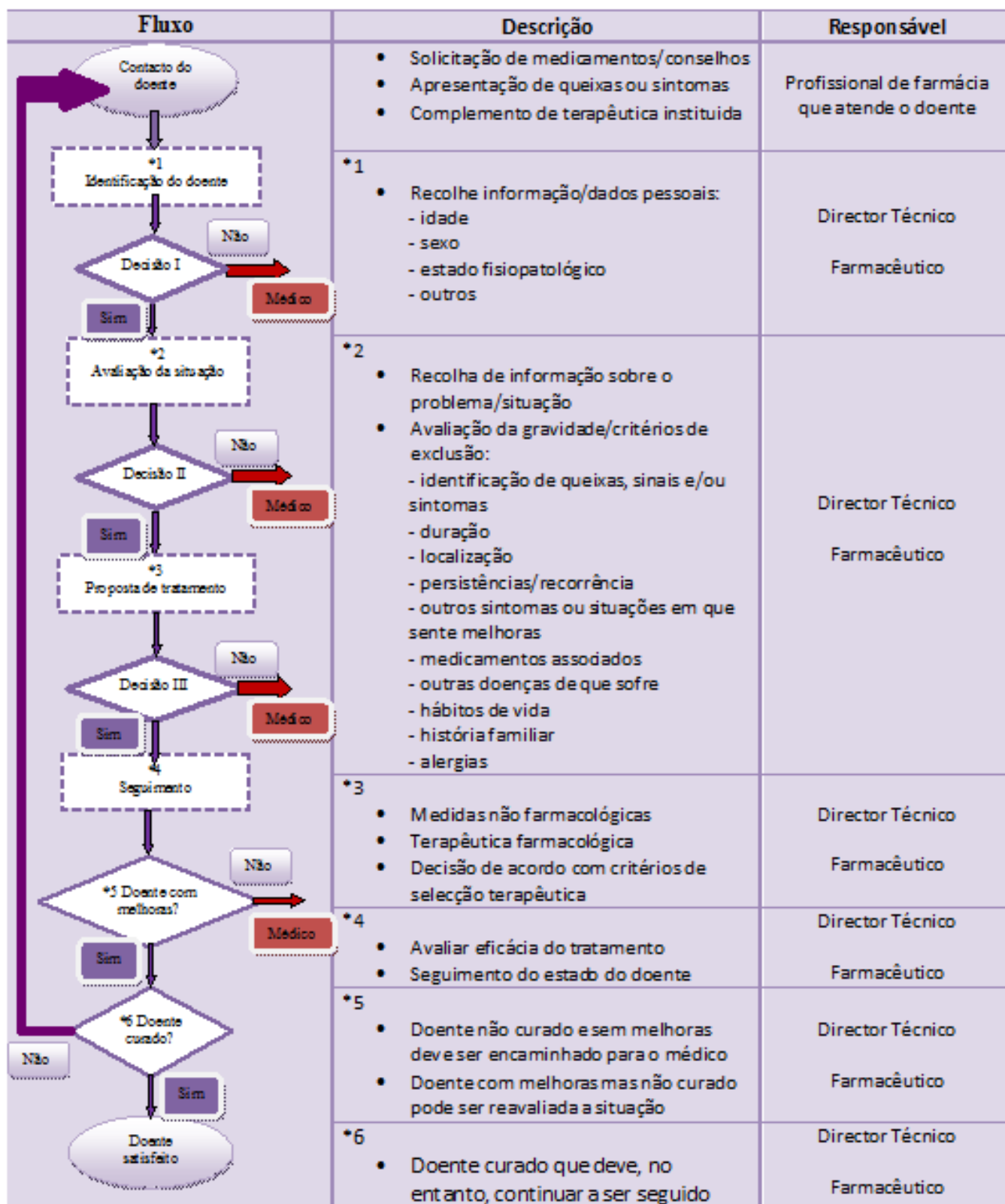


Figura 4: Processo de indicação farmacêutica, 2006 <sup>[2]</sup>

### 5.3 Razões e benefícios

Como já vimos anteriormente, a utilização inadequada dos medicamentos pode levar a diversas reacções indesejáveis. Para que tal não aconteça, o utente tem que estar bem informado sobre o seu problema de saúde, a sua terapêutica incluindo os efeitos adversos desta.

