



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

A Automedicação e a Prática Profissional do(a) Farmacêutico(a)

Andreia Sofia Gomes Abrantes

Relatório de estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Amélia Augusto

Covilhã, maio de 2013

"A persistência é o caminho do êxito."

Charlie Chaplin

Dedicatória

Em primeiro lugar ao meu namorado, Carlitos.

Aos meus pais, Fernando e Teresa.

Ao meu irmão, Pedro.

À minha querida afilhada, Matilde.

Aos pais do Carlitos.

Agradecimentos

A obtenção de um grau académico não é apenas resultado de um empenho individual, mas sim de um conjunto de esforços que o tornaram possível, é sempre produto da generosidade e da disponibilidade daqueles que se atravessam no nosso caminho. Embora sem o nosso empenho nada se concretize, a verdade é que mesmo sem o apoio dos que nos rodeiam tudo se torna mais difícil. Desta forma, manifesto a minha gratidão a todos os que estiveram presentes nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e de satisfação.

À minha orientadora, Prof. Doutora Amélia Augusto, quero expressar um enorme agradecimento pela oportunidade em poder desenvolver este trabalho de investigação, agradeço-lhe também pela forma como me orientou, pelo entusiasmo e motivação. É, de igual modo, importante referir ainda, a enorme disponibilidade sempre manifestada, apesar do seu horário demasiado preenchido, o seu apoio e confiança.

Ao Dr. Carlos Alberto Gama Tavares, Diretor Técnico da Farmácia São Cosme, não só por me ter permitido ter um primeiro contacto com a vida profissional, mas sobretudo pela disponibilidade em partilhar comigo todo o conhecimento obtido durante décadas, agradeço-lhe também pelo acolhimento, por todos os conselhos que me prestou durante o estágio, pela confiança depositada em mim e nas minhas capacidades e também por toda a amizade demonstrada.

À Dr.^a Marina Nogueira, orientadora de estágio, pelos conhecimentos técnico-científicos, deontológicos e éticos que me transmitiu, pelo auxílio e experiência que me prestou, pela amizade, boa disposição e todo o apoio no sentido de me integrar na experiência profissional.

À Dr.^a Dulce Aleixo, orientadora de estágio, pela calma, paciência, por todos os conhecimentos e ensinamentos transmitidos, pelos conselhos e palavras, mas sobretudo pela amizade sempre demonstrada.

A todos os farmacêuticos e colaboradores da Farmácia São Cosme, Dr.^a Alexandrina, Sr. António e Dona Ilda, pelo companheirismo, interajuda, apoio, conselhos e amizade que sempre demonstraram, ao longo desta minha jornada.

A todos os entrevistados, pela disponibilidade e simpatia em me receber, pela informação e conhecimento que me transmitiram, sem eles não teria sido possível realizar este trabalho.

Aos professores da Universidade da Beira Interior por todos os ensinamentos e apoio durante estes últimos cinco anos de estudo.

Às minhas grandes amigas, Margarida Gonçalves, Filipa Pacheco, Ana Jorge e Cristina Spínola por todo o suporte, amizade e apoio nos momentos de maior fadiga e por vezes de desespero.

À minha querida amiga Aninha, pela amizade, carinho e ajuda na leitura e revisão dos textos.

A todos os meus amigos, pelas palavras, força e ânimo que me deram sempre que precisei ao longo desta caminhada.

À minha família, por me terem proporcionado a minha vida académica e por terem estado ao meu lado, sem nunca duvidar das minhas capacidades. Sem vocês esta batalha não teria sido possível.

Ao meu namorado, Carlitos, por me ter dado a mão, sempre no momento em que mais precisei. Pela paciência, força e pelas infinitas conversas de ânimo.

A todos, muito obrigada!

Resumo

O presente documento está dividido em duas partes, sendo que a primeira é referente ao estágio curricular realizado em Farmácia Comunitária, na Farmácia São Cosme, e no qual se dá conta dos conhecimentos técnico-científicos aí adquiridos. A segunda parte é referente à investigação realizada no âmbito da elaboração da tese de mestrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.

O estágio curricular em farmácia comunitária tem como principal objetivo a integração da aprendizagem teórica na prática profissional. Como tal, este relatório descreve o trabalho realizado em farmácia comunitária pelo farmacêutico e a importância do mesmo para a comunidade. Para além de se dar conta das atividades relacionadas com a gestão, organização da farmácia e com o medicamento, (aprovisionamento, armazenamento, preparação e dispensa do mesmo), pretende-se, ainda, demonstrar a importância do farmacêutico enquanto prestador de cuidados de saúde, no ato da dispensa do medicamento, promovendo o uso racional dos medicamentos, a adesão à terapêutica e à farmacovigilância.

A segunda parte refere-se à investigação realizada, com o objetivo de perceber como é percecionado o fenómeno de automedicação por parte dos farmacêuticos, com o intuito de perceber a forma como os farmacêuticos pensam o fenómeno de automedicação, qual a sua perceção ao nível das práticas de automedicação, e ainda em que medida reconhecem o potencial de estratégia profissional que alguns autores concedem ao fenómeno. De um modo geral os farmacêuticos não encaram a automedicação como um ato onde eles próprios se incluem, nem revelaram ter pensado nesse fenómeno enquanto estratégia de reivindicação profissional.

Palavras-chave

Automedicação, Farmacêutico, Farmácia comunitária, Estratégia profissional.

Abstract

The present document is divided into two chapters. The first refers to the training affected in community pharmacy at Farmácia São Cosme where it's acquainted the technical and scientific knowledge obtained there. The second chapter points the research occurred on the master dissertation, in Pharmaceutics Sciences at High School of Health Sciences at the Universidade da Beira Interior.

The traineeship in community pharmacy has as main objective the integration of theoretical learning in professional practice. Besides giving notice about the activities related to the management and organization of pharmacy, as well as to the drug (provisions, storage, preparation /compounding and dispensary), it also focus on the importance of the pharmaceutics' roll, while providing health care's, effective counsel at the moment of supplying the drug and following closely the community pharmacy's users, promoting a rational use of drugs, the adhesion to the therapeutic and to the farmacovigilance.

The second chapter refers to the research achieved with the purpose of understanding how it's perceived the self-medication phenomenon by the pharmacists. The goal was to understand how the pharmacists think about the self-medication, what is their perception about the practice of self-medication and how they recognize the professional strategy potential that some authors give the phenomenon.

Generally pharmacists do not see self-medication as an act where they are included, nor revealed to have thought in this phenomenon as a strategy for professional claim.

Keywords

Self-medication, Pharmaceutics, Community Pharmacy, Professional Strategy.

Índice

Parte I - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	1
1. Introdução	3
2. Legislação Farmacêutica	3
3. Caracterização da Farmácia São Cosme	4
3.1. Localização.....	4
3.2. Espaço físico.....	4
3.2.1. Zona de atendimento público	5
3.2.2. Área de determinação de Parâmetros Bioquímicos e administração de vacinas	6
3.2.3. Área de receção de encomendas	6
3.2.4. Áreas de armazenamento	7
3.2.5. Laboratório	7
3.2.6. Escritório.....	7
3.2.7. Instalações Sanitárias	8
3.2.8. Outros.....	8
3.3. Recursos Humanos	8
3.4. Horário de funcionamento.....	9
3.5. Sistema Informático	9
4. Aprovisionamento, gestão e armazenamento dos produtos farmacêuticos	9
4.1. Aprovisionamento e gestão de stocks	10
4.1.1. Aquisição	10
4.1.1.1. Aquisição a armazéns	10
4.1.1.2. Aquisição a laboratórios	11
4.1.2. Encomenda.....	11
4.1.2.1. Realização de encomenda	11
4.1.2.2. Receção e Verificação da Encomenda	12
4.1.3. Marcação de preços	14
4.2. Armazenamento.....	14
4.3. Controlo de Prazos de validade	15
4.4. Gestão de Devoluções	15
5. Relações interpessoais.....	15
5.1. Interação Farmacêutico - Utente.....	16
5.2. Aspetos Éticos	16
5.3. Uso Racional dos Medicamentos e Adesão à Terapêutica	17
6. Farmacovigilância.....	17
7. Valormed	18
8. Medicamentos	18
8.1. Medicamentos Genéricos	19
8.2. Psicotrópicos e Estupefacientes	19
9. Dispensa de Medicamentos	19
9.1. Interpretação e validação da prescrição	20
9.2. Medicamentos comparticipados e organismos de comparticipação	21
9.3. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	22
9.4. Dispensa de Medicamentos Genéricos	22

10.	Verificação do receituário	23
10.1.	Receitas Devolvidas.....	23
11.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	24
11.1.	Medicamentos e Produtos Homeopáticos.....	24
11.2.	Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial	24
11.3.	Fitoterápicos e Suplementos Naturais.....	25
11.4.	Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene	26
11.5.	Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	26
11.6.	Dispositivos Médicos.....	27
12.	Manipulados	28
12.1.	Matérias-primas para a execução de Manipulados	28
12.2.	Ficha de preparação de Medicamentos Manipulados	29
12.3.	Execução de um medicamento Manipulado: Solução de Ácido Bórico à Sobressaturação.....	29
12.4.	Rotulagem, Acondicionamento e Prazo de Validade	30
12.5.	Determinação do preço dos medicamentos manipulados	31
13.	Outros Serviços de Saúde.....	32
13.1.	Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	32
14.	Troca de Seringas.....	34
15.	Contabilidade e Gestão.....	34
15.1.	Gestão e Formação Contínua de Recursos Humanos.....	34
15.2.	Processamento de receituário e Faturação.....	35
15.2.1.	Faturação do SNS	35
15.2.2.	Faturação dos Outros Organismos.....	36
16.	Contabilidade e Aspetos Fiscais.....	36
17.	Conclusão	39
18.	Bibliografia	41
Parte II - Automedicação e a Prática profissional do(a) farmacêutico(a)		43
1.	Introdução	45
2.	Perspetiva Sociológica do Fenómeno da Automedicação	48
2.1.	Breve contextualização.....	48
2.2.	A Automedicação: as razões de uma prática difundida e crescente	49
2.2.1.	A automedicação no contexto do Estado-Providência	50
2.3.	Prevalência do Consumo de Medicamentos por Automedicação	52
2.3.1.	Prevalência da Automedicação Associada a Grupos de Risco	53
2.3.1.1.	Crianças.....	53
2.3.1.2.	Grávidas	53
2.3.1.3.	Idosos.....	54
2.4.	Influência da Publicidade na Prática de Automedicação	54
3.	A Automedicação Segundo a Perspetiva Farmacêutica.....	56
3.1.	Considerações profissionais na prática de automedicação	56
3.2.	Benefícios e Riscos da Prática de Automedicação	57
3.2.1.	Benefícios da Prática de Automedicação	57
3.2.2.	Riscos da Prática de Automedicação	58

3.3. Uso Racional e Irracional dos Medicamentos.....	59
3.3.1. Consequências do Uso Irracional dos Medicamentos	60
3.4. Situações Passíveis de Automedicação	61
4. Automedicação como Motor de Reconfigurações Profissionais	62
4.1. Automedicação como Prática Desviante do Sector Médico	62
4.2. Influência da Automedicação na Expansão da Atividade Farmacêutica.....	63
5. Metodologia.....	65
5.1. Opções Metodológicas	65
6. Análise e Discussão de Resultados	69
6.1. Automedicação: definição e nível de concordância.....	69
6.2. Distribuição social e factores associados à automedicação	74
6.3. Automedicação como estratégia profissional	79
7. Conclusão.....	87
8. Bibliografia.....	91
ANEXOS.....	95

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Funcionários da Farmácia São Cosme e respectivas funções

Tabela 2 - Factores multiplicativos relativos à unidade de medida

Tabela 3 - Caracterização da amostra em estudo

Tabela 4 - Situações passíveis de automedicação expostas pelos entrevistados

Tabela 5 - Factores que conduzem à prática e ao aumento da automedicação

Lista de Anexos

Anexo 1 - Boletim de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos

Anexo 2 - Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Anexo 3 - Factor correspondente à forma farmacêutica e às quantidades preparadas

Anexo 4 - Patologias passíveis de automedicação

Anexo 5 - Guião da entrevista

Anexo 6 - Sinopses

Lista de Acrónimos

ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores do Estado
AINES	Anti-inflamatórios Não Esteroides
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CTT	Correios Telégrafos e Telefones
DCI	Denominação Comum Internacional
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
FDA	Food and Drug Administration
HCG	Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	Over-the-Counter
PA	Pressão Arterial
POM	Prescribed Only Medicines
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PSA	Antigénio Prostático Específico
PT/CTT	Portugal - Telecom/ Correios Telégrafos e Telefones
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
RECM	Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos
RNA	Ácido Ribonucleico
SAD/PSP	Serviço de Assistência na Doença a Polícias de Segurança Pública
SAM	Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior

Enquadramento do tema

O tema desta dissertação: “Automedicação e a prática profissional do(a) farmacêutico(a)” surgiu logo nos primeiros anos de curso, mais concretamente no 3º ano, quando a temática da automedicação foi abordada numa aula de sociologia de saúde. Esta temática suscitou-me desde logo extrema curiosidade e interesse, dando por mim várias vezes a fazer pesquisas sobre automedicação. Essas primeiras pesquisas bibliográficas realizadas despertaram-me para o facto de a automedicação ser um fenómeno tipicamente analisado desde o ponto de vista de quem se automedica, ou então desde o ponto de vista dos riscos para a saúde. O tema central da presente investigação é a automedicação, mas na perspetiva do farmacêutico, tendo como objeto empírico não só as suas leituras e perceções do fenómeno, mas também o seu nível de reconhecimento do potencial da automedicação para a reconfiguração da prática profissional do farmacêutico, a que alguns estudos fazem alusão.

Neste âmbito, a minha opção recaiu sobre o desenvolvimento de entrevistas dirigidas a farmacêuticos no concelho da Covilhã, de forma a responder aos objetivos propostos nesta dissertação.

Objetivos

Com esta dissertação pretendeu-se sobretudo, analisar as perceções dos profissionais de farmácia comunitária relativamente à automedicação.

Os objetivos específicos foram:

- Perceber de que forma estes profissionais reconhecem o âmbito de ação que recobre a definição de automedicação, e qual o nível de concordância que expressam em relação ao mesmo;
- Perceber quais os factores que, no entender destes profissionais, têm contribuído para o aumento da automedicação e quais os grupos sociais que mais se automedicam;
- Indagar em que medida a automedicação é entendida como potencialidade para o desenho e a implementação de estratégias profissionais.

Parte I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

Ao fim de cinco anos de estudo árduo chega a altura de passar para a prática os conhecimentos adquiridos, aprofundá-los e adquirir muitos outros. O estágio é, na sua essência, um período de ligação entre os conhecimentos teóricos e a prática profissional.

Enquanto agente de saúde pública e especialista do medicamento, o farmacêutico, assume-se nas suas diferentes valências, como um profissional essencial na prestação de cuidados de saúde. Para isso é necessária uma constante atualização, bem como a integração de novas orientações e recomendações.

No caso específico da Farmácia Comunitária todos estes aspetos são muito relevantes de forma a proporcionar ao utente o melhor aconselhamento possível no momento oportuno.

As minhas expectativas em relação ao estágio em Farmácia Comunitária eram elevadíssimas, já que esta é, para mim, uma área muito aliciante, talvez até a mais aliciante. Devo dizer que as todas as minhas expectativas foram plenamente superadas, sendo que todos os dias trouxeram novos desafios.

O meu estágio realizou-se na Farmácia São Cosme, na Covilhã, durante um período de cerca de cinco meses, sob orientação do Exmo. Sr. Dr. Carlos Alberto Gama Tavares, Diretor Técnico e proprietário da farmácia, o qual, juntamente com toda uma equipa extraordinária, me possibilitaram aprender, através dos seus ensinamentos e conselhos, o quão importante e atrativa é a atividade farmacêutica.

2. Legislação Farmacêutica

A atividade farmacêutica tem como objetivo principal a prestação de um serviço de saúde pública de qualidade, e apesar de ser liberal no que respeita à sua independência e responsabilidade, o farmacêutico está sujeito a normas jurídicas e deontológicas.

A Ordem dos Farmacêuticos (OF) é uma instituição pública que funciona como um mecanismo de autorregulação da classe farmacêutica, possuidora de poderes administrativos e reguladores delegados pelo estado, representando todos os farmacêuticos em exercício. Cabe-lhe defender os interesses da profissão e zelar pelo bom exercício da atividade, tanto ao nível científico como aos níveis social, deontológico, profissional, económico e ético (Decreto-Lei nº 288/2001).

A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, INFARMED, é uma entidade do Ministério da Saúde dotada de autonomia administrativa e financeira, com poder regulador e legislativo no que se refere ao medicamento e à farmácia em Portugal. Compete ao INFARMED contribuir para a definição da política geral de saúde, nomeadamente ao nível da

investigação, avaliação, autorização, controlo da produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano e veterinário, incluindo os medicamentos à base de plantas e dispositivos médicos, bem como assegurar um sistema eficaz de farmacovigilância para estes produtos, autorizar a realização de ensaios clínicos e avaliar e inspecionar a atividade farmacêutica (Decreto-Lei nº 288/2001).

A Associação Nacional de Farmácias (ANF), instituição de cariz associativo, foi criada com o intuito de defender os interesses dos proprietários de farmácia e melhorar a qualidade do serviço prestado pelas farmácias à população. Não tem poder legislativo, mas participa de forma ativa nos assuntos de interesse do sector da Farmácia Comunitária. Como órgão que representa a maioria das farmácias comunitárias em Portugal, cabe à ANF definir, conjuntamente com o estado, uma política responsável no domínio do medicamento e da farmácia. Esta associação promove regularmente atividades de formação contínua, bem como campanhas de educação pública, com vista a melhorar o serviço e a intervenção das farmácias no domínio público (Decreto-Lei nº 288/2001).

O conjunto de medidas a aplicar na Farmácia Comunitária, com o objetivo de uniformizar o desempenho profissional do farmacêutico e melhorar o serviço prestado ao público, encontram-se descritas no Manual de Boas Práticas de Farmácia (Santos *et al.*, 2009).

3. Caracterização da Farmácia São Cosme

3.1. Localização

A Farmácia São Cosme situa-se na Avenida Alameda Europa, lote 15, na Covilhã. Trata-se de uma zona de elevada densidade populacional, não só por ser um importante ponto comercial da cidade, mas também por aí se encontrarem vários terminais de transportes, os quais permitem o fácil acesso da população.

3.2. Espaço físico

A Farmácia São Cosme é facilmente identificável pela cruz luminosa colocada num local bem visível à frente do edifício, e pelo nome da farmácia colocado com dimensões adequadas no cimo da fachada.

A porta de entrada apresenta a informação sobre o horário de funcionamento semanal e um documento sempre atualizado das farmácias que se encontram de serviço. Existe ainda uma antecâmara que possibilita os fornecedores deixarem as encomendas, realizadas no dia anterior, antes da abertura da farmácia.

A Farmácia São Cosme é uma farmácia bastante ampla, de fácil movimentação, permitindo um fácil acesso a qualquer uma das várias zonas que a constituem. Estas zonas estão distribuídas por dois andares, no r/c encontram-se a zona de atendimento ao público, zona de receção de encomendas, área de determinação de parâmetros bioquímicos, o laboratório, o escritório, as instalações sanitárias, o quarto e vários locais de armazenamento. No primeiro andar encontram-se os restantes locais de armazenamento.

O acesso externo à Farmácia São Cosme faz-se por uma única porta principal de entrada, com um postigo de atendimento, importante durante o cumprimento do serviço noturno. A ladear a porta de entrada encontram-se cinco montras, sempre decoradas com motivos temáticos, pois são estas que dão o primeiro impacto comercial.

Durante o meu estágio foi-me possível realizar duas montras, uma com produtos capilares, mais concretamente da Dercos-Vichy, à qual associei objetos alusivos ao outono, por ser a estação do ano em que nos encontrávamos na altura e também por ser a época do ano onde se verifica uma maior procura destes produtos. A outra montra pela qual fui responsável foi concebida com recurso a produtos de cosmética, nomeadamente da Vichy.

3.2.1. Zona de atendimento público

Trata-se de uma zona muito ampla e iluminada, apresentando cinco balcões, contendo cada balcão um computador. A rodear os balcões encontram-se várias estantes nas quais estão expostos uma ampla variedade de produtos:

- Dietéticos;
- Puericultura;
- Lineares de dermocosmética;
- Capilares;
- Complexos vitamínicos;
- Higiene oral;
- Naturais;
- Pedicure;
- Sazonais;
- Ortopedia;
- Materiais de pensos.

As estantes que se encontram por trás do balcão apresentam várias gavetas na parte inferior, nas quais se encontram diversos produtos, nomeadamente produtos de grande rotação, como algumas pílulas, alguns analgésicos, chás, termómetros, seringas, compressas, adesivos, entre outros produtos.

Convém ainda salientar que em frente ao balcão se encontram sofás, que permitem aos utentes descansar enquanto esperam pelo momento em que vão ser atendidos ou que repousem antes de realizarem a medição de alguns parâmetros bioquímicos, como por exemplo a Pressão arterial (PA).

3.2.2. Área de determinação de Parâmetros Bioquímicos e administração de vacinas

Trata-se de um compartimento destinado à realização de vários testes nomeadamente:

- Determinação do antígeno prostático específico (PSA);
- Determinação da Glicemia;
- Determinação do Colesterol Total;
- Determinação dos Triglicéridos;
- Determinação do Ácido úrico.

Este espaço encontra-se equipado com uma bancada onde assenta um lavatório e as máquinas de realização de testes, Reflotron e um cromatógrafo I-chroma. Na zona inferior da bancada existem umas portas onde se guarda o material necessário à realização dos testes, como o algodão, o álcool, as fitas, as lancetas e as luvas. Existe ainda uma mesa, ladeada de uma cadeira e um banco de rodas, que serve de suporte para a realização dos testes. Convém salientar que se trata de uma zona onde é possível um atendimento mais personalizado e confidencial ao utente, possibilitando que este exponha uma ou outra situação mais delicada. É também neste local que se procede à administração de vacinas.

A determinação da Pressão Arterial, a medição do peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) é realizado na área de atendimento ao público, pois a farmácia São Cosme possui aí uma balança que possibilita todas estas medições.

3.2.3. Área de receção de encomendas

Esta zona é constituída por um balcão, no qual se encontra um computador. A este encontram-se ligados vários dispositivos, nomeadamente um aparelho de leitura óptica, duas impressoras, uma de códigos de barra e outra de papel A4.

Nesta zona existem ainda arquivos de alguma documentação, tais como guias de remessa e notas de crédito, guardadas em dossiers nas prateleiras apropriadas.

3.2.4. Áreas de armazenamento

Na parte posterior à zona de atendimento encontram-se uma série de gavetas deslizantes onde são guardadas, por ordem alfabética e por forma farmacêutica, as especialidades farmacêuticas sujeitas a receita médica, assim como algumas não sujeitas a receita médica. No mesmo piso, mas numa parte lateral, denominada de prateleiras basculantes, encontram-se armazenados xaropes, loções, produtos do protocolo da diabetes, ampolas bebíveis, pós, alguns leites, papas e soros, também estes dispostos alfabeticamente. Neste mesmo local encontra-se um frigorífico onde são preservados os medicamentos sujeitos a condições especiais de conservação (2-8°C), nomeadamente insulinas, vacinas e colírios.

No piso superior, encontram-se as restantes áreas de armazenamento, estando os produtos dispostos em prateleiras também segundo ordem alfabética.

3.2.5. Laboratório

Apesar da produção artesanal de medicamentos ter vindo a diminuir, e as pequenas oficinas de farmácia terem vindo a dar sucessivamente lugar às grandes indústrias produtoras de medicamentos, ainda hoje é obrigatório que as farmácias de venda ao público tenham uma área reservada ao laboratório.

O laboratório é a zona da farmácia onde se procede à preparação de manipulados, assim como ao armazenamento das matérias-primas e materiais usados nessa mesma preparação. As matérias-primas encontram-se distribuídas alfabeticamente por prateleiras e pelos armários que se encontram atrás e por cima da bancada de trabalho. À superfície desta encontra-se uma balança digital de precisão, um instrumento de banho-maria, e um *unguator*. Anexa a esta bancada encontra-se um lavatório onde se efetua a lavagem do material utilizado nas diversas preparações.

No laboratório da farmácia procede-se também à realização dos testes de gravidez e reconstituição de preparações extemporâneas.

3.2.6. Escritório

No piso inferior da farmácia existe um escritório amplo e com bastante luz, com um terminal telefónico, onde se pode proceder ao contacto com os armazenistas e com os médicos, se necessário. Convém ainda realçar que neste compartimento existe a biblioteca da farmácia, possuindo uma série de material de consulta, nomeadamente o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, entre outras matérias de pesquisa. Este espaço é ocupado principalmente pelo Diretor Técnico da farmácia e destina-se, por vezes, a receber os delegados de informação médica.

3.2.7. Instalações Sanitárias

Na farmácia existem duas casas de banho, uma que se encontra na zona de atendimento e outra que se encontra na zona posterior à zona de atendimento. A que se encontra na zona de atendimento é usada essencialmente pelos utentes, em situações de urgência e na recolha de urina aquando a realização de testes de gravidez. A casa de banho que se encontra na zona posterior é usada apenas pelos funcionários da farmácia.

3.2.8. Outros

A farmácia possui ainda, uma zona com cacifos e um quarto, destinado à pessoa responsável pelas noites em que a farmácia está de serviço.

3.3. Recursos Humanos

Os recursos humanos nas empresas têm uma função primordial dentro da sua estrutura. A Farmácia São Cosme conta com uma equipa técnica muito completa, coesa, ambiciosa, diversificada e, sobretudo, com elevado grau de profissionalismo, desempenhando com elevada competência as suas funções de especialista do medicamento e prestação de cuidados de saúde pública. A equipa apresenta um óptimo nível nas relações interpessoais, e também excelentes conhecimentos em termos técnico-científicos. Fica assim garantida uma prestação de serviços de grande qualidade.