Cada vez mais os doentes recorrem primeiro à farmácia para tratar problemas de saúde. Num estudo publicado em 2002, verificou-se que 42,8% dos entrevistados (população urbana portuguesa) recorriam ao farmacêutico perante um problema ligeiro de saúde. <sup>[30]</sup> Os profissionais de saúde têm então que estar preparados para fornecer informação, dispensar e aconselhar medicação em qualquer situações ou então encaminhar o doente para uma consulta médica.

A farmácia comunitária fornece uma proximidade ao utente podendo responder às necessidades deste e prestando serviços de elevada qualidade a custos controlados.

Nesse mesmo estudo, demonstrou-se que 50% dos medicamentos dispensados em situação de automedicação foram aconselhados por um farmacêutico, enquanto que 30,1% dos medicamentos foram solicitados por iniciativa do utente, 18,3% por sugestão de amigos ou familiares. <sup>[30]</sup> Estes resultados confirmam a importância dos conhecimentos técnicos do farmacêutico.

Os farmacêuticos investem na qualificação profissional e científica e também na qualidade dos serviços prestados. Estes profissionais querem constantemente melhorar os serviços prestados ao doente. Para tal, participam em diversos programas de formação submetendo-se assim a avaliação, acreditação e certificação.

Num dos seus artigos, Elisabete Cavaleiro refere que menos de 5% dos utentes questionam o médico ou farmacêutico. <sup>[8]</sup> O farmacêutico não deverá entender este silêncio como sendo um perfeito entendimento do tratamento. <sup>[8]</sup>

Por vezes, o farmacêutico é a única fonte de informação dos utentes que se automedicam, logo a sua intervenção é essencial para que haja uma automedicação segura, eficaz e racional. <sup>[7]</sup> E sabendo que o farmacêutico é o último ponto de

contacto com o doente antes de começar o tratamento, este deverá esclarecer qualquer dúvida em relação à terapêutica.

De acordo com um estudo de 2008 realizado por Luiz Miguel Santiago e Salvador Massano Cardoso, o conhecimento sobre o medicamento relativamente à farmacocinética, farmacodinâmica e reacções adversas é muito fraco. <sup>[64]</sup> Este estudo foi efectuado através dum inquérito postal aos inscritos no Centro de Saúde de Eiras. Foram analisados 272 questionários em 780 entregues. Em 27,2% dos entrevistados dizem saber como o fármaco actua no organismo, enquanto 37,9% dizem não saber. Existe apenas uma noção de que o fármaco é absorvido mas não existe noção de distribuição ou eliminação. Existe também a noção de que podem ocorrer reacções adversas devido ao facto dos fármacos não serem totalmente seguros. Neste estudo, mostrou-se também que quem toma medicamentos tem pior conhecimento sobre a sua actuação. <sup>[64]</sup> Tal situação não deveria acontecer: a indicação farmacêutica é mesmo essencial.

O estudo sobre a prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança, mostrou que 56,8% dos estudantes consideram que a automedicação tem consequências e efeitos negativos na população e 10,4% dizem que as consequências são boas em termos financeiros tendo em conta a dificuldade em marcar consulta e devido ao custo dela. <sup>[41]</sup> Estes factos mostram que os estudantes, apesar de terem noção das consequências da automedicação, optam por este comportamento por razões económicas.

No caso dos estudantes, a abordagem sobre os riscos da automedicação poderá ser facilitada devido ao facto que estes já terem consciência da situação. A sensibilização para o uso racional dos medicamentos será então facilitada.

A adesão à terapêutica instituída, nomeadamente quanto à duração do tratamento e à respectiva posologia é também uma razão importante para o aconselhamento do farmacêutico. Este assunto é particularmente importante nos antibióticos dada a possibilidade de aparecimento de resistência bacteriana.

## 5.4 Medidas para promover uma automedicação responsável

Segundo as *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*, o farmacêutico tem que estar envolvido na educação para a saúde. Um dos passos importantes neste processo de educação para a saúde é o diálogo entre utente e farmacêutico. <sup>[1]</sup> A comunicação e proximidade entre o farmacêutico e o utente são factores necessários e importantes. <sup>[28]</sup> De certa forma, existe uma relação de confiança entre utente e profissional de saúde. <sup>[4]</sup>

A automedicação responsável ocorre quando o utente pretende automedicar-se sob indicação farmacêutica promovendo assim o uso racional de medicamentos. O profissional de saúde terá que motivar os utentes para que solicitem aconselhamento/indicação farmacêutica de modo que esta informação seja personalizada para cada utente. Em colaboração com outros profissionais de saúde, o farmacêutico deverá divulgar mensagens associadas a comportamentos de risco, a estilos de vida saudáveis, deverá também realizar rastreios, programas para minimizar o uso irracional dos medicamentos. <sup>[1]</sup>

Para além disso, os profissionais de saúde deverão recomendar os serviços do Sistema Nacional de Saúde quando for necessário, sensibilizar os utentes sobre os efeitos terapêuticos, as reacções adversas, doses dos medicamentos, modo de administração quer dos MNSRM quer dos MSRM, sensibilizar também em relação à publicidade destes. Mas por outro lado, há que sensibilizar os farmacêuticos para facilitar esse aconselhamento cada vez mais adequado às situações e este deverá cumprir as normas de dispensa de MSRM, quando o utente não apresenta prescrição médica. Deverá haver maior controlo nas vendas dos MNSRM e dos MSRM. <sup>[65]</sup> O profissional de saúde deverá alertar a população sobre os efeitos da automedicação não responsável. <sup>[58,65]</sup>

Um assunto cada vez mais pertinente é a aquisição de medicamentos na Internet. Os riscos inerentes deverão ser alvo de informação por parte do farmacêutico.<sup>[66]</sup>

Segundo Pedro Palma, a venda via Internet de medicamentos falsificados atingiu cerca de 75 biliões dólares em 2010, sendo um aumento de mais de 90% relativamente a 2005. Além disso, cerca de metade dos medicamentos adquiridos via Internet são falsificados. Para que tal situação não aconteça, o profissional de saúde deverá recomendar ao utente a aquisição de medicamentos através de sites registados no Infarmed. Estes sites garantem qualidade dos produtos e serviços prestados. Pois, os medicamentos são dispensados por profissionais de saúde, o transporte também é garantido em boas condições. E por último, no acto da entrega, o utente recebe todas as informações necessárias para o uso adequado dos medicamentos.<sup>[66]</sup>

Para cumprir o seu papel fulcral na automedicação responsável, o farmacêutico deve assegurar a sua formação contínua no âmbito do medicamento, patologias mais frequentes na automedicação e técnica de comunicação.

## 6. Conclusão

---

A automedicação é um comportamento universal, inevitável e por vezes até mesmo desejável em situações ditas banais e não graves como nas constipações ou cefaleias que não necessitam de avaliação médica.

A selecção de medicamentos e o uso destes após auto-diagnóstico do doente para tratar doenças ou sintomas não prejudica a saúde, se for realizada sob certas limitações, evitando assim efeitos indesejáveis. Contudo, verificou-se com o desenvolvimento deste trabalho que a automedicação apresenta altas taxas de prevalência.

O difícil acesso ao sistema de saúde, a experiência prévia com o medicamento, o facto de haver cada vez menos participações nos medicamentos, o fácil acesso aos medicamentos na farmácia, o aconselhamento pela família ou amigos são algumas das razões encontradas como justificação para a automedicação. O sistema de saúde, os meios de comunicação, as farmácias e a sociedade exercem também pressão sobre o consumidor.

Este comportamento deve ser encarado como uma prática onde existem vários riscos para a saúde. As interacções medicamentosas, a dependência, as doses sub-terapêuticas ou tóxicas são alguns dos perigos que podem ocorrer caso o utente não cumpra correctamente a terapêutica.

A indicação farmacêutica leva a uma automedicação responsável na medida em que a dispensa de medicamentos é feita numa farmácia com os aconselhamentos necessários e adequados.