A equipa técnica da Farmácia São Cosme é composta por seis elementos, com tarefas bem definidas e com diversas responsabilidades atribuídas (Tabela 1):

Tabela 1 - Funcionários da Farmácia São Cosme e respetivas funções.

Funcionários	Função
Dr. Carlos Alberto Gama Tavares	Diretor Técnico e Proprietário da Farmácia
Dr. ^a Alexandrina Tavares	Farmacêutica Adjunta
Dr. ^a Ana Dulce Aleixo	Farmacêutica Substituta
Dr. ^a Marina Nogueira	Farmacêutica Adjunta
Sr. António Querido	Ajudante Técnico
D. Ilda	Ajudante Técnico

3.4. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento da Farmácia São Cosme é contínuo, das 9h00 às 19h30, de segunda a sexta-feira, e das 9h00 às 13h00, ao sábado, dispondo assim de um alargado serviço de saúde à população.

Nos dias de serviço permanente, realizados durante um dia por semana, o funcionamento é ininterrupto.

A atribuição das escalas de turnos tem um procedimento próprio descrito na Portaria n.º 31-A/2011, que sob proposta das associações representativas das farmácias, são os coordenadores sub-regionais de saúde que aprovam os turnos de serviço permanente.

Apesar de não ser obrigatório, a farmácia São Cosme faz semanalmente uma tabela que é fixada na porta principal da farmácia, com a escala das farmácias de serviço, permitindo uma consulta fácil e rápida por parte de todos, nomeadamente dos utentes.

Durante o meu estágio tive oportunidade de fazer várias vezes a tabela da escala semanal das farmácias de serviço.

3.5. Sistema Informático

A Farmácia São Cosme encontra-se equipada com o sistema informático Sifarma 2000 da Associação Nacional de Farmácias, que é um programa bastante intuitivo e de grande qualidade, que permite otimizar o atendimento e a gestão na farmácia. Na farmácia São Cosme existem seis computadores ligados em rede interna, encontrando-se quatro nos balcões de atendimento, um na zona de receção de encomendas, sendo este usado essencialmente para consulta de *stocks* e receção de encomendas, e um no escritório, destinando-se principalmente a assuntos de gestão da farmácia.

4. Aprovisionamento, gestão e armazenamento dos produtos farmacêuticos

A atividade principal numa farmácia Comunitária é a dispensa do medicamento, acompanhada do aconselhamento adequado à situação em causa. Para que esta ação decorra da forma mais correta, rápida e eficaz, é necessário que todos os produtos, medicamentosos ou não, se encontrem adequadamente organizados, de modo a permitir um fácil acesso por parte do farmacêutico. Para que tal se verifique é fundamental que se verifique uma gestão eficaz do stock, o que só é possível se existir uma cuidadosa aquisição dos produtos, bem como uma adequada receção dos mesmos. Convém salientar que os produtos devem ser armazenados

critérios de acordo com a sua forma farmacêutica, por ordem alfabética, tendo em conta as condições de conservação, estabilidade própria e prazos de validade, para que não ocorra qualquer alteração em termos qualitativos.

4.1. Aprovisionamento e gestão de *stocks*

A aquisição de produtos farmacêuticos está intimamente relacionada com a dispensa dos mesmos. Para que este processo decorra eficazmente, é fundamental que exista em stock a quantidade necessária para satisfazer as necessidades dos utentes. Assim, de um modo geral, define-se aprovisionamento como o conjunto de todas as funções e atividades que constituem o sistema centralizado de suporte ao fornecimento e disponibilidade contínua, em quantidade e em qualidade, de bens e serviços, no local exato, no momento oportuno e ao menor custo.

Deste modo, uma gestão rigorosa dos *stocks*, acompanhada de um aprovisionamento eficaz, é essencial para o bom funcionamento da farmácia, uma vez que permitem diminuir a imobilização de capital e o excesso de produtos, assim como a reposição dos mesmos, evitando a ruptura do próprio stock. É ainda de salientar que a frequente verificação do *stock* permite obtenção de novos produtos, que vão sendo pela primeira vez lançados no mercado, além de permitir controlar os produtos que vão sendo retirados do mesmo, por uma ou outra razão.

4.1.1. Aquisição

A aquisição dos produtos farmacêuticos é efetuada recorrendo a armazenistas, e laboratórios, cabendo à farmácia decidir o fornecedor mais adequado e vantajoso, tendo em conta vários parâmetros:

- Qualidade e organização do fornecedor;
- Frequência e rapidez de entregas;
- Condições de pagamento;
- Quantidade possível de comprar;
- Descontos e bonificações efetuados.

4.1.1.1. Aquisição a armazéns

Este é o meio mais frequente de aquisição, uma vez que é mais vantajoso comparativamente à aquisição a laboratórios, já que se verifica uma maior facilidade de contacto aquando da realização dos pedidos, maior rapidez na satisfação dos pedidos efetuados, além de não existir a obrigação de adquirir grande quantidade de produtos.

4.1.1.2. Aquisição a laboratórios

Este tipo de aquisição é muitas vezes designado de pedido direto, uma vez que não existem intermediários entre a farmácia e os laboratórios, sendo a encomenda feita através dos representantes desses mesmos laboratórios, os delegados de informação médica. Geralmente este modo de aquisição abarca uma série de benefícios para a farmácia, estando estes benefícios associados à compra de um elevado número de unidades de produtos farmacêuticos.

Muitas vezes, as propostas dos laboratórios são mais vantajosas, no que diz respeito à vertente económica. Como tal, tem que se avaliar determinados pontos, nomeadamente:

- Rotação do produto;
- *Stock* existente;
- Relação preço/qualidade;
- Época do ano;
- Bonificações;
- Condições de pagamento;
- Capital disponível.

As principais desvantagens deste género de aquisição são, o prazo de entrega destas encomendas ser normalmente superior ao dos armazenistas e a obrigatoriedade de encomendar um número mínimo de embalagens por referência.

4.1.2. Encomenda

4.1.2.1. Realização de encomenda

As encomendas aos armazenistas são feitas por via informática, mais concretamente através do programa Sifarma 2000, podendo também serem feitas por via telefónica. Quando realizada informaticamente, numa primeira etapa procede-se à geração da encomenda, tendo por base a proposta realizada pelo sistema informático, o qual regista os movimentos de stock dos produtos. Uma vez atingido o stock mínimo, ocorre uma proposta de encomenda de determinada quantidade de produto, de maneira a que, quando somada ao stock existente, se iguale ao stock máximo.

Na farmácia São Cosme são realizadas várias encomendas diárias em três momentos do dia, no final da manhã, a meio e no final da tarde. Antes de ser enviada, a proposta de encomenda é revista pela pessoa responsável pela sua elaboração, podendo esta acrescentar ou retirar do pedido certos produtos. Também é necessário ter em conta a existência, ou não, de bônus, os quais são evidenciados pelo programa informático.

A transmissão da encomenda é efetuada eletronicamente, podendo haver contacto telefónico em qualquer altura do dia, no caso de ser necessário acrescentar ao pedido algum produto que nesse momento não esteja disponível na farmácia.

Relativamente aos laboratórios, no ato de aquisição é preenchida, pelo delegado, uma nota de encomenda, ficando um duplicado na posse da farmácia, sendo este depois inserido no sistema informático, permitindo a posterior conferência da guia de remessa que acompanha a encomenda no ato de receção. No caso de pedidos urgentes ou ocasionais, estes podem ser efetuados telefonicamente, ou por fax.

4.1.2.2. Receção e Verificação da Encomenda

A encomenda, quando chega à farmácia, vem acompanhada de uma guia de remessa, em duplicado, no qual se encontra descrito:

- Identificação do fornecedor e da farmácia que recebe;
- Descrição individualizada dos produtos pedidos (código, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem);
- Quantidade enviada;
- Preço de custo unitário;
- Percentagem de IVA (Imposto de Valor Acrescentado) referente a cada produto;
- PVP (Preço de Venda ao Público);
- Preço total da encomenda.

O processo de receção da encomenda, o qual tive oportunidade de realizar assim que iniciei o meu estágio, é uma tarefa que se encontra facilitada pela simplicidade conferida pelo sistema informático. Para iniciar a receção procede-se à escolha da função “receção de encomendas” existente no programa informático Sifarma 2000. Uma vez ativada, efetua-se a leitura óptica dos códigos de barras dos produtos presentes na encomenda, sendo que ao mesmo tempo que se procede à leitura óptica, é possível atualizar não só os *stocks* e o preço dos produtos, mas também o prazo de validade de cada um deles. Relativamente aos prazos de validade, estes só são alterados se o *stock* se encontrar a zero ou se o prazo do produto da encomenda for inferior aos que existem no stock.

Os produtos que devem ser armazenados no frigorífico são os primeiros a ser rececionados, sendo seguidamente guardados, de modo a não sofrerem qualquer alteração.

Um outro aspeto a ter em conta está relacionado com os produtos que são adquiridos pela primeira vez. Quando tal se verifica, procede-se à imediata criação da respetiva ficha do produto, preenchendo determinados pontos como:

- Nome do produto;
- Fornecedor;
- *Stock*;
- Forma de apresentação;
- Preço de custo e preço de venda;
- Código de arrumação;
- Prazo de validade;
- Emissão de etiqueta (caso se justifique).

As encomendas feitas por telefone, e que, portanto, não constam no sistema informático, têm de ser criadas manualmente, na parte de "Gestão de Encomendas" do Sifarma 2000. Uma vez criadas, estão prontas a ser rececionadas da mesma maneira que as encomendas diárias.

Convém salientar que quando se verifica uma não conformidade entre a nota de encomenda e a fatura (por exemplo, um produto que vem em quantidade superior à encomendada) deverá ser aplicada a decisão mais conscienciosa. Deste modo, ou se opta por rececionar o produto, contactando o fornecedor para posterior ajuste da faturação, ou se opta por devolver o mesmo, preenchendo para o efeito uma nota de devolução. Na nota de devolução têm que estar explicitadas determinadas informações:

- Identificação do produto;
- IVA;
- Quantidade devolvida;
- Motivo da devolução;
- Data de devolução;
- Número da fatura onde vem debitado o erro.

Quando um produto não vem debitado, o fornecedor deverá ser notificado, de modo a que o fature.

Antes de confirmar a entrega da encomenda, logo após a sua entrada, efetua-se uma "transferência de faltas", isto é, passam-se todos os produtos mencionados na nota de encomenda, mas que não foram rececionados, para outro fornecedor.

No final, as guias são arquivadas, para posteriormente se proceder à comparação com o resumo das faturas enviado pelo fornecedor. Quando a farmácia efetua o pagamento ao fornecedor, este envia o recibo, o qual é arquivado juntamente com o resumo de faturas.

4.1.3. Marcação de preços

À exceção dos produtos farmacêuticos, cujo preço de Venda ao Público (PVP) já está estipulado à partida e vem marcado na embalagem, existem determinados produtos cujo PVP é designado pela farmácia, como é o caso dos produtos de dermocosmética, acessório de farmácia, puericultura, entre outros. Esta marcação é realizada tendo em conta o IVA (6% ou 23%) e a margem de lucro praticada pela farmácia.

Determinado o PVP, procede-se à etiquetagem do produto, a qual é efetuada recorrendo a etiquetas autocolantes previamente impressas, nas quais é possível observar:

- Código de barras do produto;
- Designação do produto;
- Código do produto;
- PVP;
- Taxa de IVA aplicada.

4.2. Armazenamento

Feita a receção dos produtos é altura destes serem armazenados, tendo em conta os critérios de armazenamento e respetivas condições de conservação. Como tal, tem que se ter em conta determinados critérios:

- Espaço disponível - o qual deve ser adequado ao produto em causa, permitindo um fácil e rápido acesso por parte de quem o procura;
- Condições de armazenamento - têm que se considerar as condições ambientais que rodeiam os produtos, nomeadamente a humidade, temperatura e luminosidade, para que estas não interfiram com a sua estabilidade. Este aspeto é deveras importante para determinados medicamentos, como as insulinas, as vacinas e alguns colírios.
- Prazo de validade - deve ser respeitada a regra que obriga a que o produto com o prazo de validade mais curto seja o primeiro a sair;
- Natureza do produto - há uma nítida separação no que se refere aos produtos sujeitos a receita médica obrigatória e outros, nomeadamente dermocosméticos, produtos sazonais, entre outros;
- Forma farmacêutica - com respetiva ordem alfabética.

4.3. Controlo de Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade dos vários produtos existentes na farmácia é um procedimento de extrema importância que convém realçar, uma vez que além de permitir a salvaguarda do utente, também impede a desvalorização do produto.

Um importante instrumento de trabalho, de extrema utilidade nesta atividade, é o sistema informático, o qual facilita a elaboração de uma listagem de produtos cuja validade terminará nos 2 meses seguintes. A referida listagem facilita o processo de recolha dos produtos, com vista à posterior elaboração de uma nota de devolução, a qual será enviada ao fornecedor, que seguidamente emitirá uma nota de crédito ou procederá à troca dos produtos. Aqueles produtos cuja devolução não é aceite, são posteriormente sujeitos a um processo de destruição.

Na farmácia São Cosme a emissão da listagem de produtos a retirar para validades é realizada mensalmente, permitindo, desse modo, que a farmácia tenha um óptimo controlo dos prazos de validade dos produtos em *stock*.

4.4. Gestão de Devoluções

Existem várias situações que justificam a devolução de um produto:

- Prazo de validade inferior ao mínimo permitido;
- Receção de um produto danificado;
- Receção de um produto não pedido;
- Preço de fatura errado;
- Retirada de um produto do mercado mediante circular do INFARMED ou indicação do laboratório.

No menu "Gestão de Devoluções", do Sifarma 2000, é possível criar uma nota de devolução. A devolução do produto é acompanhada de dois exemplares da nota de devolução, onde consta o nome do laboratório, a identificação da farmácia com número, a identificação dos produtos devolvidos e o motivo da devolução.

Quando existem produtos na farmácia que não foram encomendados e não estão faturados, são devolvidos ao fornecedor acompanhados com uma nota manuscrita a explicar o sucedido.

5. Relações interpessoais

Toda a atividade farmacêutica deve ser orientada para o utente, de forma a promover a sua saúde e bem-estar, garantindo a todos o acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e

segurança. No exercício da atividade, qualquer farmacêutico deve ter presente os valores que o motivam e a responsabilidade que nele recai para a realização de uma correta política de saúde (Santos *et al.*, 2009).

5.1. Interação Farmacêutico - Utente

A população abrangida por uma farmácia é bastante heterogénea, no entanto todos têm um objetivo em comum quando se dirigem à farmácia, serem atendidos com qualidade. Da heterogeneidade advêm diferenças nos pedidos e nas posturas adoptadas, o que faz com que o farmacêutico tenha a necessidade de se adaptar a diferentes situações.

É essencial o farmacêutico aliar as suas capacidades técnico-científicas com as contribuições de outras ciências, de forma a conseguir fornecer um serviço de qualidade.

Mais do que dispensar medicamentos, o farmacêutico interage com o público, oferecendo uma série de serviços, que incluem, aconselhamentos em saúde, informações e recomendações acerca da terapêutica.

Assim o farmacêutico, como profissional de saúde que é, deve ser possuidor de várias competências sociais, tais como, comunicador, pensador reflexivo, educador, conselheiro e ter capacidade de trabalhar em equipa (Taylor *et al.*, 2003).

A comunicação oral deve ser afável, simples e objetiva, sempre adaptada ao nível sociocultural do utente. A comunicação não verbal revela-se também de extrema importância, devendo o farmacêutico adoptar uma postura corporal e um tom de voz afetuoso, mas firme, para que o utente se sinta bem recebido e o centro das atenções, bem como compreendido e confiante quanto à opinião do farmacêutico (Taylor *et al.*, 2003).

Desse modo o farmacêutico é capaz de estabelecer relações de confiança com os utentes, de forma a facilitar todo o atendimento.

5.2. Aspetos Éticos

Segundo o código deontológico da ordem dos farmacêuticos, o farmacêutico, no exercício da sua profissão, deve pautar-se pelo respeito das normas jurídicas e deontológicas, tendo sempre como principal preocupação o bem-estar do utente, colocando-o à frente de qualquer interesse pessoal ou comercial. Um aspeto central da sua conduta prende-se com o facto de ser encontrar obrigado ao sigilo profissional relativamente a todos os factos de que tome conhecimento decorrentes da atividade farmacêutica, bem como a honestidade e credibilidade da informação prestada.

5.3. Uso Racional dos Medicamentos e Adesão à Terapêutica

De acordo com o Livro Branco da Farmácia Europeia, o farmacêutico, com a formação científica e profissional que possui, deve desempenhar um papel cada vez mais evidente e participativo na racionalização da utilização dos medicamentos e outros produtos de saúde. O farmacêutico encontra-se em posição privilegiada para proceder a uma intervenção a este nível (Pita, 2010).

Pude constatar por diversas vezes, durante o meu estágio, que o utente, mesmo acabado de vir da consulta médica, tinha muitas vezes dúvidas acerca da correta administração e posologia dos medicamentos prescritos. É importante explicar aos utentes a finalidade da medicação e a importância do uso racional dos medicamentos. Neste campo o farmacêutico assume um papel de elevada importância, uma vez que é o último profissional de saúde em contacto com o utente antes de este iniciar a terapêutica. Por vezes, para atingir este fim é necessário utilizar uma linguagem menos técnica, para que o utente compreenda o objetivo e a importância da medicação. Há ainda utentes que por iniciativa própria deixam de fazer a medicação ou alteram a sua posologia, exigindo dessa forma uma particular atenção por parte do farmacêutico. Sempre que é posto um problema ao farmacêutico e pedida uma sugestão, é importante o conhecimento da medicação que o utente já faça, ou outras condições pré-existentes.

Outro factor ao qual o farmacêutico deve estar atento prende-se com a correta conservação dos medicamentos. Os casos mais flagrantes são os produtos de frio, como as vacinas, insulinas e alguns colírios, que devem ser guardados no frigorífico. No entanto, a este nível, a generalidade dos utentes parecem bem informados.

Durante o meu estágio sempre que dispensei algum tipo de medicação que requeria um modo de conservação especial, como é o caso do controlo de temperatura e humidade, tive sempre o cuidado de informar bem o utente.

6. Farmacovigilância

O farmacêutico deve estar atento à deteção de possíveis reações adversas que possam advir da medicação, tanto reações inesperadas, como reações já conhecidas, uma vez que pode haver uma alteração na frequência da mesma. Assim, é dever do farmacêutico, bem como de outros profissionais de saúde, notificar qualquer RAM (reação adversa medicamentosa) de que suspeite, mesmo que não grave.

A notificação é feita em impresso próprio (Boletim de Notificação de Reações Adversas a medicamentos), ver anexo 1, e nele devem constar:

- A identificação do utente;
- A reação adversa medicamentosa;
- O nome do medicamento suspeito;
- Identificação do notificador;
- Medicação concomitante, incluindo automedicação.

Esse boletim é enviado para o Centro Nacional de Farmacovigilância, onde posteriormente todas as notificações são avaliadas pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância, com vista a concluir acerca da suspeita e à adoção de medidas de segurança, caso tal seja necessário.

7. Valormed

Valormed é a sociedade gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de uso. A Farmácia São Cosme procede à recolha de medicamentos fora de prazo de validade ou fora de uso através deste programa, tendo um contentor próprio.

Como agente de saúde pública, o farmacêutico deve sensibilizar a população a aderir a esta iniciativa, já que a mesma contribui para a preservação do meio ambiente, bem como para o uso adequado dos medicamentos. Na prática, os utentes depositam os medicamentos e embalagens num contentor próprio identificado com o símbolo da Valormed¹.

Na Farmácia São Cosme, este contentor encontra-se num local bem visível e ao alcance de todos os utentes, para que estes possam ser peças ativas nesta iniciativa. Quando o contentor está cheio, é fechado e preenchida uma ficha, onde deve constar o nome e número da farmácia na ANF, o peso do contentor, a rubrica do funcionário responsável pelo encerramento do contentor, sendo de seguida enviado por intermédio dos armazenistas.

8. Medicamentos

O medicamento é um produto dotado de características específicas, diferente de qualquer outro bem de consumo, sendo que toda a atividade relacionada com ele está devidamente regulada e controlada.

O estatuto do medicamento (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto: 6300) define o medicamento como “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

¹ Site do Valormed:
http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=176&Itemid=114

um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.

8.1. Medicamentos Genéricos

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto: 6301, define medicamento genérico como um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”.

Segundo Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio a utilização de medicamentos genéricos é uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos.

Desse modo a dispensa de medicamentos genéricos tem óbvias vantagens económicas para os utentes e para o estado, uma vez que estes medicamentos são bastante mais acessíveis. No entanto, existe ainda um grande preconceito por parte da população em relação aos medicamentos genéricos, essencialmente acerca da sua qualidade.

8.2. Psicotrópicos e Estupefacientes

Uma substância psicotrópica é toda a substância que atua sobre as funções e comportamentos psíquicos, agindo direta ou indiretamente sobre o sistema nervoso central, produzindo alterações no comportamento, humor e cognição, qualquer que seja o comportamento exercido (depressor ou estimulante). Uma substância estupefaciente tem funções sedativas, narcóticas e euforizantes, susceptíveis de originar dependência. (Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro).

Devido a estas características específicas, bem como ao crescente tráfico e consumo, este grupo de medicamentos está sujeito a uma legislação especial (Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro), que regula a prescrição, distribuição e dispensa destes medicamentos.

9. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos com o devido aconselhamento é a faceta mais evidente da atividade farmacêutica, sendo um ato de grande responsabilidade, já que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente antes do início da terapêutica, e como tal um pequeno erro pode ter graves consequências.

9.1. Interpretação e validação da prescrição

A maioria dos medicamentos dispensados na farmácia é sujeita a receita médica. Perante a apresentação de uma receita médica, o farmacêutico deve adoptar uma postura crítica na sua interpretação e validação no que respeita aos aspetos legais, administrativos e profissionais. Para além da óbvia correspondência entre o prescrito e o dispensado, é necessário validar a receita sob vários aspetos técnicos, sob a pena da receita ser devolvida.

Independentemente de a receita ser manual ou computadorizada, existem aspetos que é necessário verificar para que a receita seja válida. Segundo Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, deve verificar-se se a receita indica:

- Número da receita;
- Local de prescrição - no caso de ser uma unidade do SNS, é obrigatório a posição de vinheta identificativa do local de prescrição, ou código de barras informático. No caso de se tratar de um consultório particular, o local deve ser igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual;
- Identificação do médico - para além da colocação da vinheta, ou código de barras informático, devem também ser preenchidos os campos para o nome do médico e respetiva especialidade;
- Identificação do utente - para além do nome do utente, deve também estar indicado o número de beneficiário;
- Identificação da entidade participante;
- Regime especial de participação, se aplicável;
- Data de prescrição;
- Assinatura do médico;
- Prazo de validade da receita;
- Prescrição - que inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a posologia, número de embalagens e dimensões da embalagem.

Uma vez validada a receita procede-se à respetiva interpretação. Neste aspeto a receita computadorizada é mais vantajosa, uma vez que exclui erros por má interpretação de caligrafia. Além disso, sendo computadorizada, tem por norma todos os campos relativos ao medicamento preenchidos, e a presença do código barras, permite fazer uma comparação com o código presente na embalagem do medicamento.

Após a interpretação deve-se confrontar o utente numa tentativa de perceber se ele sabe a que se destina o medicamento, via de administração e a posologia do mesmo. Confirmados todos estes aspetos, finaliza-se o atendimento após o respetivo pagamento, e impressão no

verso da receita médica dos códigos dos medicamentos dispensados possuidores de comparticipação, colocando-se o carimbo da farmácia, assinatura do farmacêutico e do utente.

9.2. Medicamentos comparticipados e organismos de comparticipação

Dentro do grupo de medicamentos sujeitos a receita médica (SRM) grande parte são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS). Todos os cidadãos têm um cartão de utente (ou então o respetivo número no cartão de cidadão).

Cidadãos pensionistas com uma reforma inferior a 625€ têm no cartão a letra R, que indica que estão sujeitos ao Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM), o qual lhes dá direito a uma maior comparticipação dos medicamentos. A menção deste regime especial deve vir indicada na receita, através da inclusão da letra R no número de utente ou por inclusão da vinheta verde no local da entidade emissora da receita. Quando a vinheta é de cor rosa, aplica-se o regime geral de comparticipação.

Para além do SNS existem outros subsistemas geridos por serviços e organismos do estado que proporcionam comparticipações diferentes. É o caso da ADSE (Assistência na Doença aos Servidores do Estado), ADM (Assistência na Doença aos Militares), SAD/PSP (Serviço Assistência na Doença da Polícia Segurança Pública), entre outros. Para além destes existem ainda subsistemas obrigados ao mesmo modelo de receita e que resultam de acordos com o estado, como é o caso da PT/CTT (Portugal-Telecom/Correios, Telégrafos e Telefones), SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários), entre outros.

Existem ainda os casos em que o utente usufrui de mais do que um subsistema, com complementaridade entre os dois, como por exemplo a Médis e Sãvida, que acrescenta outra comparticipação sobre a do organismo primário. Nestes casos é sempre obrigatório a fotocópia da receita e do cartão de beneficiário de organismo complementar, para que possa ir anexado à receita.

Além disso, existem ainda especialidades farmacêuticas sujeitas a legislação específica, contempladas por Portarias, Despachos ou Leis, que devem ser especificadas na receita pelo médico. Se assim acontecer, o utente terá direito a uma maior comparticipação, no caso de beneficiários do SNS e ADSE, a indicação de portaria, despacho ou lei implica a faturação da receita num subsistema diferente.

9.3. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Como já foi referido anteriormente, os medicamentos psicotrópicos são medicamentos sujeitos a receita médica, susceptíveis de causar alterações a nível do sistema nervoso central, pelo que a sua dispensa é regida por um controlo apertado.