De acordo com as *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*, a indicação farmacêutica “é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor”. Assim o farmacêutico deve mostrar a mais-valia social que representa a sua intervenção.

O aconselhamento, a dispensa de medicamentos e outras informações fazem parte da intervenção farmacêutica permitindo uma melhoria na qualidade de vida do utente. O farmacêutico pode identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Pois, este profissional de saúde fornece não só a medicação como também toda a informação necessária ao uso racional dos medicamentos. De facto, é o profissional com formação específica sobre medicamentos.

O principal benefício é o facto de o doente sair da farmácia com todas as informações necessárias para um tratamento correcto. Para tal, o doente deve sempre comunicar ao farmacêutico toda a medicação que anda a tomar, para que o profissional de saúde possa indicar, aconselhar o MNSRM mais adequado à situação do doente. Desta forma, a indicação farmacêutica será individualizada e ajustada à situação.

Os programas de educação para a saúde realizados pelos profissionais de saúde vão permitir sensibilizar sobre os riscos da prática da automedicação promovendo o uso racional de medicamentos. Um tema a desenvolver poderá estar relacionado com a internet devido ao facto de existirem diversos sites ilegais para adquirir medicação.

A indicação farmacêutica de medicamentos não sujeitos a receita em situações passíveis de automedicação permite melhorar a saúde dos utentes, reduzir os custos do Estado e também permite deixar mais tempo livre ao médico para se dedicar assim a problemas de saúde graves.

## 7. Glossário

---

- ✓ **Aconselhamento:** “acto através do qual o farmacêutico orienta, sugere, alerta, informa e tenta obter a concordância dos doentes, de modo a garantir a tomada de uma decisão correcta sobre a melhor forma de cuidar da sua saúde.” [2]
- ✓ **Alergia:** “Estado de hipersensibilidade provocado pela interacção do sistema imunitário com certos antigénios ambientais (alergénios) que normalmente não são intrinsecamente nocivos.” [68]
- ✓ **Contra-indicações:** “Qualquer circunstância que se opõe à aplicação do tratamento.” [69]
- ✓ **Dependência:** “Necessidade física ou psíquica da administração continuada e crescente de um medicamento ou droga.” [68]
- ✓ **Doença:** “Qualquer alteração do estado de saúde, mais precisamente, conjunto de sinais e sintomas anormais relacionados com perturbações funcionais ou lesões, em geral devidos a causas internas ou externas bem conhecidas na sua maioria.” [69]
- ✓ **Dosagem:** “teor de substância activa, expresso em quantidade por unidade de administração ou por unidade de volume ou de peso, segundo a sua apresentação” [13]
- ✓ **Dose:** “Quantidade de medicamento a tomar ou a administrar numa só vez ou por unidade de tempo.” [69]
- ✓ **Educação para a saúde:** “é um processo activo, que pretende criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar

com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde”; “visa mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a saúde das pessoas.” [1]

- ✓ **Eficácia:** é uma medida numa situação em que todas as condições são controladas para maximizar o efeito do agente. [70]
- ✓ **Farmacocinética:** “estuda a absorção, biotransformação e excreção dos fármacos (em síntese, o que o organismo faz ao fármaco)” [67]
- ✓ **Farmacodinâmica:** “trata das acções farmacológicas e dos seus mecanismos (em síntese, do que o fármaco faz ao organismo).” [67]
- ✓ **Fórmula magistral:** “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado.” [13]
- ✓ **Interação medicamentosa:** “consiste na modulação da actividade farmacológica de um fármaco pela administração anterior ou concomitante de outro fármaco e traduz-se numa resposta farmacológica diferente da antecipada pelo conhecimento dos efeitos dos dois fármacos quando administrados isoladamente.” [71]
- ✓ **Posologia:** “Quantidade (dose) total de um medicamento, estimada de acordo com a idade e o peso do doente, que deve administrar-se de uma vez em doses parciais, para tratamento de uma doença.” [69]
- ✓ **Preparado oficial:** “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.” [13]

- ✓ **Problema de saúde:** “preocupação relativa à saúde de um doente, que o próprio e/ou prestador de cuidados de saúde define.” [2]
- ✓ **Promoção da saúde:** “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” [72]
- ✓ **Reacção adversa:** “qualquer reacção nociva e involuntária a um medicamento que ocorra com doses geralmente utilizadas no ser humano para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou recuperação, correcção ou modificação de funções fisiológicas” [13]
- ✓ **Receita médica:** “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados” [13]
- ✓ **Saúde:** “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” [73]
- ✓ **Substância activa:** “a substância de estrutura química definida responsável por produzir uma alteração no organismo que pode ser de origem vegetal ou animal.” [74]
- ✓ **Uso racional do medicamento:** “Utilização do medicamento seleccionado, dispensado correctamente, tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados” [1]

## 8.Referências bibliográficas

---

- 1 - Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). Conselho Nacional da Qualidade, 3ª edição, 2009: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf), consultado a 20/04/2011;
- 2 – Ordem dos Farmacêuticos. Linhas de orientação – Indicação Farmacêutica. elaborado pelo Grupo das Boas Práticas de Farmácia – Grupo do Guincho, Fevereiro 2006: [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt), consultado a 23/02/2011;
- 3 – Dader, M. J. e Romero, F. (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España*, **1**: 52-61;
- 4 - Foellmer, L., Oliveira, K. e Moreira, A. (2010). Uso Racional de medicamentos: Prioridade Para a Promoção da Saúde. *Revista Contexto & Saúde*, **9 (18)**: 53-62;
- 5 – Da Silva, J. (1996). *Medicamentos, riscos e benefícios*. pág. 35-39. Infarmed. Lisboa;
- 6 – Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, **24 (6)**: 147-152;
- 7 - Centro Andaluz de Documentación e Información del Medicamento. (1996). Automedicación: Riesgos y beneficios. *Boletín Terapéutico Andaluz*, **12 (5)**: 17-18;
- 8 – Cavaleiro, E. (2010). O risco do doente na farmácia comunitária. *Mundo Farmacêutico*, nº51;

**9** - Instituto Nacional de Emergência Médica. Informação aos órgãos de comunicação social:[http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM\\_PaginaId=28809&noticiald=43269&pastaNoticiasReqId=28807](http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=28809&noticiald=43269&pastaNoticiasReqId=28807), consultado a 19/04/2011;

**10** – Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. Estatísticas do medicamento 2009 [online]: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA\\_MEDICAMENTO/EstMed-2009.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2009.pdf), consultado a 19/04/2011;

**11** – Maria, V. (2000). Automedicação, Custos e Saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, **16**: 11-14;

**12** – ALERT Life Sciences Computing. Intoxicações Medicamentosas levam oito pessoas por dia aos hospitais: <http://www.alert.pt/pt/news/health-portal/intoxicacoes-medicamentosas-levam-oito-pessoas-por-dia-aos-hospitais>, consultado a 19/04/2011;

**13** – Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa;

**14** – Marques, F. (2006). *Medicamentos e farmacêuticos*. Campo de Comunicação, pág. 19-32;

**15** - Naves, J. et al. (2010). Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & Saúde Coletiva*, **15 (Supl. 1)**: 1751-1762;

**16** - Blenkinsopp, A. e Colin, B., (1996). Over the Counter Drugs – Patients, society, and the increase in self-medication. *British Medical Journal*, **312**: 629-32;

**17** – Association of the European Self-Medication Industry. Legal classification status of selected ingredients in Europe – List 1: [www.aesgp.be/ingredients/Europe-1-Table.doc](http://www.aesgp.be/ingredients/Europe-1-Table.doc), consultado a 10/06/2011;

**18** – Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de Novembro. Diário da República nº261/2001 – I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa;

**19** – Ordem dos Farmacêuticos. História da Farmácia em Portugal: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=1900](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=1900), consultado a 09/03/2011;

**20** - Da Silva, J. (2007). Saúde pública, farmacêuticos e medicamentos. pág. 55-123. Campo da Comunicação;

**21** – Ordem dos Farmacêuticos. Evolução do número de farmacêuticos em exercício: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2328](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2328), consultado a 12/04/2011;