Estes medicamentos exigem por parte do farmacêutico uma especial atenção no que se refere ao seu aprovisionamento, armazenamento, dispensa e registo. O sistema informático Sifarma 2000 identifica os produtos considerados psicotrópicos ou estupefacientes e obriga ao registo eletrónico de algumas informações, quer do utente quer do adquirente, durante o ato da dispensa, sendo estes:

- O nome do utente e do adquirente;
- Nome do médico prescriptor;
- Morada do utente e do adquirente;
- Idade e nº de identificação do adquirente.

Depois de preencher todos os campos obrigatórios, estes são posteriormente impressos no verso da receita, a qual é assinada pelo farmacêutico e pelo adquirente do psicotrópico, sendo-lhe atribuído informaticamente um número sequencial de registo. Para além do recibo da venda, são impressos dois recibos comprovativos da venda do psicotrópico, aos quais se anexa uma fotocópia da receita, para que o farmacêutico responsável pelos psicotrópicos possa arquivá-los na farmácia durante três anos.

9.4. Dispensa de Medicamentos Genéricos

Atualmente, a dispensa de um medicamento genérico pode ser feita sempre que o utente preferir, excepto se o médico prescriptor apresentar uma justificação teórica para a não substituição, ou na situação em que o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não existe medicamento genérico participado ou para a qual só existe original de marca. Cabe portanto, na maior partes das vezes, ao utente decidir qual o medicamento que deve adquirir. Neste campo o farmacêutico tem um papel bastante importante no que diz respeito ao aconselhamento e à informação do utente.

Quando é prescrita uma receita apenas com a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa ou do medicamento genérico, o farmacêutico deverá questionar o utente acerca da sua preferência, por medicamento genérico ou de marca. O farmacêutico deve informar o utente relativamente à existência de medicamentos genéricos participáveis pelo SNS, e deve obter sempre o seu consentimento em relação à dispensa de medicamentos genéricos.

10. Verificação do receituário

A verificação do receituário é um ato de extrema importância, tanto a nível profissional como económico, já que permite detetar erros e corrigi-los. A verificação de receituário deve ser feita o mais próximo possível da hora do atendimento, pois a deteção precoce de erros graves, como a troca de dosagem ou mesmo de medicamento, permite minimizar as consequências graves que daí possam advir.

Na verificação é necessário confirmar diversos aspetos, tais como:

- Presença do nome e número de utente;
- Organismos de participação;
- Validade da receita;
- Assinatura do médico;
- Assinatura do utente;
- Concordância entre medicamentos prescritos e dispensados (dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem).

Quando um erro prejudica de alguma forma o utente, utilizam-se todos os meios disponíveis para contactar a pessoa em questão, o mais rapidamente possível, a fim de regularizar a situação.

10.1. Receitas Devolvidas

Apesar da verificação do receituário que é realizada antes da emissão dos vários lotes de receitas, pode verificar-se a posterior devolução das mesmas, devido a alguma falha relativa às exigências manifestadas por cada organismo de participação, não ocorrendo deste modo o pagamento do respetivo valor de participação. A acompanhar as receitas devolvida segue uma tabela que indica claramente o número da receita e o motivo, ou os motivos, que levaram à devolução das mesmas. Os motivos que levam à devolução das receitas podem ser vários:

- Troca de organismo;
- Organismo inexistente;
- Cartão de beneficiário com prazo de validade ultrapassado;
- Dispensa de um número de medicamentos superior ao prescrito;
- Ausência de assinatura do médico e da data;
- Ausência da assinatura do farmacêutico e da data;
- Beneficiário inexistente;
- Vinhetas inexistentes ou de difícil leitura;

- Prazo de validade para aviamento da receita ultrapassado;
- Preços não atualizados;
- Dispensa de uma embalagem com tamanho diferente da prescrita.

Qualquer que seja o motivo, a Farmácia tenta sempre solucioná-lo, e uma vez resolvido, a receita em causa poderá ser então incluída no receituário do mês seguinte, permitindo deste modo assegurar a receção do montante relativo à comparticipação.

11. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

A farmácia, para além de ser um espaço de dispensa de medicamentos, é cada vez mais um espaço de procura de soluções e produtos de maior diversidade, como produtos de dermofarmácia, cosmética, puericultura, dietéticos, medicamentos homeopáticos e medicamentos veterinários.

11.1. Medicamentos e Produtos Homeopáticos

A palavra homeopatia deriva da junção de *homeos* (semelhante) com *pathos* (doença). A homeopatia baseia-se no princípio de que o que provoca a doença pode também curá-la, ou seja, no princípio de similitude existente entre o poder tóxico e terapêutico de determinada substância. Certas substâncias em doses consideráveis provocam sintomas numa pessoa saudável, no entanto, quando usadas em doses infinitesimais, podem curar esses mesmos sintomas (Múrias, 2009).

Durante o meu estágio pude constatar que na farmácia São Cosme não existe muita procura deste tipo de produtos.

11.2. Produtos Dietéticos e para Alimentação Especial

Os produtos dietéticos são utilizados para colmatar necessidades nutricionais de pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra alterado. Assim sendo, distinguem-se claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, devido à sua composição (ricos em determinados nutrientes / vitaminas) e ao processo de fabrico envolvido. Existem ainda produtos dietéticos indicados para lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade com um bom estado de saúde, tendo estes um valor nutritivo adequado às necessidades desta faixa etária. Os leites em pó, de transição, farinhas lácteas e não lácteas e alimentos em boião são alguns dos produtos que se incluem nesta categoria. A escolha de um leite deve ser feita segundo orientação médica, até porque a variedade de leites é elevadíssima, desde leites hipoalergénicos, a anti-regurgitantes e reguladores da motilidade intestinal. Assim, o leite de

escolha deve ser feito juntamente com o médico, de forma a escolher o leite mais indicado para a criança.

O rótulo destes produtos deve sempre indicar o valor energético e o teor em glúcidos, proteínas e lípidos. É proibida a menção de propriedades de prevenção, tratamento ou cura de doenças no rótulo.

Durante o meu estágio tive oportunidade de dispensar alguns produtos dietéticos e para alimentação especial. Pude constatar que os leites em pó e as papás são muito, uma vez que a população a que se destinam estes produtos, (lactentes e crianças pequenas), requerem uma atenção e cuidado especial. O farmacêutico é assim reconhecido como o profissional de saúde mais qualificado e informado, capaz de dispensar esses mesmos produtos de forma responsável.

11.3. Fitoterápicos e Suplementos Naturais

Com o avanço da tecnologia e a crescente variedade de possibilidades terapêuticas que daí resultam têm surgido correntes de tratamento mais naturais. Fazendo uso dessa tecnologia conseguem-se extratos ativos e padronizados de substâncias que, por terem valor terapêutico comprovado na medicina tradicional, vão suscitando interesse do público, como uma boa alternativa a medicamentos de síntese. Realmente a fitoterapia pode apresentar vantagens em casos de utentes polimedicados e em situações menos graves. No entanto, o uso desadequado destes produtos (por vezes excessivo) pode levar a desequilíbrios e interações medicamentosas. É aqui que o farmacêutico tem espaço para agir, porque apesar de serem produtos naturais, têm componentes ativos e, logo, efeitos adversos e interações. Isto torna-se particularmente grave em produtos vendidos em ervanárias, uma vez que não sendo padronizados, nem obedecendo a processos de controlo como são os das farmácias, podem levar a efeitos desagradáveis.

Os suplementos nutricionais são outra área em expansão, devido à corrente preocupação da sociedade em ter um melhor nível de saúde, utilizando estes suplementos para prevenir desequilíbrios causados pelo estilo de vida (stress, má alimentação, entre outros). Uns fornecem um rol alargado de vitaminas e minerais, outros são mais ricos em antioxidantes ou ácidos gordos essenciais. Devido à crescente variedade destes produtos cabe ao farmacêutico aconselhar qual o mais adequado para as necessidades de determinada pessoa.

Durante o estágio sempre que dispensei suplementos nutricionais, alertei para o facto de haver diversas formas de nos nutrirmos equilibradamente através de uma dieta saudável.

11.4. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene

Segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro, um produto cosmético é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos e mucosas bucais, com a finalidade exclusiva ou principal, de limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir odores corporais.

Na farmácia São Cosme estes produtos encontram-se, na sua grande maioria, na zona de atendimento, acessível ao público, organizados por marcas, e dentro de cada marca organizados por indicação e zona do corpo. No aconselhamento, o farmacêutico deve analisar a quem se destina o produto, o objetivo pretendido e o tipo de pele a que se destina. Deve também aconselhar quanto à aplicação, quantidades e possíveis reações, como por exemplo as alérgicas, devido a perfumes e conservantes, ou alteração do filme hidro-lipídico da pele.

Durante o meu estágio tive oportunidade de dispensar vários produtos de cosmética, tendo em conta que realizei o meu estágio num período de Verão, os produtos cosméticos que mais aconselhei foram os protetores solares.

11.5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Produto veterinário é toda a substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higio-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal (Decreto-Lei n.º 232/99, de 24 de Junho).

A dispensa medicamentos veterinários sujeitos a receita médica-veterinária e medicamentos veterinários preparados extemporaneamente (preparação medicamentosa, magistral ou oficial) apenas é possível mediante a apresentação de uma receita médica-veterinária (Despacho 402/2012):

- Se os medicamentos se destinarem a animais de exploração - a receita médica tem de ser normalizada (modelo editado pela Ordem dos Médicos Veterinários) e tem de conter a vinheta identificativa do médico prescriptor;
- Se os medicamentos se destinarem a outras espécies animais - a receita médica pode não ser a normalizada e não carece obrigatoriamente da vinheta identificativa do médico prescriptor.

Na Farmácia São Cosme existe uma zona de armazenamento própria para estes produtos intitulada de “Veterinários” onde se encontram dispostos todos os produtos para uso animal.

O farmacêutico assume um papel importante na dispensa destes produtos, uma vez que ajuda o utente a adequar o melhor medicamento ao seu animal ou a encaminhá-lo para consulta médica veterinária, quando necessário. Muitas vezes esclareci os utentes quanto à posologia correta a adoptar consoante a espécie e o peso do animal, facto que muitos desconheciam. O farmacêutico tem também um papel chave no alerta de doenças animais susceptíveis de transmissão ao homem, e cuidados a nível de higiene, vacinação e necessidade de desparasitação periódica do animal e dos que contactam com ele.

Durante o meu estágio, os produtos veterinários que dispensei com maior frequência foram desparasitantes (internos e externos).

11.6. Dispositivos Médicos

O Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho define dispositivo médico como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêutico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos. Estes são divididos em classes (I, IIa, IIb e III) atendendo à vulnerabilidade do corpo humano e ao potencial risco decorrente da sua conceção técnica e do fabrico destes. O farmacêutico deve possuir conhecimentos acerca das diversas formas existentes, modo de aplicação e fim a que se destinam, de forma a poder aconselhar corretamente e de acordo com a situação em causa.

São produtos com alguma procura, embora a sua grande variedade não permita ter stocks muito elevados de todos os tipos de dispositivos médicos. Durante o meu estágio, os dispositivos médicos que mais dispensei foram:

- Material de pensos;
- Artigos de puericultura;
- Artigos de higiene oral;
- Termómetros;
- Luvas;
- preservativos;
- Punhos;
- Pés elásticos;
- Meias de compressão.

12. Manipulados

Designam-se por manipulados, os preparados farmacêuticos elaborados manualmente, na Farmácia de Oficina, segundo a arte de manipular, a partir das matérias-primas aí existentes, utilizando material laboratorial adequado, respeitando as Boas Práticas de Farmácia. Tendo em conta a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto), é obrigatória a existência na farmácia de um local para a preparação dos manipulados.

Atualmente, devido à grande expansão do processo de industrialização do fabrico do medicamento, verifica-se que a produção oficial de formas farmacêuticas é menos significativa, ficando deste modo o farmacêutico mais disponível para o aconselhamento. Contudo, a preparação de manipulados continua a ser fundamentada por várias razões:

- Permitem promover associações de substâncias ativas não disponíveis no mercado dos medicamentos industrializados;
- Possibilitam o ajuste terapêutico às características individuais de cada utente, através do estabelecimento da composição e da fórmula galénica adequada;
- Permitem a preparação de medicamentos instáveis que não podem ser comercializados como especialidades farmacêuticas;
- Solucionam problemas de dosagem de determinados princípios ativos.

Tendo em atenção a arte de manipular, existem duas categorias de manipulados: as fórmulas oficinais e magistrais.

As fórmulas oficinais são todos os medicamentos preparados numa farmácia segundo uma farmacopeia, destinados a ser dispensados por essa farmácia a um determinado utente. As fórmulas oficinais podem ser guardadas durante um certo intervalo de tempo, até ao momento da sua aplicação, uma vez que possuem uma boa capacidade de conservação

As fórmulas magistrais são todos os medicamentos preparados numa farmácia segundo uma receita médica e destinados a um determinado utente. As fórmulas magistrais são de preparação extemporânea e comparticipados, de acordo com o organismo de que o utente beneficia.

12.1. Matérias-primas para a execução de Manipulados

As matérias-primas necessárias para a execução de manipulados são encomendadas consoante as necessidades, sendo o fornecedor obrigado a garantir a boa qualidade das mesmas. Assim, quando estas são rececionadas verifica-se se o produto recebido coincide com o encomendado e se estão reunidas todas as condições de integridade e de conservação. Tal como as

matérias-primas, os instrumentos a ser usados também devem estar em perfeitas condições de higiene e ser de fácil acesso, para que todo o trabalho ocorra com o maior rigor possível.

12.2. Ficha de preparação de Medicamentos Manipulados

Sempre que se inicia a execução de um manipulado é aberta uma nova “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”, onde se regista toda a informação relativa à manipulação (anexo 2):

- Nome do medicamento manipulado;
- Lote do medicamento manipulado;
- Data de preparação;
- Prazo de utilização;
- Técnica de preparação utilizada;
- Forma farmacêutica;
- Matérias-primas;
- Ensaio de verificação;
- Preço do produto.

A este registo são anexadas fotocópias da receita médica (caso tal se verifique) e rótulo, datado e assinado.

Uma vez preparado, o manipulado deverá ser acondicionado em recipiente adequado, de acordo com a forma galénica, estado físico, respetivo volume e quantidade.

12.3. Execução de um medicamento Manipulado: Solução de Ácido Bórico à Sobressaturação

Durante o meu estágio na farmácia São Cosme tive oportunidade de realizar uma solução de ácido bórico à sobressaturação.

As soluções de ácido bórico são usadas para aplicação auricular no tratamento de otites. O ácido bórico possui ação bacteriostática e fungistática. Antes de aplicar a pessoa deve aquecer a solução entre as mãos alguns minutos, e inclinar a cabeça para o lado contrário ao do ouvido afetado, onde deverá aplicar 3 a 6 gotas e manter a mesma posição durante 5 minutos. O tratamento deverá ser repetido a cada duas ou três horas, durante 7 a 10 dias.

Para executar esta solução foi necessário preparar inicialmente álcool a 65% a partir de álcool a 96%. Para se obter essa solução pesaram-se 120,6g de álcool a 96% e 79,4g de água destilada, e realizou-se a diluição, obtendo-se no final uma solução com cerca de 200ml.

Para preparar a solução de ácido bórico:

- Pesaram-se 10g de ácido bórico;
- Colocou-se cerca de $\frac{3}{4}$ da solução de álcool a 65%, previamente preparada, em banho-maria;
- Adicionou-se o ácido bórico, aos poucos, ao álcool a 65%, agitando sempre durante 20 segundos, após cada adição;
- Depois de se ter adicionado todo o ácido bórico, completou-se o volume (200ml) com álcool a 65% e agitou-se durante mais 20 segundos;
- Deixou-se a solução a repousar aproximadamente 1h e, finalmente, filtrou-se, acondicionou-se em frasco de vidro conta-gotas e rotulou-se.

A validade estipulada para este manipulado foi de 2 meses após a data de preparação.

12.4. Rotulagem, Acondicionamento e Prazo de Validade

A rotulagem do manipulado deve fornecer toda a informação necessária ao utente, devendo indicar:

- Nome do utente;
- Nome do manipulado;
- Fórmula do medicamento manipulado;
- Número de lote atribuído internamente;
- Prazo de utilização;
- Condições de conservação;
- Instruções especiais (por exemplo, “agite antes de usar” ou “uso externo”);
- Via de administração;
- Posologia;
- Identificação da farmácia e respetivo diretor técnico;
- Identificação do médico prescriptor.

O acondicionamento depende do tipo de produto, atendendo ao estado físico, forma farmacêutica e volume/quantidade a acondicionar. Todos os materiais de embalagem devem satisfazer as exigências das farmacopeias.

O prazo de validade é determinado pela formulação final e pelas matérias-primas utilizadas. Quando se trata de preparações líquidas não-aquosas e preparações sólidas em que a origem da substância ativa seja um produto industrializado, o prazo de utilização do medicamento manipulado será 25% do prazo de validade restante do produto industrializado. Caso esse prazo ultrapasse os 6 meses, deve-se adotar como prazo de utilização os 6 meses. De igual

modo, quando a substância ativa consiste numa matéria-prima individualizada (não industrializada), o prazo de utilização do medicamento manipulado não deve ultrapassar 6 meses.

Quando se trata de preparações líquidas aquosas preparadas com substâncias ativas sólidas, o prazo de utilização não deverá exceder os 14 dias, devendo a solução ser conservada no frigorífico.

Para as restantes preparações, o prazo de utilização do medicamento manipulado deve corresponder à duração do tratamento. Se este exceder os 30 dias, recomenda-se um prazo de utilização máximo de 30 dias.

12.5. Determinação do preço dos medicamentos manipulados

O regime do preço de medicamentos manipulados é regulado pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, e tem por base o valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e do valor dos materiais de embalagem.

O cálculo do valor dos honorários (A) - é feito pela multiplicação de um valor F de valor fixo (atualmente de 4,57€), por um factor correspondente à forma farmacêutica e às quantidades preparadas (anexo 3).

O valor referente às matérias-primas (B) - é determinado pelo valor de aquisição sem I.V.A., a multiplicar por um factor que varia consoante a maior unidade de medida utilizada (Tabela 2):

Tabela 2 - Factores multiplicativos relativos à unidade de medida

Unidade de medida	Factor multiplicativo
Quilograma	1,3
Hectograma	1,6
Decagrama	1,9
Gramma	2,2
Decigramma	2,5
Centigramma	2,8

O valor dos materiais de embalagem (C) - é determinado pelo valor de aquisição sem I.V.A. multiplicado pelo factor 1.2.

Assim, o preço final de um medicamento manipulado é calculado pela fórmula:

$$\text{Preço do Medicamento Manipulado} = (A + B + C) \times 1.3 + \text{I.V.A. (6\%)}$$

13. Outros Serviços de Saúde

Atualmente, farmácia assume-me cada vez mais como um espaço de saúde prestador de serviços e não apenas como um local de dispensa de medicamentos. O contacto próximo que a farmácia tem com a população permite ao farmacêutico intervir ativamente, de diversas formas, junto do utente:

- Monitorizando dados fisiológicos e bioquímicos;
- Educando a população através de conselhos e medidas a adoptar;
- Garantindo que os utentes recebem a medicação adequada;
- Garantindo que os utentes compreendam como devem administrar corretamente os medicamentos.

13.1. Medição de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar a medição de todos os parâmetros bioquímicos exequíveis na farmácia São Cosme, excepto a determinação do valor de PSA, prestando todo o tipo de informação ao utente de forma clara e concisa, no que dizia respeito ao teste realizado.

Devido ao facto de a hipertensão ser um dos principais factores de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, esta deve ser regularmente monitorizada. Desse modo a farmácia assume especial relevo, por permitir aos utentes exercerem essa vigilância e receberem conselhos do farmacêutico.

Na medição propriamente dita, o utente deve manter uma postura direita e relaxada, num ambiente calmo, sem qualquer factor incomodativo. No caso de o utente ter estado a praticar qualquer tipo de atividade física, ou ter caminhado até à farmácia, é recomendado que este repouse por um período de cerca 15 minutos antes de efetuar a medição.

Dentro das medidas básicas não farmacológicas referentes à pressão arterial, encontram-se a necessidade de ingerir líquidos, restringir o consumo de sal, evitar bebidas com cafeína, eliminar hábitos tabágicos, controlar o peso e praticar exercício físico. Na Farmácia São Cosme o aparelho utilizado para a medição da Pressão arterial indica também o valor da pulsação.

Na farmácia São Cosme a determinação da glicemia, colesterol total, ácido úrico e triglicéridos, é executada segundo o mesmo método, usando o aparelho Reflotron*Plus.

É um método bastante fiável e rápido. Inicialmente procede-se à recolha de uma pequena quantidade de sangue capilar, com a ajuda de um capilar, seguindo-se-lhe a transferência do sangue para a tira previamente selecionada, conforme o teste pretendido, sendo esta colocada no aparelho a fim de realizar a respetiva medição. Após cerca de 150 segundos é indicado o valor do parâmetro bioquímico pretendido no visor do aparelho.

A determinação do valor de PSA é realizada de forma diferente dos outros parâmetros bioquímicos, pois utiliza um aparelho cromatográfico.

A glicemia é um dos valores a ser vigiado pelos portadores de *Diabetes Mellitus*. De facto, a monitorização dos níveis de glicemia é já uma prática bem incutida nos diabéticos, em não diabéticos, pelo que eu pude constatar durante o estágio.

Dentro dos conselhos a fornecer, incluem-se a importância de uma alimentação saudável, a prática de exercício físico regular e a atenção especial a complicações cardiovasculares. Durante o estágio tive a oportunidade de ceder gratuitamente uma máquina medidora de glicemia, com respetiva instrução.

A dislipidémia é também um factor de risco de doença cardiovascular, registando-se cada vez mais casos. A grande maioria deve-se a desequilíbrios alimentares associados com deficiências fisiológicas e genéticas. É sempre importante reforçar a ideia de que é fundamental uma alimentação saudável e a prática exercício físico regular, bem como uma boa adesão à terapêutica instituída.

O ácido úrico é o produto final da decomposição das purinas. Estas proteínas existem em todos os tecidos do organismo, podendo ser provenientes quer da alimentação quer das moléculas que armazenam a informação genética (DNA e RNA). Na base da hiperuricemia podem estar o aumento do catabolismo das purinas, devido a uma alimentação muito rica em purinas, a diminuição da excreção renal ou a produção de ácido úrico em excesso. Indivíduos com níveis de ácido úrico muito elevado devem moderar o consumo de carne (alimento rico em purinas) e de álcool. O ácido úrico é excretado pelo rim, e o álcool inibe essa eliminação.

O excesso de peso é também uma condição cada vez mais frequente na sociedade atual, em muito devido ao estilo de vida sedentário adoptado. Nestes casos é essencial avaliar os factores que levam ao excesso de peso, reforçando a importância de uma alimentação equilibrada e do exercício físico.

Há muitas mulheres e casais a procurar a ajuda do farmacêutico para a realização do teste de gravidez. Este teste pesquisa a hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG) que surge no

soro e urina da grávida cerca de 7 dias após a fecundação, para a qual a reação de detecção se baseia numa reação imunológico antigénio-anticorpo. Para este teste é conveniente utilizar urina suficientemente concentrada, de forma a minimizar possíveis falsos negativos.

Para a realização deste teste é impregnada uma tira absorvente com a urina da mulher, que depois percorre toda a zona de teste. Existe uma zona de controlo e de teste, que no caso de positivo ambas são visíveis, e no caso de negativo apenas a de teste se torna visível.

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar alguns testes de gravidez.

14. Troca de Seringas

A ANF, em conjunto com a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, estabeleceu um programa de prevenção da transmissão do vírus da SIDA, que consiste na troca de duas seringas usadas por um *kit*, que é constituído por:

- Duas seringas esterilizadas;
- Toalhetes desinfetantes;
- Um preservativo;
- Uma ampola de água bidestilada;
- Um filtro;
- Duas caricas;
- Duas carteiras de ácido cítrico;
- Uma bula informativa.

O objetivo principal desta campanha é reduzir o abandono e partilha de seringas, prevenir a transmissão sexual e endovenosa do vírus e transmitir informação sobre o mesmo.

Durante o meu estágio efetuei algumas trocas de seringas.

15. Contabilidade e Gestão

15.1. Gestão e Formação Contínua de Recursos Humanos

A farmácia São Cosme é constituída por uma equipa numerosa, à qual se juta os estagiários, havendo necessidade de uma boa gestão dos seus colaboradores no que diz respeito à distribuição de tarefas. Para além das responsabilidades que cada um tem, é sempre necessário manter certas atividades gerais asseguradas, daí a importância de uma boa gestão de escalas.

A realidade farmacêutica está em constante mudança e evolução, sempre com novos produtos e descobertas, bem como mudanças a nível legislativo. Tal facto torna evidente a necessidade da equipa se manter atualizada para melhor responder aos desafios do dia-a-dia. Esta atualização pode ser feita quer por iniciativa própria, quer por formações promovidas por laboratórios ou pela ANF. A política da Farmácia São Cosme salvaguarda a formação dos seus colaboradores, disponibilizando-os para assistirem a ações de formação, sempre que é possível.

15.2. Processamento de receituário e Faturação

15.2.1. Faturação do SNS

O processamento de receituário e faturação começa aquando do aviamento de uma receita médica, logo que se imprime no verso da receita os códigos dos medicamentos comparticipados e respetiva comparticipação. Nesta impressão o sistema informático atribui automaticamente um número de receita e lote. Cada lote é composto por 30 receitas, à exceção do último lote que poderá conter um número inferior.

Após verificação das receitas, estas são arrumadas numa gaveta e organizadas segundo o organismo. Posteriormente, as receitas são organizadas por lotes e por ordem numérica de receita. Estes lotes são depois fechados informaticamente.

Depois de um lote estar completo é emitido um Verbetes de Identificação. Este consiste num resumo das respetivas receitas, reunindo informações como a identificação da farmácia e respetivo código de inscrição na ANF, mês e ano de emissão, identificação do organismo, número do lote, quantidade de receitas e valor monetário total do lote correspondente ao P.V.P., à comparticipação pelo estado e à importância paga pelo utente. Este verbete deve ser carimbado e anexado ao respetivo lote.

No fim do mês é emitida a Relação de Resumo de Lotes, que identifica todos os lotes de um dado organismo. Neste documento constam os mesmos elementos dos verbetes, mas referentes a todos os lotes agrupados. No caso do SNS, este documento é emitido em quadruplicado, sendo o original e o duplicado anexados ao receituário, o triplicado guardado na farmácia para gestão e o quadruplicado enviado para a contabilidade.

Por fim, é emitido sobre o conjunto dos lotes a Fatura Mensal de Medicamentos. Onde constam a identificação da farmácia e respetivo código de inscrição na ANF, número da fatura, mês e ano a que se refere, data de emissão, organismos e número de lotes, valor total do P.V.P., comparticipação do estado, valor pago pelos utentes, carimbo da farmácia e assinatura do farmacêutico responsável pela faturação. No caso do SNS esta fatura é emitida em sextuplicado, sendo o original, o duplicado e triplicado anexados ao receituário, o

quadruplicado enviado para a ANF, o quintuplicado enviado para a contabilidade e o sextuplicado guardado na farmácia.

Até ao dia 6 do mês seguinte, todo o receituário do SNS é recolhido pelos CTT, e enviado para o Centro de Conferência de Faturas da Maia, junto com toda a documentação emitida (Verbetes de Identificação, Relação de Resumo de Lotes e Fatura Mensal de Medicamentos).

Sendo a farmácia São Cosme associada da ANF, o exemplar da Fatura Mensal de Medicamentos tem de ser enviado em envelope registado, ao presidente da ANF até ao dia 10 do mês seguinte, o qual procede ao pagamento do montante relativo à comparticipação do receituário do SNS.

15.2.2. Faturação dos Outros Organismos

O receituário dos restantes organismos é enviado para a ANF juntamente com duas cópias da Relação de Resumo de Lotes e três cópias da Fatura Mensal de Medicamentos, até ao dia 10 do mês seguinte, que o reencaminha para as respetivas entidades (a farmácia guarda também uma cópia de cada documento para gestão). Cada entidade paga depois à ANF o valor das comparticipações e esta paga às farmácias, funcionando assim como um intermediário.

Relativamente aos psicotrópicos e estupefacientes, os originais das receitas devem ser enviados às respetivas entidades comparticipadoras juntamente com o restante receituário, no respetivo lote.

Durante o meu estágio tive oportunidade de ajudar a efetuar a faturação mensal e, de modo a tornar o processo mais simples e rápido, efetuei informaticamente um esquema resumo de toda a documentação necessária ao processo de faturação.

16. Contabilidade e Aspetos Fiscais

A farmácia, como microempresa que é, necessita de um bom serviço de gestão e contabilidade, articulados entre si, para um controlo eficaz de custos e despesas. Na Farmácia São Cosme, a parte contabilística está a cargo de um escritório de contabilidade. Ainda assim, é importante que cada farmacêutico e colaborador tenha noção de que forma a farmácia funciona, enquanto empresa, já que lidam diariamente com vários tipos de documentos, como guias de remessa, faturas, recibos, notas de crédito, notas de devolução, entre outros documentos essenciais para a parte contabilística. Mensalmente são enviados ao escritório supracitado os documentos referidos para elaboração do balanço mensal.

Em termos fiscais, importa referir que a farmácia tem obrigações fiscais para com o Ministério das Finanças a quem paga impostos. Além disso, tem ainda obrigações patronais e sociais, como o contrato coletivo de trabalho e os descontos salariais.

Existem ainda várias outras obrigações legais, como o controlo de psicotrópicos e estupefacientes, as boas práticas de farmácia, a afixação obrigatória do diretor técnico da farmácia, do horário de trabalho, do livro de reclamações e das exigências de segurança, higiene e saúde no trabalho, entre outras.

17. Conclusão

Chegado o momento de escrever a última página deste relatório, relembro com diversão os primeiros dias de nervosismo no estágio, o contacto com uma realidade diferente, a prova de fogo a que estava a ser submetida. Rapidamente o nervosismo transformou-se em vontade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo dos vários anos de curso, tendo visto em cada atendimento um momento de aprendizagem, em cada colega um companheiro de trabalho e cada dia como um fonte de aprendizagem pessoal e profissional.

Ao longo dos cinco meses de estágio na Farmácia São Cosme vivi uma experiência extremamente gratificante, uma vez que me ofereceu a possibilidade de estabelecer o primeiro contacto com a realidade da prática farmacêutica. Durante o referido período de tempo tive oportunidade de colocar em prática toda uma série de competências, aprendidas ao longo de cinco anos de estudo, adquirindo simultaneamente muitas outras, inerentes ao funcionamento da própria farmácia, tais como:

- O desenvolvimento de relações interpessoais, e a integração numa equipa de trabalho multidisciplinar;
- A aplicação de princípios éticos e deontológicos;
- A aplicação rigorosa de normas de armazenamento, conservação, e gestão de medicamentos;
- A prestação de aconselhamento terapêutico e cuidados farmacêuticos, bem como a execução de técnicas de monitorização necessárias ao acompanhamento do utente;
- A dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e outro tipo de produtos, de forma racional e informada;
- Cooperar na prevenção e educação para a saúde e na promoção de estilos de vida saudáveis.

Na fase inicial do meu estágio comecei por arrumar medicamentos nos locais de armazenamento correto, o que me possibilitou familiarizar-me com o nome comercial dos medicamentos, bem como com o local onde estes se encontravam. Mais tarde comecei a rececionar encomendas, altura em que tive o primeiro contacto com o programa informático implementado, e a efetuar medições de parâmetros bioquímicos, estabelecendo dessa forma o contacto inicial com a população.

O contacto com o público, no atendimento ao balcão, foi a componente do estágio que mais desafio me colocou, uma vez que cada utente significava uma nova situação, o que não é fácil para quem está a iniciar uma nova atividade. Inicialmente senti alguma insegurança, a qual foi sendo atenuada pelo apoio concedido por toda a equipa da farmácia São Cosme, que com toda a compreensão, me conduziu de forma a obter uma melhor preparação.

Foi extremamente compensador observar o quão importante é o conselho do farmacêutico para um utente que procura uma farmácia, sendo necessário existir um cuidadoso modo de comunicar, adequado a cada situação e a cada utente em particular.

Pude observar que o papel do farmacêutico é fundamental no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, devendo para tal adaptar a sua atividade à dos demais profissionais de saúde, com o intuito de cooperar, em prol do bem-estar de toda a população. O âmbito da sua atividade vai além da dispensa do medicamento, abrangendo igualmente o campo da Saúde Pública. Porém, independentemente da área em que atua, a atualização de conhecimentos terá que ser constante, de forma estar sempre preparado para aconselhar e conduzir o utente.

Gostaria ainda de referir o quão importante foi, para mim, este período de estágio, uma vez que foi crucial na escolha dos meus objetivos a seguir, em termos profissionais.

18. Bibliografia

Múrias, I. (2009), *Homeopatia: Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos*, monografia para obtenção do grau de licenciatura em Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Pita, J. R. (2010), “A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos”, *Debater a Europa*.

Santos, H. J. *et al.* (2009), *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*, 3ª edição, Conselho Nacional da Qualidade.

Taylor, K. *et al.* (2003), *Sociology for Pharmacists: An introduction*, 2ª edição, CRC Press.

Sites Consultados

Ordem dos Farmacêuticos, “Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos”, disponível em:

http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf, consultado em: 23/11/2012.

Valormed (2012), “Papel dos Profissionais”, disponível em: http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=176&Itemid=114, consultado em: 26/11/2012.

Legislação Consultada

Ministério da Agricultura (1999). Decreto-Lei nº 232/99, Diário da República, I série, 145, 24 de Junho de 1999.

Ministério da Agricultura (2012). Despacho nº 402/2012, Diário da República, II série, 10, 13 de Janeiro de 2012.

Ministério da Economia e da Saúde (2004). Portaria nº 769/2004, Diário da República, I série I-B, 153, 1 de Julho de 2004.

Ministério da Saúde (1993). Decreto-Lei nº 15/93, Diário da República, I série I-A, 18, 22 de Janeiro de 1993.

Ministério da Saúde (2001). Decreto-Lei nº 288/2001, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Diário da República, I série I-A, 261, de 10 de Novembro de 2001.

Ministério da Saúde (2006). Decreto-Lei nº 176/2006, Lei do medicamento, Diário da República, I série, 167, de 30 de agosto de 2006, páginas, 6300-6301.

Ministério da Saúde (2007). Decreto-Lei nº 307/2007, Diário da República, I série, 168, 31 de Agosto de 2007.

Ministério da Saúde (2008). Decreto-Lei nº 189/2008, Diário da República, I série, 185, 24 de Setembro de 2008.

Ministério da Saúde (2009). Decreto-Lei nº 145/2009, Diário da República, I série, 115, 17 de Junho de 2009.

Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 31-A/2011, Diário da República, 1ª série, 7, de 11 de Janeiro de 2011.

Ministério da Saúde (2012). Portaria n.º 137-A/2012, Diário da República, I série, 92, de 11 de Maio 2012.

**Automedicação e a Prática profissional do(a)
farmacêutico(a)**

1. Introdução

Esta dissertação foi elaborada no âmbito do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade da Beira Interior.

O tema em estudo “Automedicação e a Prática Profissional do Farmacêutico” é um tema que não tem sido muito abordado a nível académico. Os estudos consultados focam-se, sobretudo, na compreensão das causas da automedicação, na sua distribuição social e nos seus efeitos (positivos e negativos) para o indivíduo e para a sociedade. Na presente investigação retomam-se alguns destes aspetos, focalizados particularmente na perspetiva do farmacêutico, no modo como interpreta este fenómeno, enquanto prática com que se depara quotidianamente, mas procurando também compreender em que medida a perceção enquanto estratégia profissional de reivindicação de pericialidade e delimitação profissional. Pode-se mesmo dizer que ao longo desta investigação não foi encontrado nenhum estudo empírico que abordasse esta temática, que tivesse por referencial de análise a perspetiva destes profissionais de saúde.

A automedicação é uma prática que se verifica há muitos anos. Desde o aparecimento dos primeiros fármacos que os indivíduos recorrem a substâncias para aliviar os seus males. Atualmente, e segundo a OMS, a automedicação é um fenómeno em crescimento nas sociedades mais desenvolvidas. Este facto poderá estar relacionado com a familiarização que os indivíduos hoje em dia têm com os medicamentos, com a crescente medicalização e farmacologização das sociedades. Neste âmbito, a farmácia comunitária tem um papel fundamental na orientação e educação dos utentes na prática da automedicação, já que é uma porta de entrada no sistema de saúde. É um local onde se realizam atividades dirigidas tanto para o medicamento como para o utente. Em que medida os profissionais de farmácia refletem sobre automedicação, de que forma a percecionam como um fenómeno crescente, como se processa, de acordo com a sua experiência, e a sua distribuição social, são alguns dos questionamentos que resultaram da problematização do objeto e que guiam o estudo.

O foco de análise desta investigação centra-se na prática profissional do farmacêutico, enquanto profissional de saúde capaz de orientar correta e eficazmente os utentes para a toma racional de medicamentos, mas também no facto da toma de medicamentos com a sua orientação profissional ser definida como automedicação. Pretende-se com este estudo compreender em que medida estes profissionais reconhecem na automedicação um potencial para expandir a sua atividade profissional, uma vez que há patologias que podem ser totalmente resolvidas sem a necessidade de uma consulta médica. A automedicação é um campo onde o farmacêutico pode encontrar a possibilidade de usar as suas competências científicas relativas ao medicamento e ao seu correto uso, mas também as suas competências sociais no relacionamento e aconselhamento do utente. Em que medida o farmacêutico tem

consciência ou reconhece este potencial de expansão profissional é outro dos pontos que guia a presente investigação.

Esta investigação está dividida em duas partes, a primeira parte é constituída pelo corpo teórico, que implicou uma profunda e longa pesquisa bibliográfica referente ao tema em análise, a segunda diz respeito à pesquisa empírica, sendo que no seu início se apresentam e justificam as opções metodológicas tomadas no âmbito da pesquisa.

A primeira parte desta investigação resultou na elaboração do corpo teórico, e divide-se em três capítulos.

O primeiro capítulo trata a perspectiva sociológica do fenómeno da automedicação, e está dividido em quatro subtemas diferentes. Numa primeira parte é apresentada uma breve definição do termo automedicação, que com o avançar do estudo vai sendo desenvolvida e aprofundada, e são também apresentadas as potenciais razões pelas quais a automedicação é um fenómeno em constante crescimento. No segundo ponto demonstra-se a variação do consumo de medicamentos face ao desenvolvimento, à conseqüente desagregação, do Estado-Providência, e ainda a influência das alterações no regime de comparticipação dos medicamentos no que diz respeito à automedicação.

A prevalência do consumo de medicamentos face aos diferentes grupos sociais e etários (distribuição social da automedicação) também é um ponto de extrema importância e, por isso, é também explorado neste capítulo. O factor risco, associado principalmente ao consumo desregulado de medicamentos, levou à necessidade de investigar como é praticado o consumo de medicamentos por automedicação em grupos considerados especiais.

Devido ao incremento da indústria farmacêutica e à conseqüente competição entre laboratórios, eleva-se a importância das ações de marketing e publicidade no que toca a diferenciar um dado produto farmacêutico. Assim sendo, analisa-se e discute-se o papel da publicidade direta ao consumidor como um dos factores que tem contribuído para a expansão da automedicação, anulando os tradicionais “intermediários” no processo.

O segundo capítulo desta investigação diz respeito à automedicação segundo a perspectiva farmacêutica. Sendo o farmacêutico o profissional que conhece todos os aspetos do medicamento, este encontra-se na privilegiada posição de dar todo o tipo de informação inerente ao medicamento a qualquer utente que o procure na farmácia. Dessa forma, o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível ao público em geral, pelo que pode contribuir beneficentemente em todos os aspetos que dizem respeito à redução dos riscos associados aos medicamentos, e à correta orientação na prática da automedicação, fazendo com que esta seja uma mais-valia não só no que diz respeito à expansão da sua atividade,

mas também no que diz respeito aos benefícios sociais e económicos que advêm dessa prática.

O exercício da prática de automedicação está associado a diversas vantagens e, não menos importante, a algumas desvantagens, que serão enumeradas e corretamente explicadas ao longo do segundo capítulo. Também o uso racional e irracional do medicamento assume uma posição importante, uma vez que o número de gastos da despesa pública mais elevado está relacionado com a saúde e, conseqüentemente, com o mau uso do medicamento. O farmacêutico, uma vez mais, tem neste âmbito um papel interventivo bastante importante no que diz respeito à educação e à informação do utente face a esta problemática.

No terceiro capítulo é desenvolvida a temática da automedicação como motor de reconfigurações profissionais, onde de um modo geral se analisa a automedicação do ponto de vista dos dois profissionais de saúde inteira e diretamente relacionados com o uso de medicamentos, o farmacêutico e o médico. Discutem-se aí as reivindicações de pericialidade e, conseqüentemente, de legitimidade em torno do medicamento, por parte destes dois grupos profissionais, e analisa-se o modo como essas dinâmicas marcaram (e marcam) as respetivas profissões, o modo como são usadas para desenvolver reconfigurações profissionais.

No que respeita ao sector médico, este ponto refere principalmente a sua discórdia com esta prática, explicando claramente o porquê de tal opinião. No entanto alguns destes profissionais consideram que a prática de automedicação não é de todo desvantajosa para o exercício da sua atividade, tendo também para eles alguns benefícios. Contrariamente ao sector médico, o sector farmacêutico encara a prática da automedicação como um fenómeno de expansão e alargamento da sua atividade. Sendo o farmacêutico o profissional por excelência do medicamento, este deveria reivindicar a sua pericialidade profissional na atuação em diversas áreas, nomeadamente na resolução de problemas de saúde menores e de sintomatologia simples.

A segunda parte desta investigação diz respeito à investigação empírica, sendo iniciada pelo capítulo dedicado à explicitação e justificação da metodologia adoptada, a metodologia qualitativa, e da técnica de recolha de dados usada, a entrevista semiestruturada, realizada a farmacêuticos ativos, na cidade da Covilhã e em zonas semiurbanas pertencentes ao concelho.

O segundo capítulo da segunda parte é dedicado à análise e discussão dos dados obtidos a partir das entrevistas. Os dados são apresentados e analisados sob diferentes pontos de vista face à prática de automedicação.

Por fim, a conclusão onde se clarifica a prossecução dos objetivos definidos para a investigação, se retomam alguns pontos operativos essenciais, se discutem as limitações da presente investigação e se apresentam pistas para investigações futuras.

2. Perspetiva Sociológica do Fenómeno da Automedicação

2.1. Breve contextualização

Os valores da esperança média de vida têm vindo a aumentar ao longo dos tempos, tendo-se verificado um maior aumento nas últimas décadas, pois desde 1950 até à atualidade, a esperança média de vida aumentou cerca de 17 anos, a nível mundial. Existem vários factores que podem estar na origem deste aumento, entre os quais fatores de ordem social, nomeadamente a melhoria das condições de vida da população. Um factor importante, e que está, de certo modo, relacionado com este trabalho de investigação, é a melhoria da assistência médica, medicamentosa e hospitalar². É de facto inquestionável a importância do medicamento como um bem essencial à saúde, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e da esperança média de vida da população.

No início do século XIX a maioria dos medicamentos eram remédios de origem natural, de estrutura química e natureza desconhecidas. Mais tarde, em 1940, ocorreu a introdução maciça de novos fármacos, que trouxeram à população a possibilidade de cura para algumas doenças até então fatais, influenciando, dessa forma, a redução da morbilidade e mortalidade ao longo do século XX (Leite *et al.*, 2007). Os medicamentos, tal como os conhecemos hoje, são recentes e transformaram radicalmente a terapêutica, contribuindo de forma decisiva para a melhoria do estado de saúde das populações. Contudo, estes avanços nas pesquisas de novos fármacos, em conjunto com a sua promoção comercial, criaram uma excessiva crença da sociedade em relação ao poder do medicamento (Melo *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se como medicamento, toda a substância utilizada para modificar ou investigar estados fisiológicos ou patológicos, em benefício da pessoa que o utiliza, uma vez que este possui ação relevante na restauração e manutenção da saúde.

Os medicamentos têm-se convertido em elementos de primeira escolha, já que constituem ferramentas poderosas para minimizar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando a relação

² Informação recolhida nos seguintes sites:
(<http://www.educacao.te.pt/jovem/index.jsp?p=117&idArtigo=337>) e
(<http://www.publico.pt/Sociedade/esperanca-media-de-vida-dos-portugueses-aumentou-1548201>)

entre o indivíduo e a sua doença (Leite *et al.*, 2007). No entanto, nem sempre o uso de medicamentos se traduz em benefícios, pois o uso indevido dos medicamentos pode levar a situações inesperadas e por vezes de difícil resolução, devendo dessa forma ser usados de forma racional, sob vigilância de um profissional de saúde.

Apesar de ser do conhecimento da maioria da população, que o uso dos medicamentos deve respeitar determinados parâmetros, tal facto não se verifica, e segundo estimativas da OMS, 50% de todos os medicamentos usados no mundo são prescritos, dispensados, vendidos ou usados de maneira indevida.

2.2. A Automedicação: as razões de uma prática difundida e crescente

A automedicação é uma prática baseada no consumo de medicamentos pelo próprio indivíduo, significando, portanto, medicar-se a si próprio.

A automedicação não é um fenómeno da atualidade, pois já no início do século XIX, era uma prática usual, inicialmente na forma de plantas medicinais, remédios caseiros e preparações galénicas (Lopes, 2003). Segundo Aquino, (2007: 735), “o uso de drogas pela humanidade, para os mais diversos fins é antiquíssimo e permanece como um ato, ainda hoje, cheio de conteúdos simbólicos nas mais diversas culturas”.

Hoje em dia a automedicação continua a ser uma prática bastante comum na vida de qualquer cidadão, existindo vários factores que contribuem ativamente para o desenvolvimento, cada vez mais acentuado, desta prática (Bortolon *et al.*, 2007a).

Segundo Lopes, (2001), a automedicação é um fenómeno em crescimento nas sociedades europeias e representa cerca de 30% dos medicamentos consumidos. Em Portugal esse aumento também é notório, pois segundo dados do *Inquérito Nacional de Saúde*, foi estimado em 1984 e 1995, em 21,3% e 33,5% respectivamente.

A automedicação é definida como, uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o utente decide qual o fármaco que vai utilizar (Vitor *et al.*, 2007; Sousa *et al.*, 2008). Atualmente o uso de medicamentos sem receita médica é geralmente aceite como parte integrante do sistema de saúde (Sousa *et al.*, 2008). A prática de automedicação é vista como uma maneira de reduzir os custos com o sistema de saúde, no entanto é necessário avaliar cuidadosamente a relação risco/benefício dessa prática, e os medicamentos passíveis de ser utilizados sem prescrição, objetivando a promoção e a proteção à saúde individual e comunitária (Silva *et al.*, 2007). É necessário que a sociedade se consciencialize e entenda que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou provocar danos irreversíveis (Aquino, 2007).

A prática inadequada da automedicação, tal como a prescrição errónea, podem ter consequências graves e por vezes irreversíveis. Desse modo o uso incorreto dos medicamentos representa um problema que pode e deve ser prevenido. (Sousa *et al.*, 2008; Sá *et al.*, 2007).

2.2.1. A automedicação no contexto do Estado-Providência

O desenvolvimento do Estado-Providência, a partir dos anos 50, na Europa Ocidental, foi dos processos sociais com maior impacto no controlo e redução do recurso à automedicação. Tendo em conta que o Estado-Providência se traduziu na universalização do acesso aos cuidados médicos e, simultaneamente, na comparticipação pelo Estado no custo dos medicamentos, levou a uma progressiva generalização do recurso às consultas médicas e, conseqüentemente, a um crescente consumo de medicamentos prescritos, em detrimento da aquisição de medicamentos sem prescrição médica (Ferreira, 1990).

Em Portugal, a formulação de um projeto político de implementação do Estado-Providência só ocorreu em 1974, com a mudança do regime político, e com a posterior Constituição de 1976, que consagra, no seu artigo 64, o direito à saúde. Só cinco anos após o fim do Estado Novo, em 1979, foi implementado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo como princípios consagrados, constitucionalmente, ser de carácter universal, abrangendo por isso toda a população, ser financiado pelo Estado e tendencialmente gratuito (Ferreira, 1990).

Com a universalização do acesso a cuidados de saúde públicos também se universalizou o acesso às comparticipações do Estado relativamente aos medicamentos, tendo dessa forma ficado criadas as condições propícias para um crescente recurso à obtenção de medicamentos com prescrição médica, em detrimento da sua aquisição sem prescrição, e portanto sem comparticipação.

A partir dos anos 80, começou a visualizar-se os primórdios da crise do Estado-Providência, expressa no aumento dos gastos sociais e no relativo estagnar do seu financiamento. No âmbito da saúde, tal conjuntura veio dar lugar a um progressivo aumento para a intervenção do sector privado, paralelamente com uma relativa diminuição da comparticipação pública nas despesas dos cidadãos com os gastos de saúde (Mozzicafreddo, 2000).

Em geral, os medicamentos representam para o Estado um dos maiores gastos de despesas em saúde. No sentido de conter estes gastos foi criada, na generalidade dos países europeus ocidentais, uma categoria de medicamentos, designados de venda livre, não comparticipados pelo Estado, o que em Portugal aconteceu em 1983 (Casanova, 2011).

Segundo Lopes, (2003), com a institucionalização desta nova categoria de medicamentos, ficaram igualmente criadas as condições para a reconversão do tradicional estatuto desviante atribuído às práticas de automedicação. O antigo combate institucional à automedicação

passou a dar lugar a um novo espaço de legitimação destas práticas de automedicação, tornando-as aceitáveis, quando circunscritas aos medicamentos de venda livre, procurando colmatar situações e sintomas a que estes se destinam. Deste modo, ficou instituída uma nova distinção entre duas formas de automedicação:

- Automedicação responsável;
- Automedicação não responsável.

Sempre que o consumo de medicamentos sem prescrição médica seja orientado por um profissional de saúde habilitado e competente, considera-se automedicação responsável. Este tipo de automedicação evita, assim, que os tratamentos com base apenas no conhecimento leigo acarretem consequências graves e irreversíveis para o utente, como é o caso da prática de automedicação não responsável (Soares, 2002). O aconselhamento por um profissional de saúde está relacionado com os efeitos de segurança e efetividade dos medicamentos. Seja qual for o medicamento, exigindo ou não receita médica para ser dispensado, tem sempre efeitos secundários e interações estando totalmente desaconselhada a sua banalização.

Na prática de automedicação não responsável podem-se ainda distinguir duas formas diferentes de consumo de medicamentos:

- Sem controlo remoto profissional
- Com controlo remoto profissional

No consumo de medicamentos sem controlo remoto profissional predomina exclusivamente o conhecimento leigo, organizado em torno da confiança interpessoal, adquirida pelo hábito e partilha de experiências, reflete um distanciamento relativamente aos sistemas periciais, havendo total dissociação entre o saber leigo e o científico. Na prática de automedicação com controlo remoto profissional, ainda que se considere automedicação não responsável, há predominância de ações reflexivas, verificando-se uma maior interação entre o sistema leigo e pericial, havendo portanto reapropriação leiga do saber científico (Lopes, 2001).