**22** - Pita, J. (2000). *História da Farmácia*. 2ª edição, Minerva. Coimbra;

**23** – Dias, J. (1994). *A farmácia em Portugal – Uma introdução à sua história 1338 - 1938*. Associação Nacional das Farmácias. Lisboa;

**24** – Ordem dos Farmacêuticos. Distribuição por área de profissional: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2330](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2330), consultado a 12/04/2011;

**25** – World Health Organization, (1998). *The role of the pharmacist in self-care and self-medication* - Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist, Netherlands;

**26** – Soares, M. (2005). Automedicação versus indicação farmacêutica. *Mundo Farmacêutico*, nº18;

**27** – Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Legislação Farmacêutica Compilada. Lisboa;

- 28** – Soares, M. (2002). *Medicamentos não prescritos – aconselhamento farmacêutico*. 2ª edição, Associação Nacional das Farmácias – Publicações Farmácias Portuguesas. Lisboa;
- 29** - Marques, F., Cobrado, N. e Caramona, M. (2000). Caracterização da natureza e dos custos financeiros directos da automedicação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, **16**:23-34;
- 30** - Martins, A. et al. (2002). Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, **11 (5)**: 409-414;
- 31** – Melo, M. et al. (2006). Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharmacy World and Science*, **28 (1)**: 19-25;
- 32** – Figueiras, A., Caamaño, F. e Gestal-Otero, J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, **16**: 19-26;
- 33** – Schimd, B., Bernal, R. e Silva, N. (2010). Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, **44 (6)**: 1039-1045;
- 34** - Vosgerau, M., Soares D. e Souza R. (2008). Automedicação entre Adultos na Área de Abrangência de uma Unidade Saúde da Família. *Latin American Journal of Pharmacy*, **27 (6)**: 831-838;
- 35** – Goh, L. et al. (2009). Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia’s elderly population. *BioMed Central Complementary and Alternative Medicine*, **9**: 42;
- 36** – Rodilla, E. et al. (2008). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Elsevier - Atención Primaria*, **41 (5)**: 269-274;

- 37** - Beckhauser, G. et al. (2010). Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria*, **28(3)**: 262-268;
- 38** – Pereira, F. et al. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, **83 (5)**: 453-458;
- 39** – De Oliveira, E. et al. (2010). Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Revista de Saúde Pública*, **44 (4)**: 591-600;
- 40** – Cabrita, J. et al. (2001). Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **19 (2)**: 39-47;
- 41** - Ribeiro, M. et al. (2010). Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **28 (1)**: 41-48;
- 42** – De Aquino, D., De Barros J. e Da Silva, M. (2010). A automedicação e os acadêmicos da área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, **15 (5)**: 2533-2538;
- 43** – Da Fonseca, F. et al. (2010). Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. *Diagnóstico & Tratamento*, **15 (2)**: 53-7;
- 44** - Sontakke S. et al. (2011). Comparative study of evaluation of self-medication practices in first and third year medical students. *International Journal of Biological & Medical Research*, **2 (2)**: 561-564;
- 45** - Zafar, S. et al. (2008). Self-medication amongst University Students of Karachi: Prevalence, Knowledge and Attitudes. *Journal Pakistan Medical Association*, **58 (4)**: 214-217;

- 46 – Aguiar, A. (2002). *Medicamentos Que Realidade? – Passado, Presente e Futuro*. 1ª edição, Grafilis. Lisboa;
- 47 - González, A. et al. (2006). Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Atención Primaria*, **37 (2)**: 78-87;
- 48 - Barris, D. et al. (2005). Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. *Pharmacy Practice*, **3 (2)**: 84-89;
- 49 - Skliros, E. et al. (2010). Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study. *BioMed Central Family Practice*, **11**: 58;
- 50 - Volpato, D. et al. (2005). Use of Antibiotics Without Medical Prescription. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, **9 (3)**: 288-291;
- 51 - Grigoryan, L. et al. (2007). Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use?. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, **59**: 152-156;
- 52 – Ribeiro, M., Pinto, I. e Pedrosa, C. (2009). Comportamento da população do concelho de Vizela no consumo de antibióticos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **27 (2)**: 57-70;
- 53 - Ribas, F. et al. (2008). Caracterización de la automedicación con antibióticos en una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*, **10 (2)**: 57-62;
- 54 – Glasson, B. (1980). L'automédication et ses limites. *Médecine sociale et préventive*, **25**: 40-43;
- 55 - Vitor, R. et al. (2008). Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciências & Saúde Coletiva*, **13 (supl)**: 737-743;

- 56** - Mainous, A. (2009). Availability of Antibiotics for Purchase Without a Prescription on the Internet. *Annals of Family Medicine*, **7**: 431-435;
- 57** – Barros, A., Griep, R. e Rotenberg, L. (2009). Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **17 (6)**: 1015-1022;
- 58** - Celis, E. e Nava, Y. (2004). Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos: Ciencia y Cultura*, **11**: 43-51;
- 59** - Filho, A. et al. (2002). Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, **36 (1)**: 55-62;
- 60** - Kregar, G. e Filinger, E. (2005). Qué Se Entiende Por Automedicación?. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, **24 (1)**: 130-133;
- 61** - Väänänen, M., Pietilä, K. e Airaksinen, M. (2006). Self-medication with antibiotics – Does it really happen in Europe?. *Elsevier*, **77**: 166-171;
- 62** – Cipolle, R., Strand, L. e Morley, P. (2004). *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*. 2ª edição, The McGraw-Hill Companies. United States of America;
- 63** - Galán, T. (1999). El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care España*, **1**: 157–164;
- 64** - Santiago, L. e Cardoso, S. (2008). Medicamentos e corpo – Consumidores de Fármacos – O Que Pensam e o Que Sabem. *Acta Médica Portuguesa*, **21**: 453-460;
- 65** – De Aquino, D. (2008). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciência & Saúde Coletiva*, **13 (supl)**: 733-736;

**66** – Palma, P. (2010). O papel do farmacêutico na comunidade – Dispensa de medicamentos através da Internet. *Mundo Farmacêutico*, nº46;

**67** – Osswald, W. e Guimarães, S. (2001). *Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas*. 4ª edição, Porto Editora. Porto;

**68** – Médipédia, Conteúdos de saúde – Dicionário: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=dicionario>, consultado a 27/06/2011;

**69** – Manuila, L. et al. (2003). *Dicionário Médico*. 3ª edição, Climepsi Editores. Lisboa;

**70** – Gordis, L. (2009). *Epidemiology*. Fourth Edition, Saunders Elsevier. United States of America;

**71** – Monteiro, C., Marques, F. e Ribeiro, C. (2007). Interações medicamentosas como causa de iatrogenia evitável. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, **23**: 63-73;

**72** – Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986). *Carta de Ottawa*. Ottawa;

**73** – Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde (1978). *Declaração de Alma-Ata*. Alma-Ata, URSS;

**74** – Mepha - Informações: O que é uma substância activa?: <http://www.mepha.pt/faqs/Pages/Oqueeumasubstanciaactiva.aspx>, consultado a 25/06/2011.

## Anexo 1 – Situações passíveis de automedicação, 2007 <sup>[27]</sup>

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

## Cont. Anexo 1 – Situações passíveis de automedicação, 2007 <sup>[27]</sup>

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</li> <li>b) Contusões</li> <li>c) Dores pós-traumáticas</li> <li>d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite)</li> <li>e) Dores articulares ligeiras a moderadas</li> <li>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites</li> <li>g) Inflamação moderada de origem músculo esquelético nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</li> </ul>
Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Febre (menos de três dias)</li> <li>b) Estados de astenia de causa identificada</li> <li>c) Prevenção de avitaminoses</li> </ul>
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias</li> <li>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dismenorreia primária</li> <li>b) Contraceção de emergência</li> <li>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</li> <li>d) Higiene vaginal</li> <li>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal</li> <li>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</li> <li>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido</li> </ul>
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Síndrome varicosa-terapêutica tópica adjuvante</li> <li>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</li> </ul>