A automedicação é uma prática bastante difundida a nível mundial. Em alguns países com sistema de saúde pouco estruturado, a ida à farmácia representa a primeira opção procurada para resolver um problema da saúde (Vitor *et al.*, 2007). Nos países em desenvolvimento, cerca de 60% a 80% dos problemas de saúde são solucionados com recurso à automedicação (Awad *et al.*, 2007). Contudo, nos países industrializados, vários medicamentos de uso mais simples e comum estão disponíveis em farmácias, drogeries e supermercados, e podem ser obtidos sem necessidade de receita médica (Vitor *et al.*, 2007). Nestes países é notória a crescente pressão para a conversão de medicamentos *Prescribed Only Medicines* (POM), de venda condicionada à apresentação da receita, em medicamentos *Over-the-Counter* (OTC), vendidos livremente. Ao mesmo tempo, os planos de saúde restringem o reembolso dos gastos

com medicamentos prescritos, contribuindo, desse modo, para o incentivo da prática de automedicação. (Loyola *et al.*, 2002).

Atualmente, os principais motivos que contribuem para o progressivo aumento da prática de automedicação são a crescente familiaridade das novas gerações em relação aos fármacos, potenciada pela banalização do seu uso e pela enorme diminuição de preços, a rotinização e padronização na prescrição médica, levando a uma gradual apropriação leiga dos critérios dos médicos na prescrição de fármacos, levando os utentes leigos a reproduzi-los na resolução dos seus problemas de saúde mais comuns. É igualmente importante, o declínio do Estado-Providência, levando a uma diminuição das comparticipações e ao aumento das taxas moderadoras nos Centros de Saúde e Hospitais, levando os utentes a não acederem a tais serviços e a optarem pela automedicação (Lopes, 2003; Silva *et al.*, 2000).

2.3. Prevalência do Consumo de Medicamentos por Automedicação

O consumo de medicamentos sem prescrição é influenciado por diversos factores, dos quais se destacam os factores sociodemográficos, como o sexo e a idade, e também factores socioeconómicos, como o nível de escolaridade e a profissão.

Um estudo realizado por Soares, em 2005, referiu que a prevalência de automedicação em Portugal, foi de 26,2% nos anos de 1995 - 1996, sendo de 28,4% no sexo masculino versus 25,2% no sexo feminino.

Num estudo realizado no Brasil, por Loyola *et al.*, em 2002, constatou-se que era mais frequente o recurso à automedicação por parte das mulheres do que pelos homens, uma vez que estas eram as principais utilizadoras dos serviços de saúde. Arrais (1997), também, verificou a predominância do uso de medicamentos entre as mulheres e atribuiu este facto à necessidade da mulher em promover a saúde familiar.

A automedicação é frequente entre indivíduos com baixo nível socioeconómico, mas não é exclusiva deste estrato social, existindo estudos que apontam para o uso crescente de medicamentos, por classes de elevado poder de compra e com elevado nível de escolaridade (Silva *et al.*, 2012).

Bertoldi *et al.*, (2004) estudou o efeito da escolaridade sobre o uso dos medicamentos, e concluiu que havia uma maior prevalência de automedicação nos estudantes universitários.

2.3.1. Prevalência da Automedicação Associada a Grupos de Risco

Segundo Lopes (2001), são as gerações mais jovens quem mais recorre à automedicação, associando-se este facto à maior familiaridade deste grupo social com os fármacos. O mesmo não acontece com as gerações mais antigas, que encaram como raro e excepcional a sua utilização.

Segundo a Associação Nacional de Farmácias, a prática da automedicação pode estar desaconselhada ou requerer cuidados especiais, em determinados grupos sociais, devendo limitar-se a casos particulares, como é o caso de :

- Bebés e crianças;
- Mulher grávida e / ou a amamentar;
- Idosos.

Os grupos sociais referidos são considerados grupos de risco face a este fenómeno e, portanto, requerem especial atenção no que diz respeito à toma de medicamentos. O farmacêutico deve, nestes casos, conhecer bem os medicamentos aconselhados e contraindicados em cada uma das situações apontadas, e não deve arriscar a aconselhar um medicamento em relação ao qual não bem informado (Zubioli 2000).

2.3.1.1. Crianças

Os estudos de prevalência de automedicação em crianças e adolescentes são escassos. No entanto num estudo realizado por Mendes *et al.*, em 2004, revelou que a prática de automedicação em crianças e adolescentes apresentava uma prevalência menor comparativamente com outros grupos etários, uma vez que existe uma maior preocupação em levar este grupo ao médico. Pereira *et al.*, (2007), refere que a prevalência de automedicação em crianças e adolescentes é uma prática real e frequente, independente do nível socioeconómico.

2.3.1.2. Grávidas

A administração de medicamentos durante a gravidez constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade para a mãe e /ou feto, devendo, portanto, dar-se especial atenção a este grupo, no que diz respeito à automedicação.

Após o desastre clínico da talidomida, verificou-se um acentuado interesse sobre perfil de uso de medicamentos durante a gravidez, tendo-se constatado que as mulheres grávidas

continuam expostas a um elevado número de medicamentos (Fonseca *et al.*, 2002; Brum *et al.*, 2009).

Num estudo publicado em 2009, por Brum *et al.*, constatou-se que a prevalência do uso de medicamentos, prescritos e não prescritos, durante a gravidez era de 90%, dos quais 83,6% foram prescritos e 16,4% resultaram de automedicação.

O uso de medicamentos durante a gravidez é de facto significativo, utilizando cada grávida em média 4,2 medicamentos, todavia esse consumo faz-se à custa de medicamentos com recomendação médica, e pouco à custa da automedicação (Gomes *et al.*, 1999).

2.3.1.3. Idosos

Segundo Sá *et al.*, (2007), verifica-se que há uma tendência menor para a prática de automedicação junto da população idosa. Com base num estudo realizado por Oliveira *et al.*, em 2012, constatou-se que quanto melhor o nível socioeconómico da população idosa, assistência médica e presença de doenças crónicas, menor o recurso à automedicação.

A prevalência de automedicação nos idosos de sexo feminino é maior relativamente ao sexo masculino. Em relação, à faixa etária, constatou-se que a maior prevalência de automedicação situa-se na faixa dos 60-69 anos, diminuindo gradualmente com o avançar da idade.

No que diz respeito à escolaridade, e tendo por base os seguintes níveis de escolaridade: 1º-4º ano; 5º-8º ano; 9º ano ou mais, os níveis de automedicação foram respectivamente por ordem crescente, no 5º-8º ano, 9º ano ou mais, e 1º-4º ano (Oliveira *et al.*, 2012).

2.4. Influência da Publicidade na Prática de Automedicação

Um dos factores que contribui para a motivação do uso irracional dos medicamentos é o efeito poderoso do marketing e da publicidade.

A propaganda de medicamentos nos meios de comunicação tem sido um estímulo frequente para a automedicação, podendo, de certo modo, contribuir para o uso inadequado dos medicamentos, principalmente porque tende a ressaltar os benefícios e a omitir ou minimizar os riscos e os possíveis efeitos adversos, dando a impressão, especialmente ao público leigo, que são produtos inócuos, influenciando-os a consumir como qualquer outra substância (Aquino 2007; Sá *et al.*, 2007).

Soma-se à propaganda medicamentosa a percepção de grande parte da população, que vê o medicamento a ocupar um papel central na solução dos problemas de saúde, acreditando que

todas as doenças ou mesmo condições de vida exigem um tratamento farmacológico (Silva *et al.*, 2012).

A medicalização diz respeito ao progressivo alargamento da esfera médica à esfera social, sendo trazidas para a área de atuação da medicina áreas que anteriormente não lhe pertenciam. Este processo resulta da crescente expansão da medicina e de toda a indústria médica, indústria farmacêutica incluída, mas também de uma solicitação nesse sentido, por parte das pessoas. De facto, cada vez mais pessoas procuram respostas médicas para situações que podem resultar de processos biológicos normais ou mesmo de problemas sociais, apelando a uma intervenção médica para a sua solução. A uma crescente medicalização corresponde o também crescente processo de farmacologização, no sentido em que há um crescente número de situações e problemas do quotidiano a entrar no domínio médico, e consequentemente as formas primárias de intervenção médica caracterizam-se pelo recurso aos fármacos (Lopes, 2001). Devido à forte influência da publicidade no incentivo ao consumo de medicamentos, aplicada pela indústria, foi abolida a capacidade de os utentes lidarem com a dor e com a doença, substituindo-as por fármacos.

Segundo a diretiva 2001/83/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro de 2001:91, define-se como publicidade dos medicamentos, “qualquer ação de informação, de prospeção ou de incentivo destinada a promover a prescrição, o fornecimento, a venda ou o consumo de medicamentos”, como sejam:

- A publicidade junto do público em geral;
- A publicidade junto das pessoas habilitadas a receitar ou a fornecer medicamentos;
- A visita de delegados de informação médica;
- O fornecimento de amostras;
- O patrocínio de reuniões de promoção e de congressos científicos em que participem pessoas habilitadas a receitar ou a fornecer medicamentos.

A prescrição médica e o consumo de medicamentos é extremamente influenciada pela publicidade e promoção comercial, devido à existência de várias opções terapêuticas para o mesmo fim, desse modo, a publicidade torna-se o elemento essencial para a diferenciação entre os produtos farmacêuticos (Melo *et al.*, 2006).

A utilização crescente da internet tem vindo a contribuir para a disseminação da propaganda medicamentosa junto dos consumidores, de uma forma menos explícita, já que tende a dar a impressão de que são instrumentos educativos ou de informação, que têm como objetivo promover a saúde (Aquino, 2007).

Os gastos que a indústria farmacêutica tem com a publicidade refletem a sua extrema importância para o sector, chegando o investimento em publicidade a ser o dobro do que a

indústria gasta em investigação. Em 2004, nos Estados Unidos, foram gastos cerca de 57,5 mil milhões de dólares em publicidade. Em contrapartida, nesse mesmo ano, a indústria farmacêutica gastou apenas 31,5 mil milhões de dólares em investigação (Gagnon *et al.*, 2008).

De acordo com o decreto lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estabeleceu-se através do artigo n.º 152 que:

- 1) É proibida a publicidade junto do público em geral dos medicamentos:
 - a) Sujeitos a receita médica;
 - b) Contendo substâncias definidas como estupefacientes ou psicotrópicos, ao abrigo de convenções internacionais que vinculem o Estado português;
 - c) Comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde.
- 2) O disposto no número anterior não prejudica:
 - a) A realização de campanhas de vacinação efetuadas pela indústria, desde que aprovadas pelo Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED);
 - b) A realização de campanhas de promoção de medicamentos genéricos efetuadas pela indústria desde que aprovadas pelo INFARMED.
- 3) É proibida a menção ao nome de um medicamento, no patrocínio de todas as iniciativas dirigidas ao público, salvo se a menção for realizada nos termos previstos no presente decreto-lei.

A publicidade dos medicamentos deve abordar a utilização racional dos medicamentos e não deve ser enganosa.

3. A Automedicação Segundo a Perspetiva Farmacêutica

3.1. Considerações profissionais na prática de automedicação

Um estudo realizado por Silva *et al.*, (2008), evidenciou que o tempo de atividade no sector farmacêutico e o grau de formação do profissional, são factores que podem contribuir para o aumento da automedicação, tendo sido demonstrado que quanto maior o tempo de trabalho na área e menor a qualificação profissional, maior a percentagem de dispensa de medicamentos sem prescrição.

Para tal, o farmacêutico deverá reunir o máximo de conhecimentos em áreas da sua competência, que o permitam atuar, correta e eficazmente em situações de automedicação ou de sintomatologia simples (Zubioli, 2000).

No processo de aconselhamento, o farmacêutico deve reunir o máximo de informação possível no que diz respeito ao utente e à sua sintomatologia. Admitindo que o utente, muitas vezes, não transmite toda a informação necessária à elaboração de um diagnóstico e seleção adequada do medicamento, é de toda a conveniência aplicar algumas questões de forma a obter informação no que diz respeito a:

- Início da sintomatologia;
- Duração da sintomatologia;
- Severidade da sintomatologia;
- Descrição da sintomatologia;
- Presença de doenças crónicas;
- Existência de factores agravantes ou de alívio;
- Presença ou não de tratamentos anteriores.

O farmacêutico deve ainda considerar se o utente é lactente, criança, adulto ou idoso, o sexo, antecedentes medicamentosos, alérgicos e a existência de reações adversas a determinados fármacos.

Depois de reunir e avaliar toda a informação, o farmacêutico encontra-se em posição para direccionar o utente à prática de uma automedicação responsável (Zubioli, 2000). Contudo, faz também parte da consciência profissional do farmacêutico o reconhecimento dos seus limites de atuação, pelo que deverá usar o seu juízo profissional para analisar quais são as situações que estão, ou não, ao alcance da sua intervenção.

3.2. Benefícios e Riscos da Prática de Automedicação

3.2.1. Benefícios da Prática de Automedicação

A automedicação, embora apresente riscos, não pode ser considerado um ato estritamente reprovável, uma vez que também pode apresentar vantagens para o utente e para o sistema de saúde. Se os profissionais de saúde apostarem numa estratégia que contemple a informação, a educação e o controlo da comercialização dos medicamentos, podem vir a obter-se resultados mais favoráveis e úteis a médio e longo prazo.

Estes benefícios refletem-se quer no indivíduo quer na sociedade. Para o indivíduo torna-se vantajoso recorrer à automedicação, uma vez que permite a resolução de problemas de saúde menores, de forma mais rápida e com menor gasto de recursos financeiros, já que evita o tempo de espera da consulta médica e os respetivos encargos financeiros, que com a crise do Estado-Providência têm aumentado bastante nos últimos anos. Para a sociedade, porque permite aliviar a pressão sobre o SNS, libertando recursos que podem ser aplicados em

situações de carência e contribuir para o aumento da consciência cívica dos cidadãos que estão dispostos a participar na gestão da sua própria saúde (Infarmed, 2012; Soares, 2002).

As vantagens da automedicação são visíveis tanto a nível pessoal ou social, pois há um alívio ou solução de um mal-estar passageiro, que pode ser realizado de forma autónoma e complementar à prescrição médica, fomenta-se a autonomia e responsabilidade do utente nos cuidados à sua saúde, e contribui-se para que o sistema de saúde não congestionue ainda mais com atendimento médico, quando o que realmente está em causa são, por exemplo, dores susceptíveis de serem tratadas por meio de aconselhamento de outro profissional de saúde com competência para tal, principalmente, o Farmacêutico (Silva *et al.*, 2007; Vilarino *et al.*, 1998; Vicente, 2000). A promoção da saúde recebe um bom contributo com atitudes de automedicação, desde que esta se processe de forma consciente e pró-ativa (Maria, 2000).

A automedicação é portanto uma atividade que apresenta vários pontos positivos, não só para os utentes, mas também para todas as entidades envolvidas, principalmente quando é praticada de forma responsável, recorrendo a profissionais de saúde competentes.

3.2.2. Riscos da Prática de Automedicação

“A prática da automedicação não está isenta de riscos, particularmente no que se refere a determinados grupos terapêuticos” (Maria, 2000: 12)

Dado o potencial aumento da automedicação e o facto de permitir uma participação cada vez mais ativa do utente na sua saúde, considera-se que só é livre de riscos se for bem orientada, uma vez que todos os medicamentos possuem efeitos indesejáveis (ANF, 2009).

Em primeiro lugar, existe a possibilidade de o recurso à automedicação poder mascarar doenças graves, podendo atrasar o diagnóstico ou levar mesmo a um diagnóstico errado, fazendo com que o utente sofra mais e por mais tempo. Existe ainda a possibilidade de utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns utentes, nomeadamente, utentes idosos ou com défices cognitivos significativos. Também a interação entre medicamentos prescritos e não prescritos é uma possibilidade que não pode ser esquecida (Soares, 2002; Sá *et al.*, 2007; Maria, 2000).

Para além dos riscos já mencionados, pode ainda acrescentar-se que o uso indevido de medicamentos pode contribuir para a dependência de determinados fármacos (por exemplo, o uso de benzodiazepinas), resistência bacteriana (por uso indevido de antibióticos), ou propiciar processos inflamatórios crónicos e degenerativos, por uso desregrado de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) (Vicente, 2000).

3.3. Uso Racional e Irracional dos Medicamentos

O uso irresponsável dos medicamentos é uma prática mundial. Segundo a OMS:

- 25% a 70% dos gastos em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos. Em comparação os países desenvolvidos gastam menos de 15%;
- 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente;
- 75% das prescrições com antibióticos são errôneas;
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países;
- Cresce constantemente a resistência da maioria dos microrganismos causadores de doenças infecciosas prevalentes;
- 53% de todas as prescrições de antibióticos nos Estados Unidos da América são feitas para crianças dos 0 aos 4 anos;
- 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento;
- Os hospitais gastam de 15% a 20% do seu orçamento para lidar com complicações causadas pelo mau uso dos medicamentos (Aquino, 2007).

De uma forma geral, as soluções para reverter ou minimizar este cenário devem passar por:

- Educar e informar a população;
- Controlar mais a venda de medicamentos com e sem receita médica;
- Melhorar o acesso aos serviços de saúde;
- Adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos;
- Retirar do mercado medicamentos carentes de eficácia ou segurança;
- Incentivar à adoção de terapêuticas não medicamentosas (Aquino, 2007).

O fenômeno da automedicação está também relacionado com o uso irracional dos medicamentos.

Para Pereira, *et al.*, (2007) a automedicação abrange diversas formas pelas quais o indivíduo, ou seus responsáveis decidem, sem avaliação médica, qual o medicamento, e como irão utilizá-lo, para alívio sintomático e cura, compartilhando medicamentos com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições anteriores, ou descumprindo a prescrição do médico, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.

Segundo a definição que consta no Despacho n.º 17690, de 23 de Julho de 2007:22849, “a automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e

sem gravidade, com assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde”. O aconselhamento profissional do farmacêutico está fortemente relacionado com a segurança e efetividade dos medicamentos (ANF, 2009).

É de realçar o aumento da participação do farmacêutico no processo de automedicação responsável (Zubioli, 2000). Tal significa que o farmacêutico é um profissional com competências reconhecidas para aconselhar a toma de medicamentos. Contudo, o facto de a automedicação incorporar este aconselhamento farmacêutico revela o peso que a profissão médica detém na definição da doença e na definição do seu tratamento, nomeadamente com medicamentos.

Normalmente o modelo que conduz à automedicação segue os seguintes passos:

- Perceção do problema de saúde pelo utente;
- Formulação de hipóteses:
 - não tratar;
 - tratar com remédio caseiro;
 - automedicação com medicamentos.

A maior parte das vezes o utente procura uma farmácia, uma vez que é uma instituição de saúde pública, de acesso fácil e gratuito, onde pode obter o conselho seguro do farmacêutico (Zubioli, 2000).

3.3.1. Consequências do Uso Irracional dos Medicamentos

Existem entidades que realizam estudos do consumo de medicamentos por automedicação e que mostram números assustadores de problemas relacionados com medicamentos (PRM). Foram, por exemplo, reportados em 1987, à *Food and Drug Administration* (FDA), agência Norte-Americana reguladora dos medicamentos, 50.000 incidentes com medicamentos, resultando daí 12.000 mortes por reações adversas e 15.000 internamentos hospitalares. Mais recentemente, ficou demonstrado que 4% a 25% dos internamentos hospitalares são atribuídos a problemas relacionados com a terapêutica medicamentosa, dos quais 50% evitáveis na presença de monitorização adequada (Marques, 2006).

Um outro estudo, realizado nos Estados Unidos, revela que 30% das admissões hospitalares de pacientes idosos, são devidas a PRM's ou efeitos tóxicos consequentes do seu uso. Em 1988 os PRM foram responsáveis por 5% a 15% de hospitalizações de idosos norte americanos, e em 1991, por aproximadamente 45% dos casos de readmissão hospitalar (Bortolon *et al.*, 2007 b). Segundo a OMS, os hospitais gastam 15% a 20% do seu orçamento a tentar resolver complicações causadas pelo mau uso dos medicamentos.

Quando nos deparamos com tantos incidentes e mortes associados ao mau uso dos medicamentos, muitas vezes por automedicação, a preocupação dos profissionais de saúde pelo facto de os utentes estarem a utilizar fármacos relativamente potentes sem vigilância médica é legitimada. Outro factor que poderá levar a efeitos perversos é a promoção da automedicação (não responsável) com o objetivo de contenção de custos. A médio e longo prazo, esta medida pode levar a que os riscos para a saúde dos utentes superem os potenciais benefícios (Maria, 2000).

3.4. Situações Passíveis de Automedicação

A automedicação é uma prática cada vez mais frequente, devido à grande familiaridade da população com os medicamentos, uma vez que esta tem cada vez mais acesso à informação, quer por autorrecriação, quer pela influência da publicidade. Os riscos inerentes à prática de automedicação justificam que a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória constitua uma responsabilidade partilhada entre as autoridades, os utentes, os profissionais de saúde e a indústria farmacêutica³.

O Decreto - Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto, classifica os medicamentos quanto à dispensa ao público, criando assim dois grupos de medicamentos distintos:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM);
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Segundo o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica é uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo esta prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas e devem efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aquele medicamento. Para alcançar este desidrato tem vindo a ser desenvolvido, pelo grupo de consenso sobre automedicação, um trabalho permanente e sistemático na definição de critérios a serem aplicados a estes medicamentos de forma a uniformizarem as regras de utilização.

Com base no despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, o grupo de consenso sobre automedicação tem como principais objetivos:

- a. Identificar e definir situações clínicas que sejam passíveis de automedicação;

³ Site do Infarmed:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf

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

A referida lista inclui várias situações agrupadas por sistemas, com as correspondentes patologias passíveis de automedicação (anexo 4).

A automedicação pode servir para resolver problemas de saúde menores, limitados a um curto período de tempo. Segundo Mendes *et al.*, (2004), o período considerado para automedicação não deve exceder 3-7 dias, e deve ser dada especial atenção a determinados grupos populacionais, como as grávidas, lactentes, crianças e idosos, como havia sido referido.

4. Automedicação como Motor de Reconfigurações Profissionais

A prática crescente da automedicação e a ineficácia das medidas para a sua redução têm vindo a dar lugar a novos reposicionamentos profissionais neste domínio e a novas estratégias de recolocação de poder, tanto por parte do sector médico como do sector farmacêutico (Lopes, 2001). Estes reposicionamentos demonstram que a automedicação está a constituir-se como plataforma de estratégias profissionais de poder, que se verifica na disputa de novos espaços de controlo profissional, fazendo deslocar para as suas respetivas tutelas um campo de práticas que tradicionalmente se desenvolveu à margem do seu controlo (Lopes, 2003).

Segundo Lopes, (2001:142), “fica excluída qualquer legitimidade profissional exterior à medicina, no sentido em que, mesmo quando o medicamento é recomendado por qualquer outro profissional de saúde, designadamente pelo farmacêutico, continua a ser uma prática de automedicação”.

4.1. Automedicação como Prática Desviante do Sector Médico

No sector médico, o reposicionamento profissional passa por dois tipos de estratégias aparentemente antagónicas. Como princípio, a profissão médica rejeita qualquer forma de automedicação, evocando que o recurso a qualquer solução terapêutica pressupõe sempre um diagnóstico, e que estes são domínios exclusivos da competência médica, podendo colocar em

risco a saúde dos indivíduos (Lopes, 2001). Trata-se, claramente, da reivindicação de uma pericialidade que lhes é exclusiva, pelo que pretende manter à margem da atuação neste domínio outros profissionais de saúde, nomeadamente os que estão mais próximos do medicamento, os farmacêuticos. No entanto, esta posição de princípio não exclui um aumento da tolerância e aceitação do recurso à automedicação para os considerados sintomas menores, transmitindo para os leigos a autonomia e o sentido de responsabilidade na sua própria saúde e bem-estar. Dessa forma estabelecem uma nova estratégia de centralização da intervenção médica nas situações clinicamente mais valorizadas e de resistência à desqualificação, que a rotinização das prescrições nas situações mais simples representa (Lopes, 2003).

Consciente do crescimento do recurso à automedicação, a profissão médica procura manter o controlo sobre um processo que parece cada vez mais descontrolado, colocando a ênfase na educação do utente, reclamando-a como prática a levar a cabo pelos médicos. Ou seja, esta nova abordagem à automedicação é legitimada nos argumentos médicos com a evocação de um novo requisito, que é a prévia educação do utente (Vicente, 2000). Esta educação é entendida como a transmissão de um conjunto de recomendações quanto às circunstâncias em que o recurso aos medicamentos pode ser feito, acentuando a sua restrição aos sintomas mais comuns e alertando para o contacto imediato com o médico face a qualquer alteração no quadro estabelecido (Lopes, 2003; Vicente, 2000).

O envolvimento dos utentes nas decisões terapêuticas é, em geral, considerado como um factor importante no processo terapêutico. Um grau de envolvimento elevado pressupõe maior e melhor informação e, portanto, maior probabilidade de utilização adequada dos medicamentos.

4.2. Influência da Automedicação na Expansão da Atividade Farmacêutica

Contrariamente ao sector médico, desde há muito que o sector farmacêutico tem assumido uma posição de grande flexibilidade relativamente à automedicação, advogando mesmo as suas vantagens nos designados sintomas menores, por permitir economia de tempo, de custos e uma mais rápida recuperação do bem-estar (Soares, 2002).

Segundo Ribeiro *et al.*, (2004), é notória uma facilidade na obtenção de medicamentos por meios onde não há a utilização da prescrição médica, onde na maior parte das vezes, a automedicação é consequência da inacessibilidade aos meios de saúde e ao elevado preço para obtenção dos medicamentos, o que leva à procura de formas alternativas de medicação, geralmente orientada pelos farmacêuticos.

O sector farmacêutico, com o evoluir da educação do utente, tem uma oportunidade única para alargar o seu campo de intervenção e para conseguir uma enorme revalorização profissional, aumentando a importância do seu papel no aconselhamento do utente.

O ato farmacêutico, além de assumir compromisso com a saúde individual e comunitária, passa a ter um papel fundamental na difusão do autocuidado, aplicando estratégias de educação e informação do utente para o uso racional dos medicamentos (Silva *et al.*, 2000).

O farmacêutico é o profissional de saúde que está mais perto de identificar possíveis situações de risco, pois é o elemento que está presente na dispensa dos medicamentos, Soares (2002). Este assume a função de comunicador, de forma a obter os dados suficientes da história do utente, colocar as perguntas chave ao utente, para se for o caso encaminha-lo para outro profissional de saúde, ou para receber e fornecer informação objetiva e imprescindível. Este assume também a função de dispensa de medicamentos, onde deve garantir a necessidade efetiva do medicamento em questão, e garantir que o utente perceba as informações fornecidas. Esta ação educativa traz grandes benefícios para o utente e proporciona um maior reconhecimento profissional ao farmacêutico (Silva *et al.*, 2008).

Segundo Taylor *et al.*, (2003) os profissionais de farmácia são possuidores de competências técnico-científicas que lhes permite ter um papel alargado na sua atividade profissional, tais como:

- Aconselhar os utentes em doenças de sintomatologia menor;
- Aconselhar os utentes a usar os medicamentos de forma eficaz;
- Prestar serviços farmacêuticos ao domicílio;
- Participar na educação contínua dos profissionais de saúde da comunidade;
- Educar os utentes de forma a promover a saúde;
- Supervisionar o fornecimento e o armazenamento dos medicamentos em lares de idosos;
- Manter o registo de medicamentos prescritos e adquiridos;
- Aconselhar os utentes acerca dos medicamentos mais económicos e dos efeitos dos medicamentos;
- Monitorizar e reportar reações adversas e interações medicamentosas;
- Aconselhar os médicos de medicina geral e familiar sobre a administração e manuseamento de substâncias farmacêuticas complexas;
- Realizar medições de parâmetros bioquímicos.

O farmacêutico pode promover a saúde na sua comunidade oferecendo ajuda e apoio em diversas áreas da sua competência. O farmacêutico pode ajudar a população no que diz respeito:

- Ao desenvolvimento de campanhas antitabágicas, disponibilizando toda a ajuda e informação necessária;
- Promoção da saúde do bebé e da criança;
- Promoção de estilos de vida saudáveis, como a alimentação saudável e o incentivo à prática de atividade física;
- Alertar para o uso incorreto dos medicamentos e das consequências que daí podem advir;
- Desenvolver campanhas informativas acerca da saúde sexual e de contraceção;
- Promover saúde oral;
- Promoção de programas de vacinação. (Taylor *et al.*, 2003)

Ou seja, no âmbito do que se designa por papel alargado do farmacêutico nas sociedades modernas, a automedicação surge como um campo de atuação privilegiada para o exercício das suas competências, consubstanciando-se como uma clara zona de reivindicação de pericialidade por parte da profissão.

Segundo Zubioli (2000), é imprescindível que o farmacêutico tenha plena noção da sua competência e dos limites da sua intervenção no processo de saúde e doença, para que possa desempenhar a sua função profissional no momento oportuno, avaliando a situação do utente e encaminhá-lo se necessário a uma consulta médica, e se necessário para serviço de urgência hospitalar.

5. Metodologia

5.1. Opções Metodológicas

Numa investigação científica, a metodologia é o meio prático que vai dar resposta às questões e aos objetivos do estudo. A seleção da técnica de recolha de informação depende, em qualquer tipo de investigação, da especificidade e do tipo de informação que se pretende obter. A metodologia é um conjunto de operações utilizadas para atingir os objetivos do estudo, um corpo de princípio presidindo a toda a pesquisa organizada, um conjunto de normas que permitem selecionar e coordenar técnicas (Grawitz, 1979). Os objetivos deste estudo levaram à escolha de uma pesquisa do tipo qualitativa, já que não se procura obter informação de carácter extensivo sobre o fenómeno da automedicação, mas sim informação de carácter intensivo, focado e aprofundado sobre a perspetiva dos farmacêuticos, a sua leitura e perceção, desse fenómeno.

A pesquisa qualitativa tem carácter exploratório, isto é, estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. É utilizada quando se procura perceções e entendimentos sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação (Flick, 2005). É uma pesquisa indutiva, isto é, o investigador desenvolve conceitos, ideias e

entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de recolher dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos (Flick, 2005).

Segundo Flick (2005), este tipo de pesquisa é útil para consolidar conceitos e objetivos a serem entendidos e apresentar sugestões sobre variáveis a serem estudadas com maior profundidade. Para o autor, as características da investigação qualitativa são essencialmente a correta escolha dos métodos e teorias, a possibilidade de perspectivas dos participantes e a reflexão do investigador sobre o estudo. Foram principalmente as últimas duas características deste tipo de pesquisa que levou à sua aplicação neste estudo.

A pesquisa qualitativa opõe-se à pesquisa quantitativa, pela forma como os dados se tratam e pela forma de apreensão da realidade. A reflexão do investigador sobre o objeto em estudo, contrapondo com a investigação quantitativa, encara a interação do investigador com os entrevistados como parte explícita da produção do saber. A subjetividade do investigador e dos entrevistados são uma parte fundamental do processo de investigação.

A técnica de pesquisa utilizada nesta investigação foi a entrevista semiestruturada. Uma entrevista pode-se definir como um encontro entre duas pessoas, o investigador e o entrevistado, com o objetivo que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto. Uma entrevista consiste, de uma forma geral, num procedimento de recolha de dados (Marconi e Lakatos, 1988).

Existem diferentes tipos de entrevistas quanto à sua estruturação:

- Entrevista estruturada;
- Entrevista não estruturada;
- Entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada aproxima-se mais de um diálogo do que uma entrevista formal, pois combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a oportunidade de refletir e expressar-se livremente sobre o tema apresentado. Na formulação das questões o entrevistador deve ter a preocupação de não efetuar perguntas ambíguas, arbitrarias ou tendenciosas, com base num guião de entrevista adaptável e não rígido ou pré-determinado (anexo 5). No entanto, o entrevistador deve ficar atento para conduzir, no momento que considerar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa, sempre que necessário fazendo perguntas complementares para clarificar certas questões que possam ter ficado pouco explícitas ou ajudar a recompor o contexto da entrevista (Quivy e Campenhout, 1992). Outra das vantagens desta técnica é a sua flexibilidade e a possibilidade de rápida adaptação. A entrevista pode ser ajustada quer ao indivíduo, quer às circunstâncias. Ao mesmo tempo, a utilização dum plano ou guião contribui para a reunião sistemática dos dados recolhidos (Flick, 2005). Apesar de o investigador poder ter as perguntas previamente formuladas, a

maioria das perguntas geram-se à medida que a entrevista vai decorrendo, permitindo, quer ao investigador quer ao entrevistado, a máxima adaptabilidade para aprofundar o objeto do estudo.

Quanto às desvantagens da entrevista semiestruturada, estas dizem respeito principalmente às limitações do próprio entrevistador, como por exemplo: a escassez de recursos financeiros, dificuldade em direcionar a conversa em detrimento das características pessoais do entrevistado, validar e generalizar os discursos, todavia, essa dificuldade é refutada porque a função da entrevista é averiguar que tipo de situações sucedem e não a sua frequência. Por parte do entrevistado, algum tipo de insegurança em relação ao seu anonimato, pode refletir-se na retenção de informações importantes comprometendo a investigação (Loffland, 1984).

A preparação da entrevista é uma das etapas mais importantes da pesquisa que requer tempo e exige alguns cuidados, entre eles destacam-se:

- A organização da entrevista deve ter em conta o objetivo;
- A escolha da amostra, o entrevistado deve ser alguém que tenha familiaridade com o tema em causa;
- A oportunidade da entrevista, ou seja, a disponibilidade do entrevistado em fornecer a entrevista;
- As condições favoráveis que possam garantir ao entrevistado a confidencialidade das suas respostas e da sua identidade.

Na presente investigação, as unidades de pesquisa são os farmacêuticos, procurando-se a análise e compreensão da sua perspetiva face à automedicação, quer na sua vertente de saúde, quer no seu reconhecido (ou não) potencial para desenhar estratégias profissionais de reivindicação de pericialidade.

A amostra é de tipo intencional, cumprindo-se apenas um critério:

- Metade constituída por farmacêuticos que trabalham na zona urbana da Covilhã (5 entrevistados);
- Metade por farmacêuticos que exercem em zonas semiurbanas (5 entrevistados).

Não obstante termos consciência de que hoje, mais do que a dicotomia rural/urbano, existe uma continuidade geográfica entre o espaço urbano e o espaço rural, consideramos, mesmo assim, ser importante procurar perceber em que medida as características associadas a um e outro contexto poderão, de algum modo, constituir aspetos de diferenciação nas respostas dos entrevistados, por exemplo, no que às patologias associadas à automedicação ou aos grupos sociais que mais recorrem a esse recurso diz respeito. Ainda que tal não se inscreva

nos objetivos definidos para a investigação, uma tal divisão da amostra poderá providenciar dados que nos permitam elaborar uma análise comparativa entre as duas realidades.

Nesta investigação foi efetuado um único guião destinado a farmacêuticos de área sociodemográficas substancialmente diferentes, como já havia sido referido. Realizaram-se na zona urbana, Covilhã e em zonas semiurbanas, que distam entre 12 e 21 km da zona urbana.

Quanto às características da amostra, definiu-se que apenas se entrevistariam os Diretores Técnicos, desde que estes exercessem a prática diária de balcão. Devido à exigência do ultimo critério foi entrevistado um farmacêutico adjunto, nomeadamente numa zona semiurbana.

Relativamente à caracterização dos entrevistados, a mesma encontra-se resumida na tabela seguinte:

Tabela 3: Caracterização da amostra em estudo

Meio	Entrevista	Idade	Sexo	Ano Formação	Anos Trabalho	Cargo
Urbano	1	34	Masculino	2004	8	Diretor Técnico
	2	49	Masculino	1991	20	Diretor Técnico
	3	43	Feminino	1997	8	Diretora Técnica
	4	26	Feminino	2009	3	Diretora Técnica
	5	42	Feminino	1994	3	Diretora Técnica
Semiurbano	6	34	Feminino	2005	2	Diretora Técnica
	7	39	Feminino	1998	13	Diretora Técnica
	8	42	Feminino	1996	15	Diretora Técnica
	9	-	Feminino	-	-	Diretora Técnica
	10	31	Feminino	2007	2	Adjunta

O facto de a entrevista 9 não ter todos os campos preenchidos, no que diz respeito à caracterização do entrevistado, deve-se ao facto de este se ter oposto a facultar tais dados, talvez por falta de segurança na manutenção do seu anonimato, o que foi inteiramente respeitado.

Os contactos para solicitar e agendar a entrevista foram feitos telefonicamente para o endereço das diversas farmácias. Dos contactos efetuados apenas um recusou participar na entrevista, apontado como motivo a falta de disponibilidade horária, e pelo facto de a entrevista ser gravada por um instrumento áudio, facto que não o deixava muito confortável. Desse modo, houve a necessidade de se contactar outra farmácia para que a amostra continuasse a ser constituída por 10 entrevistados.

As entrevistas realizadas na cidade da Covilhã decorreram no ano civil de 2013, entre os dias 28 e 29 de Janeiro, e no caso dos meios semiurbanos, as entrevistas realizaram-se entre os dias 28 de Janeiro e 11 de Fevereiro. Nos meios semiurbanos as entrevistas decorreram num período bastante mais longo, explicando-se pelo facto de muitas vezes o Diretor Técnico ser o único farmacêutico na farmácia, o que gerou uma maior incompatibilidade horária.

Todas as entrevistas foram gravadas por um instrumento áudio, com prévio consentimento do entrevistado, e posteriormente analisadas em sinopses (anexo 6), fazendo-se, quando necessário, a transcrição de excertos que justificassem determinada análise. A duração de cada entrevista foi em média 18 minutos, sendo que a mais breve demorou 13 minutos e a mais longa 22 minutos.

Ainda que o número de entrevistados não tenha sido muito elevado, número inicialmente determinado por constrangimentos de tempo e de disponibilidade, a verdade é que perto de ser atingido esse referencial começou-se a verificar aquilo que em termos metodológicos se define como saturação. Ou seja, a partir de uma certa altura o discurso dos entrevistados já não acrescentava nova matéria de análise, diferente da que tinha sido recolhida até então, verificando-se uma certa repetição, sobretudo relativamente a algumas questões.

6. Análise e Discussão de Resultados

Após a realização das entrevistas e conseqüente recolha de dados acerca do tema em estudo, encontramos-nos em posição para analisar, discutir e comparar os dados relativos a esta parte empírica.

6.1. Automedicação: definição e nível de concordância

Lopes (2001) chama a atenção para o facto de a OMS definir a automedicação como o uso de medicamentos sem prévia indicação médica. Segundo a autora, “logo nos termos desta enunciação, não só fica excluída qualquer legitimidade leiga no domínio das opções medicamentosas, como fica também excluída qualquer legitimidade profissional exterior à medicina, no sentido em que, mesmo quando o medicamento é usado por recomendação de qualquer outro profissional de saúde, designadamente pelo farmacêutico, continua a ser uma prática de automedicação” (2001:142).

Também para Sousa *et al.* (2008), a definição de automedicação remete para a indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas para tal, como amigos e familiares, e mesmo farmacêuticos, ao considerar automedicação como uso de medicamentos sem prescrição médica.

Nas entrevistas efetuadas registou-se alguma divergência na definição da automedicação. A maioria dos farmacêuticos definiu automedicação como a toma de medicamentos por vontade própria do utente. O utente é apontado como o único responsável pela prática deste ato.

“...é quando o utente escolhe aquilo que quer tomar...” (Entrevista 2).

“... é quando o utente por sua autorrecriação faz a sua própria gestão dos fármacos, sem pedir nenhum conselho, nenhum aconselhamento a ninguém, automedica-se a ele próprio...” (Entrevista 9).

“Automedicação é acima de tudo um processo onde o doente toma responsabilidade do seu estado de saúde e do seu estado de doença” (Entrevista 10).

A maioria dos profissionais de saúde não reconhece como automedicação o ato farmacêutico. Para eles, o ato de aconselhar e dispensar um determinado fármaco, para uma dada patologia apresentada pelo utente, é compreendido como parte integrante da sua profissão, sendo portanto impensável que estejam, de alguma forma, envolvidos em práticas de automedicação.

“...é a medicação direta do utente sem recorrer, a profissionais de saúde, ao médico, ao farmacêutico, ele automedica-se para as suas patologias...” (Entrevista 1).

Houve um entrevistado que referiu que o farmacêutico é o profissional que pode evitar que se pratique automedicação. Considerando que, muitas vezes, o utente vai à farmácia comprar qualquer medicamento para, efetivamente se automedicar, e depois de conversar com o farmacêutico e de este intervir, no aconselhamento e orientação terapêutica, essa prática passa a não ser automedicação.

“...a pessoa pode vir com uma ideia, mas depois através do aconselhamento, quando nós intervimos, passa a não ser automedicação...” (Entrevista 8).

O farmacêutico considera que ele é muitas vezes o ponto de transformação entre a automedicação e a não-automedicação. Para este, quando o utente chega à farmácia para comprar algum fármaco por iniciativa própria, isso é automedicação, depois quando pede aconselhamento ao farmacêutico, e aceita esse aconselhamento, Já não constitui automedicação. Ou seja, está subjacente à noção de automedicação destes profissionais a ideia de que se trata de uma prática desviante que deve ser controlada e remetida à normalidade por meio da intervenção de profissionais de saúde, nomeadamente o farmacêutico. Todo o seu discurso remete para o controlo das racionalidades leigas por parte das racionalidades profissionais, e está de acordo com o que foi referenciado por Lopes (2001). No entanto, choca com a perspetiva médica, já que para a medicina os médicos são os únicos que podem aconselhar e prescrever a toma de medicamentos, já que é deles a

pericialidade exclusiva do diagnóstico, e sem diagnóstico não pode haver prescrição (Lopes, 2001).

Não é assim de estranhar que a quase totalidade dos farmacêuticos tenha referido que conhece a definição de automedicação providenciada pela OMS, a qual, como já foi referido, exclui qualquer outra legitimidade profissional que não a médica, embora se possa depreender que não tenham refletido muito no que ela implica para a prática profissional do farmacêutico. De facto, o discurso deles vai no mesmo sentido do preconizado pela medicina, ou seja, de que é necessário controlar a toma de medicamentos por parte dos indivíduos como resultado da sua decisão pessoal, mas vai também no sentido contrário desse entendimento médico, ao considerarem que o aconselhamento farmacêutico, enquanto controlo profissional, é legitimamente suficiente para eliminar essa prática de automedicação.

Houve apenas dois entrevistados que revelaram ser conhecedores da definição da automedicação, sendo possível encontrar no seu discurso a referência a aspetos que aludem a dois tipos de automedicação, tal como eles são enunciados por Lopes (2003):

- Automedicação com controlo profissional, incluindo o termo de legitimidade profissional exterior ao médico;
- Automedicação sem controlo profissional, incluindo a legitimidade leiga.

“...automedicação será a toma de medicamentos sem prescrição médica ... no caso do farmacêutico, é uma automedicação aconselhada por um profissional de saúde... se calhar é uma automedicação responsável, é diferente...” (Entrevista 5).

“... eu sempre entendi a automedicação por dois processos diferentes, uma em que o utente se responsabiliza pela sua medicação de uma forma autónoma, e aquela que pede aconselhamento a um farmacêutico, porque se fosse um médico, aí já teria outros contornos...” (Entrevista 4).

Nestes excertos, os entrevistados distinguem claramente dois tipos de automedicação, a automedicação sem controlo profissional (não responsável) e a automedicação com controlo profissional (responsável). A automedicação sem controlo profissional refere que o utente é o único responsável pela sua medicação, sendo a área que Lopes (2001) caracteriza pelo domínio do sistema referencial leigo, organizado em torno da confiança interpessoal, ou pela tradição do recurso a determinados fármacos, neste tipo reflete-se um distanciamento dos sistemas periciais (medicina e farmácia). Automedicação com controlo profissional, é entendida como uma prática responsável, existindo a intervenção dos sistemas periciais, exteriores à medicina (farmacêutico), o utente expõe a sua condição de saúde a um profissional, e este, com base nos seus conhecimentos, aconselha o utente a seguir determinada terapêutica.

A diferença encontrada nestes dois últimos excertos pode estar associada ao facto de estes trabalharem há relativamente pouco tempo na área, 3 e 4 anos respetivamente. Quanto à idade, não se pode inferir nenhum dado, uma vez que os entrevistados têm bastante diferença de idades. Silva *et al.* (2008), também evidenciou num dos seus estudos que o tempo de atividade no sector e o grau de formação profissional são factores relacionados com o fenómeno de automedicação.

Lopes (2001) considera ainda a automedicação com remoto controlo profissional como um tipo de automedicação, onde há reapropriação leiga das orientações periciais, os utentes recorrem a fármacos que já foram receitados pelo médico numa situação anterior de sintomatologia semelhante. Houve também um entrevistado que referiu este tipo:

“... há aquelas pessoas que se tentam automedicar, porque numa outra situação o médico prescreveu aquilo, e agora também querem, nomeadamente a nível dos antibióticos...” (Entrevista 6).

Quando questionados acerca dos casos que não configuram, no seu entender, práticas de automedicação, a maioria dos farmacêuticos respondeu que não é automedicação quando o aconselhamento farmacoterapêutico se circunscreve a determinados profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos.

“...não é automedicação sempre que a pessoa está a ser seguida pelo médico, e quando recorre a nós também não é automedicação, porque nós é que estamos a aconselhar...” (Entrevista 6).

“...quando me pedem um fármaco, é automedicação, quando eu recomendo, não é automedicação, é com aconselhamento...” (Entrevista 2).

Por parte destes profissionais o ato farmacêutico é totalmente excluído da definição de automedicação, o que vai de acordo com a análise anteriormente desenvolvida, seja no que respeita à definição espontaneamente apresentada sobre o que entendem por automedicação, seja no quase geral desconhecimento de que o aconselhamento farmacêutico configura automedicação. Ou seja, os farmacêuticos colocam-se em níveis de pericialidade e legitimidade profissional, no que à exclusão de automedicação diz respeito, semelhantes aos dos médicos.

Os únicos entrevistados que referiram este ato como prática de automedicação foram os que revelaram desde o início, total conhecimento da definição, fazendo portanto desde logo distinção entre as diferentes formas de automedicação já anteriormente referenciadas (responsável e não responsável).

“...para mim é diferente quando há automedicação por iniciativa do utente, em que o utente assume a responsabilidade até ao fim, e a automedicação segundo aconselhamento de um profissional de saúde...” (Entrevista 5).

Como referiu Soares (2002), é surpreendente a inclusão do farmacêutico no processo de automedicação responsável, uma vez que o farmacêutico é possuidor de conhecimentos em diversas áreas da sua competência que lhe permite indicar, desaconselhar, ou informar, em situações de sintomatologia simples.

Quando informados com a definição de automedicação da OMS, os farmacêuticos, de um modo geral manifestam a sua discordância em relação à mesma, o que vai no sentido das suas afirmações anteriores. Considerando que os seus conhecimentos e competências lhes permite atuar eficazmente em diversas patologias, não percebem o porquê de esse aconselhamento ser entendido como automedicação, pelo que defendem a exclusão da referência ao farmacêutico dessa definição.

“...Não concordo com esta definição... porque o farmacêutico é perfeitamente capaz de resolver certas patologias eficazmente, sem ser necessário encaminhar o utente ao médico...”(Entrevista 7).

“...Não concordo, deixa de ser automedicação, porque é a profissão de um farmacêutico, e os conhecimentos que tem, permite-lhe aconselhar a pessoa, portanto não é automedicação é aconselhamento...” (Entrevista 8).

No entanto, 2 dos entrevistados afirmaram concordar com a definição, mas ambos alertaram para o facto de se tratar de uma forma diferente de automedicação. Entendem que a automedicação orientada pelos farmacêuticos é uma automedicação criteriosa, em que o profissional orienta o utente para uma dada terapêutica após uma análise detalhada da sintomatologia apresentada. O nível de conhecimento destes permite-lhes identificar também as patologias que os leigos não são capazes de resolver, e que dessa forma devem ser reportados ao médico, os farmacêuticos reconhecem, portanto, os limites da sua intervenção.

“...concordo, claro que sim, supostamente e dependendo do profissional é uma automedicação mais responsável, e é responsabilidade nossa...” (Entrevista 5).

“...concordo... mas é uma automedicação com determinado critério...” (Entrevista 3).

6.2. Distribuição social e factores associados à automedicação

A automedicação é um fenómeno crescente, mas não novo, é um ato indissociável da origem do medicamento. Abordar a sua prevalência e evolução é um sinal inequívoco da importância de que se reveste na atualidade, sob o ponto de vista social e económico.

Tal como foi referido por Lopes (2001), os grupos sociais mais jovens e mais informados, são os que recorrem à automedicação com maior frequência, tal também se verificou nas respostas obtidas nas entrevistas realizadas:

“... os mais novos e mais cultos...”(Entrevista 2).

“...faixa etária mais nova, os mais idosos ainda são muito apologistas de ir ao médico...”(Entrevista 6).

“... as pessoas de meia idade, que tem trabalho fixo e não têm tempo para ir ao médico...”(Entrevista 1).

O tipo de meio onde a farmácia está inserida poderia ser um factor condicionante das respostas, no entanto tal não se verificou, dos 5 entrevistados em meio urbano apenas um referiu a população idosa como a que mais se automedica, o mesmo tendo acontecido nos 5 entrevistados em meio semiurbano, aquele que, por ter uma população mais envelhecida, poderia introduzir um aspeto diferenciador em termos de distribuição social. Esse facto pode estar relacionado mais com o tipo de clientes da própria farmácia e não tanto com o tipo de zona onde estas se encontram.

O facto de os mais jovens, e não os mais idosos, serem considerados os principais praticantes da automedicação está relacionado, tal como foi avançado por Lopes (2001), à maior familiaridade deste grupo social com os fármacos, que ocorre devido à forte influência da publicidade e à crescente rotinização e padronização das prescrições médicas, como referiu Lopes (2003), facto que não acontece com as gerações mais antigas, que encaram com maior resistência a toma de medicamentos sem consulta médica e têm ainda a lembrança de o medicamento ser um recurso escasso e de difícil acesso, a vários níveis.

No que diz respeito ao sexo, são as mulheres quem mais recorre à automedicação, os entrevistados relacionam esse dado com o facto de estas serem vistas como o elemento responsável pela promoção da saúde a nível familiar, tal como havia sido avançado por Arrais (1997).

“...as mulheres, e de faixa etária mais nova, aí até aos 50 anos...” (Entrevista 10).

Os grupos sociais relativamente aos quais a Associação Nacional de Farmácias desaconselha a toma de medicamentos sem receita médica não foram referidos, nunca, pelos entrevistados, quando questionados acerca do tipo de população que mais se automedica.

De acordo com o despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, existem várias situações passíveis de automedicação, porém deve ter-se em conta, e dedicar-se especial atenção a determinados grupos sociais, como grávidas, crianças e idosos, como foi referido por Zubioli (2000).

Com base no despacho 17690/2007, de 23 de Julho, as situações passíveis de automedicação podem ser divididas consoante os sistemas fisiológicos do organismo. Na tabela 4, apresentam-se alguns dos exemplos de situações passíveis de automedicação, referidos com maior frequência pelos entrevistados.

Tabela 4: Situações passíveis de automedicação expostas pelos entrevistados

Sistema	Situação passível de automedicação
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Diarreia, Obstipação • Vômitos, enjoos de movimento • Azias
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatologia associada a sintomas gripais e constipações • Rinorreia • Tosse • Rouquidão
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras de 1º grau, incluindo as queimaduras solares • Verrugas • Picadas de insetos • Feridas superficiais
Nervoso	<ul style="list-style-type: none"> • Dores de cabeça • Ansiedade ligeira
Muscular/Ósseo	<ul style="list-style-type: none"> • Dores articulares e musculares ligeiras a moderadas
Outros	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Prevenção de avitaminoses

No entender dos entrevistados, a sazonalidade foi referida como o principal factor relacionado com o tipo de patologias para as quais os indivíduos recorrem mais à automedicação, no entanto, o factor idade também foi apontado, na medida em que há determinado doenças que atingem mais um determinado grupo etário do que outro.

“...dependendo da época do ano, as patologias têm uma incidência diferente...” (Entrevista 3).

“... as pessoas de idade têm muitas dores musculares e reumático...”(Entrevista 8).

A automedicação é considerada a opção mais acessível e rápida para a resolução de condições de saúde ligeiras dos utentes.

Na generalidade, os farmacêuticos, tal como referido por Silva *et al.* (2000), consideram que o difícil acesso aos serviços de saúde, como por exemplo as listas de espera na marcação de uma consulta médica, ou dificuldades económicas, associados ao recurso a consultas privadas e ao agravamento das taxas moderadoras, conduzem também à prática da automedicação.

O agravamento das taxas moderadoras está, de certo modo, relacionado com a instalação de crise do Estado-Providência, como referiu Mozzicafreddo (2000). Como consequência desta crise, verificou-se a contenção dos gastos do sistema público com a saúde, nomeadamente na redução das comparticipações dos medicamentos, no aumento das taxas moderadoras, e no aumento do número de medicamentos da categoria de venda livre, o que, conseqüentemente, leva ao aumento do consumo de medicamentos sem receita médica.

“... ultimamente temos a vertente das taxas moderadoras que acaba por influenciar bastante, neste momento as farmácias não têm qualquer modelo de remuneração para este tipo de atendimento...” (Entrevista 4).

“... pela dificuldade de acesso e custo de uma consulta médica, depois aliado a isso tudo, a facilidade de acesso aos medicamentos e o aumento do número de medicamentos não sujeitos a receita médica...” (Entrevista 5).

Algum afastamento e impessoalidade sentidos aquando da consulta médica, podem conduzir a que os indivíduos recorram ao farmacêutico, alguém que tipicamente não tem associada a distância social que ainda caracteriza muita da relação médico-utente. 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. Um dos entrevistados referiu que: “... ouve-se muitas vezes dizer, ele não me ouviu, ele não me auscultou, ele não me mediu a tensão, ele não me fez nada, ele olhou para mim, eu disse-lhe o que tinha e automaticamente passou a receita...” (Entrevista 9).

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 como referiram alguns dos entrevistados.

“... vêm diretamente ter connosco e dessa forma poupam o tempo perdido na sala de espera do médico...” (Entrevista 7).

“... pouca disponibilidade de irem ao médico ... porque perdem dias de trabalho...” (Entrevista 8).

“... as pessoas evitam ir à urgência que é caríssimo, não digo tanto ao centro de saúde, mas à urgência, hoje já começam a ter receio em pedir dispensa no trabalho, para irem a uma consulta no médico...” (Entrevista 2).

Silva *et al.* (2000), consideram a crescente familiaridade das novas gerações com os fármacos como uma das razões que conduzem à automedicação, assim como a experiência prévia com um dado medicamento. 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. Estas razões são também, muitas vezes apontadas para a solicitação de antibióticos, sem receita médica.

“... muitas vezes vêm pedir antibióticos, porque da outra vez resultou e então acham que desta vez também vai resultar...” (Entrevista 8).

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, reações adversas, contraindicações e posologia. O utente pode ter adquirido conhecimento sobre o medicamento através de amigos ou familiares, que aparentemente se encontraram em situações semelhantes, o que não significa que esse seja o medicamento correto.

A ação da indústria farmacêutica também conduz o utente a automedicar-se, pois esta exerce uma certa pressão através da publicidade, como é referido por Aquino (2007). Esta publicidade permite que o utente fique com uma imagem positiva do medicamento, e com a ideia de que se trata de um bem de consumo como qualquer outro, assim, o utente terá em mente o medicamento como sendo eficaz e seguro, esquecendo os riscos associados ao medicamento. Ou seja, esta publicidade dificilmente promove o uso racional do medicamento.

“... as pessoas vêm aqui procurar um medicamento que ouviram na rádio, mas se nós não as questionamos, eles acham que esse medicamento não tem nenhum efeito adverso...” (Entrevista 9).

O acesso aos fármacos também é facilitado devido às novas tecnologias. A Internet promove um autodiagnóstico, levando os utilizadores a pensar que com a indicação da sintomatologia está ao seu alcance realizar o diagnóstico, o que leva a uma automedicação sem qualquer informação de um profissional de saúde.

“... os mais novos recorrem muito às novas tecnologias e quando vêm até nós já sabem o que querem porque já se autodiagnosticaram...” (Entrevista 3).

Bortolon *et al.* (2007 a) e Lopes (2001) consideram a automedicação como uma prática crescente na sociedade, relacionando vários factores com esse progressivo aumento. Os entrevistados quando questionados acerca da evolução da prática de automedicação responderam, na maioria dos casos, sem hesitar, que se trata de um fenómeno em crescimento. Os factores apontados pelos farmacêuticos para a facto de a prática de automedicação ser um recurso cada vez mais usado, sobrepõem-se, muitos deles, com os factores que anteriormente apontaram como os causadores desta prática.

Tabela 5 : Factores que conduzem à prática e ao aumento da automedicação

Factores que conduzem à automedicação	Fatores associados ao aumento da automedicação
Redução da abstenção ao trabalho	Horário alargado das farmácias
Crescente familiaridade com os fármacos	Fácil acesso aos farmacêuticos
Diminuição dos preços dos medicamentos	Aumento do número de medicamentos NSRM
Redução do congestionamento das urgências médicas	
Difícil acesso aos sistemas de saúde	
Redução das participações	
Rotinização e padronização das prescrições	
Aumento do uso da internet	
Maior comodidade ao utente	
Facilidade de acesso aos medicamentos	
Agravamento das taxas moderadoras	
Influência da publicidade	
Aumento do nível de confiança nos farmacêuticos	
Diminuição dos médicos de família	

Houve 2 entrevistados que afirmaram que não obstante considerarem que a automedicação é um fenómeno muito presente na atualidade, não lhes parece que tenha vindo a aumentar.

O facto de estes entrevistados não considerarem a automedicação como um fenómeno em crescimento, pode estar relacionado com a localização das respetivas farmácias ser em meio

semiurbano. Nestas zonas, o acesso à farmácia sempre foi bastante acentuado, devido à dificuldade em obter consultas médicas no centro de saúde local, e também pelo facto de a população ser maioritariamente idosa, e desse modo poder ter maior dificuldade em se deslocar até à cidade, a fim de recorrer ao hospital ou a clínicas privadas, sendo que, relativamente a estas últimas, ainda há que considerar o peso financeiro numa população tipicamente pertencente a baixos estratos socioeconómicos.

“...as pessoas recorrem à farmácia pedir aconselhamento com a mesma frequência de há uns anos atrás...” (Entrevista 7).

“...não noto assim um grande aumento, acho que tem sido sempre igual ao longo dos anos...” (Entrevista 6).

“...mesmo em situações urgentes, quando o médico cá está, não os pode atender porque já fez X consultas...” (Entrevista 7).

A situação económica com que nos deparamos na atualidade contribui indubitavelmente para o crescente consumo de medicamentos sem receita médica. Hoje em dia, o elevado preço a pagar por uma consulta médica, devido ao súbito aumento das taxas moderadoras, conjuntamente com a queda abrupta dos preços dos medicamentos, leva as pessoas a recorrer diretamente à farmácia, pois a maior parte das vezes o preço da taxa moderadora é muito superior ao preço do medicamento.

6.3. Automedicação como estratégia profissional

Entende-se por indicação farmacêutica o aconselhamento farmacêutico, em que o profissional de saúde analisa as queixas do utente (sinais e sintomas) e recomenda um medicamento não sujeito a receita médica, segundo critérios de eficácia e segurança, fornecendo devidamente toda a informação necessária sobre o medicamento, como por exemplo o modo de administração, a posologia, e a possibilidade de ocorrerem determinados efeitos adversos. O farmacêutico aplica todo o seu conhecimento e competências ao serviço do utente, responsabilizando-se pela dispensa dos medicamentos mais adequados ao problema de saúde.

A relação entre o farmacêutico e o utente e a sua proximidade permitem que haja uma comunicação menos distanciada, remetendo desde logo para uma adequada indicação farmacêutica. Um bom atendimento farmacêutico é fundamental. Assim sendo, o utente tem que ser o centro de todas as atenções. O farmacêutico tem que compreender as necessidades do utente, especificar o objetivo terapêutico e resolver os seus problemas.

No que diz respeito à venda de medicamentos em locais que não sejam farmácias, a legislação considera que alguns medicamentos, vulgarmente designados por MNSRM, podem

ser comercializados fora das farmácias, dados os benefícios proporcionados aos consumidores por esse alargamento, quer em termos de acessibilidade facultada pelo aumento do número de pontos de venda, quer em termos de preço. Acresce ainda a ideia de que a venda de tais medicamentos dever ser efetuada por profissionais qualificados, isto é, por farmacêuticos ou técnicos de farmácia ou sob a sua responsabilidade, facto que não se verifica na realidade.

Quando os entrevistados foram questionados acerca do nível de concordância com os locais de venda de medicamentos sem ser farmácias, todos responderam negativamente, revelando as suas respostas, bem como as suas expressões, preocupação e ansiedade.

“...não concordo porque é assim, o acesso está livre não há ninguém por trás que diga o bem e o mal, e todo o medicamento está sempre inerente à parte boa e à parte má...” (Entrevista 3).

“...não concordo, porque quem lá está são pessoas que não são habilitadas de todo com o medicamento, e infelizmente já presenciei situações tremendamente erradas, e estamos a falar por exemplo de estar disponível o paracetamol, que é a causa número 1 de suicídios a nível da Grã-Bretanha, não está disponível o de 1g mas está disponível o de 500mg, e portanto a pessoa ingere o dobro... a lei faz parecer que têm profissionais habilitados, mas não têm, esse profissional não está lá...” (Entrevista 4).

A total discordância com a venda de medicamentos em locais que não são farmácias prende-se, sobretudo, com a falta de conhecimento e competências por parte do funcionário que está ao balcão.

Houve um entrevistado que referiu também que a finalidade desses pontos de venda era melhorar o acesso ao medicamento, referindo-se a populações isoladas, como certas aldeias, o que na prática não se veio a verificar, porque esses pontos vieram ocupar os locais mais acessíveis e economicamente mais privilegiados das cidades, criando assim uma concorrência desleal às farmácias.

“... esses pontos não acrescentam nada de positivo, para já porque não têm pessoas qualificadas para o fazer o aconselhamento, e depois esses espaços surgiram com a finalidade de melhorar o acesso aos medicamentos, coisa que se provou que em Portugal não há dificuldade de acesso ao medicamento, porque essas lojas vieram para os sítios onde há farmácias, não foram para as aldeias... o objetivo era ir para os sítios onde não há farmácias...”(Entrevista 2).

O farmacêutico é o profissional do medicamento e, segundo Lopes (2003), este é o único profissional capaz de conduzir a prática de automedicação responsável, distinguindo desse

modo a automedicação regida por farmacêuticos de qualquer outra forma de praticar automedicação.

Os farmacêuticos entrevistados revelaram distinguir claramente a automedicação praticada por profissionais de farmácia de qualquer outro tipo de automedicação. Contudo, houve um entrevistado que, por considerar o farmacêutico um profissional de excelência, absolutamente competente e conhecedor dos seus limites de intervenção terapêutica, rejeitou completamente a ideia de conceber a prática farmacêutica como prática de automedicação, pelo que se recusou a refletir sobre o potencial da automedicação enquanto estratégia de reconversão profissional.

“... não concordo de todo com esta palavra dirigida a nós, não somos nós que nos estamos a medicar...”(Entrevista 9).

Soares (2002) considera que embora a automedicação possa trazer benefícios, há casos em que isso não acontece. Os medicamentos são produtos, que quando ingeridos podem apresentar efeitos benéficos, mas podem conduzir também ao aparecimento de efeitos indesejáveis ao consumidor. Os entrevistados revelaram estar cientes que a automedicação, apesar de ser uma prática muito vantajosa, quer para o utente, quer para o próprio sistema de saúde, não se trata de um ato estritamente vantajoso, pois 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 atividade terapêutica que corresponde aos efeitos desejados, o medicamento apresenta também efeitos indesejáveis ou efeitos secundários.

Quando questionados acerca das principais vantagens e desvantagens da prática responsável de automedicação, os entrevistados referiram tal como Soares (2002) que a automedicação responsável é uma prática vantajosa no sentido de:

- Resolver problemas de saúde ligeiros de forma mais rápida;
- Evitar a evolução ou o desenvolvimento da doença;
- Reduzir a abstenção laboral;
- Evitar o desnecessário congestionamento das urgências;
- Ser economicamente mais favorável, quer para o utente quer para o SNS.

Contudo houve um entrevistado que apontou como vantajoso o facto de esta prática guiar o farmacêutico para um nível de realização pessoal e profissional, o que não foi referido por nenhum autor.

“...as vantagens tem a ver com a realização pessoal e profissional do farmacêutico, para poder aplicar os conhecimentos que tem, e sentir-se bem, ao ser útil às pessoas...” (Entrevista 8)

O mesmo referiu ainda que o facto de se obter um lucro imediato na venda de MNSRM, aquando da automedicação responsável, também contribui para que seja uma prática vantajosa.

“...em termos de lucro, há um lucro imediato, isso também é importante... com a venda de MNSRM o dinheiro entra automaticamente em caixa...” (Entrevista 8).

Para alguns proprietários de farmácias, a sua atividade exige que conciliem a sua vertente de empresários com a de farmacêuticos, o que os leva a ponderar também a questão financeira. Nessa perspetiva, a automedicação pode de facto ser bastante vantajosa, pois promove a venda de medicamentos. Para a indústria farmacêutica, logicamente, a automedicação também é um comportamento favorável, pois esta faz aumentar as vendas dos medicamentos e, conseqüentemente, aumentam os lucros.

Quanto às desvantagens, a maioria dos entrevistados não apontou desvantagens à prática responsável de automedicação. Referindo que “ automedicação responsável é sempre uma mais-valia.” (Entrevista 4).

O único entrevistado que associou desvantagens a esta prática referiu que todos os medicamentos estão associados a riscos e, assim sendo, a prática de automedicação pode levar a reações alérgicas ou de toxicidade, tal como havia sido referido por Soares (2002), Sá *et al.* (2007) e Maria (2000). Para minimizar essa consequência, o entrevistado referiu que nos casos de aconselhamento farmacêutico, deve-se sempre dispensar caixas pequenas, alertar para o tempo de duração do medicamento e que, no caso de agravamento dos sintomas, se deve sempre consultar o médico ou novamente o farmacêutico.

Segundo Silva *et al.* (2008) as ações educativas dirigidas aos utentes, de forma a aumentar o conhecimento destes face às doenças e ao seu processo de cura, é uma das estratégias a ser levada a cabo pelos profissionais de saúde. Segundo alguns entrevistados, todos os profissionais de saúde podem intervir no processo de educação do utente, de modo a despistar situações de risco na automedicação, no entanto, os médicos e os farmacêuticos foram considerados os principais educadores no que a prática de automedicação diz respeito. Dois entrevistados referiram também os enfermeiros como intervenientes no processo de educação, contudo entendem que estes apenas poderão desempenhar essa ação educativa quando são responsáveis pela administração do fármaco, o que nem sempre se verifica.

“...a educação cabe a todos os profissionais de saúde, eu acho que é um trabalho de equipa.” (Entrevista 5).

Houve também um entrevistado que referiu a indústria farmacêutica como um potencial educador da população em geral, pelo recurso a campanhas publicitárias educativas, em vez de serem exclusivamente de carácter consumista e enganoso.

“... a educação poderia também passar pela publicidade dos medicamentos, que deveria ser mais educativa , em vez de indicar apenas só a parte boa...”(Entrevista 8)

Segundo Vicente (2000), os médicos pretendem passar a educação do utente exclusivamente para o seu domínio. Já os entrevistados, entendem que isso não será possível devido à excessiva afluência de utentes à consulta médica e conseqüente falta de tempo para as ações educativas por parte da classe médica.

Os farmacêuticos consideram que a sua inclusão em processos de aconselhamento e educação ao utente lhes confere maior reconhecimento profissional, tal como referiu Silva *et al.* (2008). De certo modo, este seu posicionamento vai no sentido do que foi avançado por Soares (2002), ao considerar que o farmacêutico é o profissional que se encontra em posição privilegiada para exercer essa função, uma vez que é o profissional de saúde que está mais acessível e mais habilitado a inculcar os novos ensinamentos ao utente. O facto de este ser o último profissional na cadeia do medicamento, antes da administração, também é um factor indicativo de que esta responsabilidade cabe ao farmacêutico.

A maior parte destes profissionais afirmaram ser bastante reconhecidos pelo seu valor profissional por parte dos utentes, e entendem que não é um fenómeno que se verifique apenas no presente, pois eles consideram que a sua atividade, de um modo geral, sempre foi muito respeitada e reconhecida. Contudo, um dos entrevistados referiu que o aumento do liberalismo, no que diz respeito à venda de medicamentos NSRM, levou à descredibilização da profissão farmacêutica, pois o demasiado facilitismo no acesso a determinados fármacos, nomeadamente nas áreas saúde dos centros comerciais, cria a ideia de que o farmacêutico pode ser dispensado.

“...é uma mais-valia que nós sempre tivemos, porque reconheciam-nos pela nossa competência em poder ajudar as pessoas, hoje em dia com estes liberalismos todos, acho que temos vindo a perder algum tipo de credibilidade...” (Entrevista 2).

Outro dos entrevistados apontou como medida valorizadora da profissão farmacêutica retirar o ato farmacêutico da definição de automedicação.

“...eu diria melhor, diria que ao retirar o aconselhamento farmacêutico da definição, isso sim, isso seria uma forma de reconhecimento da nossa profissão e da nossa competência...” (Entrevista 3).

Quando questionados acerca dos principais desafios que na atualidade poderão ameaçar a sua profissão, a maioria dos profissionais apontou a situação económico-financeira que hoje assombra as farmácias. Tal facto inibiu os entrevistados de pensarem a automedicação como estratégia de reivindicação de poder profissional, ou de refletirem noutros aspetos da sua prática profissional. Neste momento, a crise do sector farmacêutico é motivo de extrema preocupação e, portanto, os profissionais não conseguem abster-se de forma a pensarem em desafios mais macro, no que à sua pericialidade e poder profissional diz respeito.

Apenas 2 dos entrevistados não referiram a situação económica das farmácias como desafio. Para um dos entrevistados o desafio apontado à profissão passa pela educação do utente aquando da aquisição de fármacos sem receita médica, referindo que passa pelo farmacêutico o dever de controlar a necessidade de um tratamento farmacológico para a condição de saúde apresentada pelo utente. Nesta exposição, o farmacêutico remete para o fenómeno da medicalização e farmacologização da sociedade, tal como avançado por Lopes (2001) a uma crescente medicalização corresponde o também crescente processo de farmacologização, no sentido em que há um crescente número de situações e problemas do quotidiano a entrar no domínio médico, para as quais se preconizam respostas farmacológicas, o que, no entender deste entrevistado, deve ser controlado.

O aumento do liberalismo face à venda de medicamentos, nomeadamente no que diz respeito a MNSRM, também foi apontado como um desafio por outro entrevistado, entendendo que esse aumento conduz, como já havia sido referido, à descredibilização do ato farmacêutico.

Os farmacêuticos encaram a automedicação responsável como um ato de concretização pessoal e profissional. Considerando mesmo que o auge seria a existência de medicamentos de aconselhamento exclusivamente farmacêutico, excluindo dessa forma os médicos dessa prescrição. A automedicação responsável é vista como um estímulo profissional para o farmacêutico, uma vez que o faz sentir-se útil perante a sociedade, chegando mesmo a referir que se o aconselhamento farmacêutico acabasse poderiam também acabar as farmácias, porque é esse ato que os distingue dos outros pontos de venda de medicamentos. Ou seja, existe, por parte de alguns dos entrevistados, o reconhecimento de que a automedicação pode ser uma área para estes profissionais reclamarem as suas competências científicas e profissionais, enquanto peritos do medicamento. Este posicionamento aproxima-se da proposição de Lopes (2001: 144) “Os farmacêuticos devem entender que a sua grande oportunidade de se mostrarem conhecedores, a par com o seu dever profissional, é a orientação dos utentes para a automedicação, a par com toda a informação que lhes deve ser dada e todo o processo educativo que deve ser feito aos utentes das farmácias, para que

tenhamos clientes mais educados e conhecedores do ambiente do medicamento, aceitando melhor todas as instruções que lhes dermos relativamente às necessidades terapêuticas (...).”.

7. Conclusão

A automedicação não é um fenômeno novo, mas como foi discutido ao longo da presente investigação, é um fenômeno que cresce em frequência e em complexidade, fruto de novos desenvolvimentos tecnológicos e científicos, mas também como resultado de importantes mudanças sociais. Trata-se, assim, de um fenômeno que reúne uma série de características que o colocam numa posição privilegiada para a investigação e análise interdisciplinar, algo que procurámos fazer nesta investigação, já que se congregaram conhecimentos e competências associadas à área científica das ciências farmacêuticas, com conhecimentos e competências ligadas à área científica das ciências sociais, e mais particularmente à sociologia.

A revisão bibliográfica realizada permite concluir que a maior parte dos estudos que existem sobre automedicação se focam nos consumidores/utentes, ou seja, focam-se nos seus comportamentos (de risco) e/ou expectativas. cremos que a presente investigação, por se centrar na perspectiva dos farmacêuticos, constitui uma contribuição que traz algo de novo para a discussão tanto da automedicação, como da própria profissão.

De acordo com os entrevistados, a distribuição social da automedicação faz-se, sobretudo, pelas classes etárias mais jovens, do sexo feminino, que procuram minimizar as perdas de horas de trabalho e o absentismo, em geral, que pode decorrer de uma situação de doença. Estes dados revelaram-se surpreendentes relativamente a um pressuposto inicial, nomeadamente aquele que esteve na base da separação entre localizações urbanas e semiurbanas, já que se pensava que nesta última a automedicação fosse um recurso mais usado pela faixa etária mais idosa, a que predomina nessas zonas, em termos de população.

O difícil acesso ao sistema de saúde, associado às dificuldades económicas e ao aumento das taxas moderadoras, a experiência prévia positiva com o medicamento, a acentuada diminuição das participações nos medicamentos, o fácil acesso aos medicamentos na farmácia com devido aconselhamento farmacêutico, a recomendação terapêutica pela família ou amigos são algumas das razões encontradas, por parte dos farmacêuticos entrevistados, como justificação para a automedicação. Não obstante a importância dos fatores referidos, a eles há que acrescentar a forte influência dos meios de comunicação na sociedade atual, a publicidade direta ao consumidor, por parte da indústria farmacêutica, as farmácias e até mesmo os comportamentos da sociedade moderna, sendo que todos eles contribuem para aumentar a pressão sobre o consumidor, incentivando o consumo de medicamentos com recurso à automedicação.

Este comportamento deve ser encarado como uma prática arriscada para a saúde, no caso de ser feita sem controlo e orientação profissional. As interações medicamentosas, a dependência, as doses sub-terapêuticas ou até tóxicas são alguns dos perigos que podem

ocorrer, caso o utente não cumpra corretamente as recomendações terapêuticas. A indicação farmacêutica conduz a uma automedicação responsável, na medida em que a dispensa de medicamentos é feita numa farmácia com os aconselhamentos necessários e adequados, resultantes da pericialidade do farmacêutico, a qual lhe confere competências únicas nesse domínio. O aconselhamento e a dispensa de medicamentos 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. O farmacêutico é, portanto, o profissional do medicamento, por excelência. A indicação farmacêutica de medicamentos não sujeitos a receita em situações passíveis de automedicação permite melhorar a saúde dos utentes mais rapidamente, reduzir os custos do Estado e ainda permite deixar mais tempo livre ao médico para se dedicar a problemas de saúde graves.

A maioria dos farmacêuticos não tinha conhecimento da definição de automedicação apresentada pela OMS, pelo que não tinha consciência de que quando aconselham um determinado medicamento para uma dada patologia simples que esse ato se inclui, à luz dessa definição, na categoria de automedicação. De facto, as definições que providenciaram sobre automedicação foram, quase exclusivamente, focadas na toma de medicamentos sem aconselhamento profissional, na prática autoguiada do utente. O desconhecimento deste facto, inibe, ou reduz muito, desde logo, a reflexão em torno da automedicação como estratégia profissional, já que a veem como acontecendo fora da ação da sua profissão.

Os entrevistados, apesar de considerarem a automedicação como um ato de concretização pessoal e profissional, revelaram nunca ter refletido na prática de automedicação responsável como estratégia de recolocação de poder profissional, como a possibilidade de chamar a si uma área de pericialidade e autoridade dos profissionais de farmácia, área essa que a medicina já identificou como estratégica e na qual tem vindo a investir.

A presente investigação, além dos objetivos definidos que se propôs atingir, acabou por atingir outro propósito, que foi proporcionar a oportunidade e o incentivo a estes profissionais de refletir ativamente sobre a automedicação e o que ela pode significar para a sua prática profissional. De facto, alguns deles afirmaram nunca terem pensado de uma forma sistemática tanto nos limites que os arranjos profissionais colocam à sua prática e à sua intervenção, como nas potencialidades estratégicas que os seus conhecimentos e competências encerram.

Como acontece com todas as investigações, a presente tem limitações, resultante, uma boa parte delas, do escasso horizonte temporal para a sua concretização. Além de coincidir, em termos de tempo, com o estágio numa farmácia, e com a realização do respetivo relatório, a opção por entrevistas implicou um grande investimento de tempo, tanto nos contactos iniciais

com os entrevistados, como depois na realização das entrevistas e posterior transcrição. Por isso, em termos futuros, e dando continuidade a esta problemática, seria interessante alargar a aplicação deste guião de entrevista a uma amostra mais extensa e mais diversificada, na tentativa de perceber se novas dimensões seriam trazidas devido a essa maior variabilidade. Um novo desafio, mantendo o foco na automedicação, e mais precisamente na automedicação enquanto estratégia profissional, poderia passar por realizar um estudo comparativo entre médicos e farmacêuticos, duas profissões relacionadas com a prática da automedicação, ainda que com diferentes interesses profissionais.

Espero que a presente investigação possa suscitar em quem a lê, e muito particularmente nos meus colegas de profissão, a vontade de cruzar saberes e campos de análise de distintas áreas científicas. Tão ao mais importante do que falar de interdisciplinaridade ou mesmo de transdisciplinaridade, é o efetivo envolvimento científico em projetos que dão conta da natureza interrelacionada do mundo em que vivemos.

8. Bibliografia

Associação Nacional de Farmácias, (2009), *Pratique uma automedicação responsável*, Farmácia Saúde.

Aquino, D. (2007), *Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?*, Ciência e Saúde Colectiva, Recife.

Arrais, P. S. (1997), *Perfil da automedicação no Brasil*, Revista de Saúde Pública, São Paulo.

Awad, A. I. et al. (2007), *Self-Medication Practices with Antibiotics and Antimalarials Among Sudanese Undergraduate University Students*, The Annals of Pharmacotherapy, 2007 July/August, Volume 41.

Bertoldi, A. D. et al. (2004), *Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais*, Revista de Saúde Pública, Pelotas.

Bortolon, P. et al. (2007a), *Análise do perfil da automedicação em mulheres idosas brasileiras*, Ciência e Saúde Colectiva, Brasília.

Bortolon, P. et al. (2007b), *Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à Saúde do idoso*, Revista APS.

Brum, L. F. et al. (2009), *Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil)*, Canoas.

Casanova, M. A. (2011), *Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)*, Colégio da Especialidade de Assuntos Regulamentares, Ordem dos Farmacêuticos, 31/09/2011.

Ferreira, F. A. (1990), *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Flick, U. (2005), *Qualitative Research in Sociology in Germany and the US*, Forum: Qualitative Social Research.

Fonseca, M. R. et al. (2002), *Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica*, Revista de Saúde Pública, Campinas.

Gagnon, M. A. et al. (2008), *The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States*, Volume 5, Québec.

Gomes, K. R. et al. (1999), Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas, Revista de Saúde Pública, São Paulo.

Grawitz, M. (1979), *Métodos des Sciences Sociales*, Paris, Dalloz.

Leite, S. et al. (2007), Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina.

Lofland, J. (1984), *Analysing Social Settings*, Belmont, Wadsworth.

Lopes, N. (2001), Automedicação: algumas reflexões sociológicas, Sociologia, problemas e práticas, Lisboa.

Lopes, N. (2003), Automedicação: Práticas e racionalidades sociais, Lisboa, Instituto de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Loyola, A. I. et al. (2002), Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí, Revista de Saúde Pública, Belo Horizonte.

Maria, V. A. (2000), Automedicação, Custos e Saúde, Revista Portuguesa de Clínica Geral.

Marconi, M. e Lakatos, E. (1988), Técnicas de Pesquisa, São Paulo, Editora Atlas S.A.

Marques, F. B. (2006), Medicamentos e Farmacêuticos, Lisboa, Campo da Comunicação.

Melo, D. et al. (2006), A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos, Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Volume 42.

Mendes, Z. et al. (2004), Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa, Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.

Mozzicafreddo, J. (2000), Estado de providencia e cidadania em Portugal, Oeiras, Celta.

Oliveira, M. et al. (2012), Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados, Caderno de Saúde Pública, Campinas.

Pereira, F. S. et al. (2007), Automedicação em crianças e adolescentes, Sociedade Brasileira de Pediatria, Campinas.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1992), *Manual de investigação em ciências sociais*, Lisboa, Gradiva.

Ribeiro V. V. et al. (2004), Uma abordagem sobre a automedicação e consumo de psicotrópicos em Campina Grande-PB, Infarma, Campina Grande.

Sá, M. et al. (2007), Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE, Revista Brasileira Epidemiol.

Silva, M. V. et al. (2000), O medicamento, a automedicação e o papel do farmacêutico, UNOPAR, Volume 2, Londrina.

Silva, R. A. et al. (2007), Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife - PE, Ciência e Saúde Colectiva.

Silva, R. C. et al. (2012), Automedicação em acadêmicos do curso de Medicina, Medicina (Ribeirão Preto).

Soares, M. A. (2002), Medicamentos não prescritos - Aconselhamento Farmacêutico, Lisboa, Edição Farmácia Portuguesa.

Soares, M. A. (2005), Automedicação versus indicação farmacêutica, Mundo farmacêutico.

Sousa, H. W. et al. (2008), A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil, Revista Eletrônica de Farmácia.

Taylor, K. et al. (2003), *Sociology for Pharmacists: An introduction*, 2ª edição, CRC Press.

Vicente, B. (2000), Estratégias para reducir los riesgos de la automedicación, Información Terapéutica del Sistema de Salud, Madrid.

Vilarino, J. F. et al, (1998), Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil, Revista de Saúde Pública.

Vítor, R. S. et al., (2007), Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, - RS, Ciência e Saúde Colectiva.

Zubioli, A. (2000), O farmacêutico e a automedicação responsável, Pharmacia Brasileira.

Legislação consultada

Ministério da Saúde (1994), Decreto - Lei n.º 209/94, Diário da República, I série, 182, 6 de Agosto de 1994.

Ministério da Saúde (2006). Decreto n.º 176/2007, Diário da República, I série, 167, 30 de Agosto de 2006.

Ministério da Saúde (2007). Despacho n.º 17690/2007, Diário da República, II série, 154, 23 de Julho de 2007.

ANEXOS

Anexo 1 - Boletim de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA Notificação de Reações Adversas a Medicamentos



Notifique sempre que suspeitar de uma reacção adversa

Confidencial

A. Reacção adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min

Considera a reacção adversa (ou o caso, se mais do que uma reacção)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte __/__/__ Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)

Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas

Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reacção adversa: _____

B. Medicamento(s) suspeito(s)

	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1							
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reacção A reacção melhorou após suspensão Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interacção⁴ entre medicamentos (especific. em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reacção adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reacções anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reacções anteriores a outros fármacos

Considera a relação causal: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo auto-medicação (e outro tipo de produtos)

	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						

D. Doente

Iniciais do nome _____ Feminino Masculino Peso _____ Kg Altura _____ cm

Data de nascimento __/__/__ Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reacção

Cura com sequelas Desconhecida Morte com possível relação com a reacção

E. Profissional de saúde

Nome _____

Profissão _____ Especialidade _____

Local de trabalho _____

Contactos⁵: Telefone/Telemóvel _____ e-mail _____

Data __/__/__ Assinatura _____

Mod. M-FV-01/02.

v.s.f.f.

Anexo 2 - Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Medicamento: Alcool de 65° Com ácido Bórico a sobressaturação

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 10 g (ml) de ácido Bórico

Forma farmacêutica: Solução

Data de preparação: 5.11.2012

Número do lote: 10.12

Quantidade a preparar: 200ml

Matérias-primas	Lote n.º	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
ácido Bórico	00210300 111	Mailabs		10	10 g	10.06 g	18	
alcohol etílico 96%	12000715	plural			120.6 g	120.6 g	18	
Água Destilada	0021112	Mailabs			79.4 g	80.14 g	18	

Preparação

Rubrica do Operador

1.	<u>TM 13</u>	18
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Embalagem

Tipo de embalagem frasco de vidro conta-gotas 30ml

Capacidade do recipiente: 30ml

Material de embalagem	N.º do lote	Origem
<u>frasco de vidro - conta gotas 30ml</u>		

Operador 18



Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: embalagem fechada à temperatura ambiente	Operador: <u>MA</u>
Prazo de utilização: 2 meses após a data de preparação valido até 5.01.2013	Operador: <u>MA</u>

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
<input checked="" type="radio"/> Orgânico	verificação	saída limpa	<u>MA</u>

Aprovado Rejeitado

Supervisor: Dulce 5/11/2012

Nome, morada e telefone do doente

D. Delfília Gomes Duarte Lucas tel. 275082457

N.º do prescriptor

DR. José Carlos Petrony Araújo Vieira

Anotações

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Cálculo do preço de venda

MATERIAS-PRIMAS:							
matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sIVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (sIVA)	quantidade unitária	preço			
ácido fólico	30g	0.59 €	1	0.1966	x 1.5	x 2.2	= 0.064878
ácido fólico	250ml	0.45 €	1	0.0018	x 18.1035	x 1.9	= 0.0619139
água destilada	1000ml	0.14 €	1	0.00074	x 12.021	x 1.9	= 0.0169014
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							0.1436

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:						
valor referente à quantidade base	forma farmacéutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor	
	Líquida	cte 100ml	4.57	x 3	= 13.71	
valor adicional			x	x	=	
subtotal B						13.71

MATERIAL DE EMBALAGEM:					
materiais de embalagem	preço de aquisição (sIVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor	
Recusa vidro conta gotas	0.63	x 1	x 1.2	= 0.756	
		x	x 1.2	=	
subtotal C					0.756

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:	(A + B + C) x 1,3	+ IVA	D
	18.992	1.1395	20.1315

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:				
dispositivo	preço unitário	quantidade	valor	
E				—

PREÇO FINAL: D + E **20.1315**

Operador: JA Supervisor: _____

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Anexo 3 - Factor correspondente à forma farmacêutica e às quantidades preparadas

CÁLCULO DO PREÇO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

1. HONORÁRIOS

- FACTOR F – ^{4,62}~~4,31~~ (ano de ²⁰⁰⁹~~2008~~)
- FACTOR RELATIVO À FORMA FARMACÊUTICA E QUANTIDADE PREPARADA:

FORMA FARMACÊUTICA		CÁLCULO DO VALOR DO HONORÁRIO
Semi-sólidos	Pomadas propriamente ditas/geles/pomadas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g – F × 3 • Cada grama adicional – F × 0,01
	Pastas	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g – F × 4,5 • Cada grama adicional – F × 0,01
	Cremses	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g – F × 9 • Cada grama adicional – F × 0,015
Líquidos não estéreis	Soluções/formas líquidas obtidas por incorporação de substâncias activas em sistemas pré-preparados industrialmente	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g ou 100 ml – F × 3 • Cada grama/mililitro adicional – F × 0,005
	Xaropes	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g ou 100 ml – F × 9 • Cada grama/mililitro adicional – F × 0,005
	Suspensões	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g ou 100 ml – F × 4,5 • Cada grama/mililitro adicional – F × 0,007
	Emulsões	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g ou 100 ml – F × 9 • Cada grama/mililitro adicional – F × 0,013
Sólidos	Papeis medicamentosos	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 unidades – F × 6 • Cada papel adicional – F × 0,1
	Cápsulas	<ul style="list-style-type: none"> • Até 50 unidades – F × 4,5 • Cada cápsula adicional – F × 0,01
	Pós compostos	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100 g – F × 3 • Cada grama adicional – F × 0,003
	Granulados	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100 g – F × 4,5 • Cada grama adicional – F × 0,013
	Comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 comprimidos – F × 6 • Cada comprimido adicional – F × 0,1
	Supositórios e óvulos	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 unidades – F × 6 • Cada supositório/óvulo adicional – F × 0,01
Líquidos estéreis	Soluções estéreis	<ul style="list-style-type: none"> • Até 100g ou 100 ml – F × 4,5 • Cada grama/mililitro adicional – F × 0,005
	Soluções injectáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 ampolas – F × 6 • Cada ampola adicional – F × 0,1
	Suspensões injectáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Até 10 ampolas – F × 8,5 • Cada ampola adicional – F × 0,14

Anexo 4 - Patologias passíveis de automedicação

ANEXO

Lista de situações passíveis de automedicação

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

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

Anexo 5 - Guião da entrevista

Guião da Entrevista

Perceber se estes profissionais reconhecem o âmbito de ação que recobre a definição de automedicação e qual o nível de concordância que expressam em relação ao mesmo;

- O que entende por automedicação?
- Na sua opinião, quais são os casos em que a toma de medicamentos não configura automedicação?
- Sabe que a toma de medicamentos com recomendação do farmacêutico constitui, em termos da sua definição, uma forma de automedicação? Concorda com esta definição do termo automedicação? No caso de concordar/discordar, em que é que concorda/discorda e porquê?

Perceber quais os factores que, no entender destes profissionais, têm contribuído para o aumento da automedicação e quais os grupos que mais se automedicam;

- Durante a sua atividade diária costuma aconselhar muitos medicamentos sem a presença de receita médica? Se sim, quais são as principais patologias a que estes se destinam?
- Com base na sua experiência, quem recorre mais à automedicação? Pensa haver diferenças em termos de idade, grau de escolaridade e nível socioeconómico?
- Recorrendo de novo à sua experiência, quais os principais factores que levam as pessoas a automedicar-se?
- Acha que é uma prática crescente? Ou acha que é uma prática que tem vindo a diminuir ao longo dos tempos?
- Quais são para si os principais factores que têm contribuído para o aumento ou diminuição desta prática? (conforme o respondido anteriormente)
- Considera que a crise económica que o país atravessa, contribui para o aumento ou para a diminuição da automedicação? Porquê?

Indagar em que medida a automedicação é entendida como potencialidade para o desenho e a implementação de estratégias profissionais;

- Sendo o farmacêutico o profissional do medicamento, o que acha da venda de medicamentos em locais que não sejam farmácias?
- Acha que se trata do mesmo tipo de automedicação quando esta é guiada por um farmacêutico e quando é feita por autorrecriação do doente? (No caso de a resposta ser negativa). Então considera que há vários tipos de automedicação, quais são?

- Acha que a prática de automedicação, quando bem orientada, é uma prática vantajosa?
- Quais são, no seu entender, as principais vantagens e as principais desvantagens?
- A quem considera que deve caber a educação do utente no que à prática da automedicação diz respeito? Porquê?
- Em que medida a expansão da automedicação poderá corresponder a um aumento do reconhecimento da pericialidade do farmacêutico por parte do utente?
- Considera que a automedicação poderá ter efeitos positivos na prática profissional do farmacêutico? Em que medida?
- Quais considera serem os maiores desafios que se colocam atualmente à profissão de farmacêutico?
- E quais são as estratégias que, enquanto profissão, podem ser delineadas para fazer face a esses desafios?

Anexo 6 - Sinopses

Entrevista: 1

Entrevistado:

Sexo: Masculino

Idade: 34

Ano de formatura: 2004

Anos de trabalho na farmácia: 8

Cargo na farmácia : Diretor Técnico

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Não há reconhecimento de que o aconselhamento farmacêutico constituir uma prática de automedicação.</p> <p>Apenas considera que é automedicação quando esta é feita por auto recriação do doente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sistema referencial leigo</u> 	<p>“...É a medicação direta do utente sem recorrer... a profissionais de saúde, ao medico, ao farmacêutico... ele automedica-se para as suas patologias”.</p>
	Casos que não configuram a definição	<p>Não considera automedicação a aquisição sem receita médica de medicamentos para doenças crónicas.</p> <p>Como sabe que é um doente crónico? Só cede se for cliente e o conhecer?</p>	<p>... “não reporta diretamente á automedicação: doenças crónicas, diabetes, hipertensão e asma...”</p>
	Nível de concordância e conhecimento da definição	<p>Não concorda com a definição</p> <p>Divide em 2 formas a aquisição de medicamentos sem receita medica ao balcão.</p> <p>Se o utente solicitar o medicamento x, é automedicação (o</p>	<p>.... “se o utente vem com uma ideia já pré definida para tomar o medicamento para algum sintoma de gripe, considera-se meio-meio, automedicação e aconselhamento farmacêutico...”</p>

	<p>utente solicita algo pelo sua própria vontade)</p> <p>Se o utente referir os sintomas de uma dada patologia e o farmacêutico indicar um medicamento, isto não é automedicação, é aconselhamento farmacêutico é diferente de automedicação</p> <p>Neste caso o farmacêutico acha que sempre que ele aconselha, isso não é considerado automedicação.</p> <p>É uma prática desviante do saber leigo</p>	
--	---	--

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>Elevada frequência da cedência de medicamentos sem receita medica</p> <p>Patologias : dor, febre, resfriados, Medicamentos: descongestionantes, expectorantes,</p> <p><u>Fazer referência ao quadro das patologias de sintomas menores legalmente aceites para pratica de automedicação</u></p>	...”sim, suplementos, medicamentos não sujeitos a receita médica...
	Definição social da automedicação	<p>Pessoas de meia idade com trabalho fixo</p> <p><u>Relacionar com a prevalência do consumo de medicamentos (pag. 5)</u></p>	...” as pessoas mais...de meia idade, pessoas que tem trabalho fixo e que não tem muito tempo para ir ao médico..”

	Factores que levam á automedicação	Relacionar com factores indicados na pag. 5 Tempo, foi este factor apontado Disponibilidade de mais medicamentos Confiança no farmacêutico Redução das comparticipações	
	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	Evolução crescente do fenómeno devido aos factores apontados em cima <u>Relacionar com pag.3</u> <u>Ver power point 1 (a automedicação é um fenómeno em crescimento e constitui 30% dos medicamentos consumidos)</u>	...”cada vez mais nós aqui, acho que é uma pratica crescente, já estive mais em baixo mas nota-se que está a crescer de novo...”
	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	Não há influência do factor socioeconómico no consumo de medicamentos por automedicação. Relaciona a retirada de comparticipação dos medicamentos e o aumento acentuado do consumo por automedicação (se os medicamentos são mais caros e vendem-se mais, a crise não afecta a venda de medicamentos) Não considera que o aumento das taxas moderadoras esteja relacionado com esse aumento	... “Não, não iria por aí, não noto, pelo contrário, os medicamentos não são comparticipados e cada vez mais há aumento do consumo e se fossemos a ver por aí se calhar veríamos uma inversão da pirâmide, mas não...”

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	Não discorda com a existência desses pontos de venda Discorda apenas na medida em que não existe um profissional habilitado Acrescentar no corpo teórico informação acerca da venda de medicamentos em locais que não sejam farmácia	...”que não sejam farmácias, não tenho nada contra, pelo contrario, a única coisa que tenho contra e não haver um profissional creditado para aconselhar sobre o medicamento..”

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Considera que existem diferentes formas de automedicação</p> <p>Relembra que o farmacêutico é o profissional do medicamento, e está devidamente habilitado para prestar qualquer aconselhamento acerca de um determinado medicamento, O farmacêutico conhece também o historial clínico do doente e dessa forma também consegue orientar para uma automedicação correta.</p> <p><u>(Ver pag. 11 e 15) deveria acrescentar-se no corpo teórico mais informação acerca do que é a automedicação responsável</u></p>	<p>...” o farmacêutico é o profissional do medicamento e conhece as características do medicamento, e conhecendo o que é que o utente esta a reportar, o que é que ele vem procurar, sabe adequar melhor o medicamento, que se adequa à sua necessidade, à sua patologia...”</p>
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>	<p>Vantagens: Tempo (foi a principal vantagem apontada para o utente)</p> <p>O farmacêutico pode aconselhar aquilo que o utente mais necessita,(neste caso há referencia às suas capacidades e conhecimentos face ao medicamento e á necessidade de os por em prática no acto de aconselhar)</p> <p><u>(expansão do papel do farmacêutico)</u></p> <p>Não foram apontadas desvantagens, nesta fase o farmacêutico estava focado na automedicação responsável</p>	<p>...” se o utente vier com tempo, pode reportar todo o seu histórico é há possibilidade de adequar não só um medicamento, mas mesmo outros concelhos de estilo de vida saudáveis...”</p>
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>Todos os profissionais de saúde Centros de saúde e hospitais</p> <p>Médicos, enfermeiros, e obviamente o farmacêutico porque é onde o utente estabelece mais contacto,</p> <p><u>pag.11 e 15 ver Taylor</u></p>	<p>“... a todos os profissionais, começando nos centros de saúde, nos hospitais, nos médicos nos enfermeiros, e obviamente, na farmácia, que é onde o utente está em mais contacto , é o ultimo ponto de contacto, e é onde primeiro recorre, é ao farmacêutico na farmácia...”</p>

	<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Considera que sempre que o utente vai a farmácia e pede aconselhamento farmacêutico</p> <p>Indica que o utente recorre sempre primeiro à farmácia, revelando que o utente confia no farmacêutico e nas suas habilitações</p> <p>Considera que o utente reconhecer a pericialidade profissional do farmacêutico</p>	<p>“...Quando o utente recorre à prateleira, isso não, mas a partir do momento em que ele vem à farmácia e volta e pede um conselho, ele está a reconhecer publicamente as capacidades do profissional de farmácia...”</p>
	<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>	<p>Sim a automedicação tem efeitos positivos a nível da profissão farmacêutica</p> <p>Refere que deveria de existir medicamentos de aconselhamento exclusivo dos farmacêuticos</p> <p>(neste caso cria-se uma 3ª categoria de medicamentos) uma estratégia</p> <p>o farmacêutico acha que o facto de ele poder apenas aconselhar livremente medicamentos não sujeitos a receita medica esconde de certa forma os conhecimentos científicos que tem, porque isso também fazem os técnicos e os empregados de balcão em pontos de venda que nao são farmácias</p>	<p>“... aí um aparte acho que deveria de haveria medicamentos de aconselhamento exclusivo, não digo farmacêuticos, mas de pessoas creditadas para...”</p>

	<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>Desafio: O doente não tem poder económico para adquirir toda a medicação que necessita</p> <p>A atualidade é apontada como um grande desafio, Muitas vezes o farmacêutico não pode aconselhar o mais conveniente a nível de fazer bem , mas sim o mais económico e que poderá resolver</p> <p>Exemplo: quando é necessário obter o sinergismo entre 2 fármacos e tem que se optar apenas por um</p> <p>Estratégia: saber orientar o utente eficazmente na aquisição da medicação, ajustar a medicação ao utente considerando a relação preço benefício</p>	<p>“...Para já a atualidade é um grande desafio e custa termos aqui um utente, e queremos aconselhar, mas temos de ver quem temos à frente, o utente tem dificuldades hoje em dia e já opta por medicamentos, se calhar até havia 2 medicamentos que faziam sinergismo, e seria o mais adequado, mas sabemos que nao pode ser e vamos ter de optar por um que seja mais vantajoso...”</p>
--	--	---	---

Entrevistado:

Sexo: Masculino

Idade:49

Ano de formatura: 1991

Anos de trabalho na farmácia: 20

Cargo na farmácia : Diretor Técnico

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>O farmacêutico apenas refere que é automedicação quando o utente toma um medicamento por sua vontade</p> <p>Predomina o sistema referencial leigo Sem remoto controlo profissional</p> <p>Introduzir estes novos conceitos no corpo teórico</p>	“... é quando o utente escolhe aquilo que quer tomar...”
	Casos que não configuram a definição	<p>Quando o farmacêutico aconselha algum medicamento não é automedicação</p> <p>Quando solicitam o medicamento x, isso é automedicação Quando recomenda um medicamento, não é automedicação, é aconselhamento</p>	“...Quando me pedem é automedicação, quando recomendo nao, é com aconselhamento...”
	Nível de concordância e conhecimento da definição	<p>Não concorda com a definição</p> <p>O aconselhamento farmacêutico deveria ser excluído da definição de automedicação</p> <p>Referencia o nível de conhecimento e competências dos</p>	“...se a definição é essa não concordo com ela...”

	profissionais de farmacêutica	
	No corpo teórico deveria estar claro que tipo de conhecimentos tem um farmacêutico, de forma a justificar a sua competência profissional no aconselhamento do utente e dessa forma deixar de ser considerada automedicação.	

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>Elevada frequência de recomendação de fármacos sem receita médica</p> <p>As principais patologias que recomenda fármacos esta relacionado com doenças sazonais.</p> <p>Patologias: constipações, tosses, alergias</p> <p>Também há referencia a tratamentos não farmacológicos para resolver casos de sintomas menores como, beber água no caso de tosse, evitar sitio com fumo em casos de alergia, não ir para jardins.</p>	<p>“...todos os dias ...”</p> <p>“...coisas simples, constipações, tosses agra nesta altura, alergias na altura das alergias, depende dos sintomas dos sintomas que a pessoa apresente...”</p> <p>...e outro tipo de situações como beber água no caso de tosse, o evitar locais com fumo em casos de alergias, não ir para jardins...”</p>
	Definição social da automedicação	<p>Referencia as pessoas mais novas e mais cultas</p> <p>Em nível económico a classe mais alta pelo facto de não estar para ir ao medico (comodidade)</p>	“... os mais novos e mais cultos...”
	Factores que levam á automedicação	<p>Necessidade de adquirir qualquer coisas que os ajude</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referência à padronização e rotinização das prescrições médicas • Há aqui referência à automedicação com controlo 	“...Chegam muitas vezes e pedem o antibiótico dos 3 comprimidos que é muito bom para a gripe...”

		remoto profissional Familiaridade com os fármacos <u>Estes factores estão referidos no corpo teórico na pag. 5</u>	
	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	Prática crescente e com tendência a aumentar Factores que levam ao aumento: <ul style="list-style-type: none"> • aumento das taxas moderadoras • Indisponibilidade das pessoas, mesmo que desempregadas não querem ir ao medico • Conforto, neste caso associa-se à comodidade 	“...crescente e com tendência a aumentar, com o aumento das taxas moderadoras tem tendência a aumentar...” “...conforto das pessoas em não se quererem deslocar, deem-me qualquer coisa que me faça bem...”
	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	Revela que existe uma forte relação do factor económico com o aumento da automedicação A farmácia é um local de fácil acesso e de confiança para resolver simples problemas de saúde	“... as pessoas evitam ir à urgência que é caríssimo, não digo tanto ao centro de saúde mas à urgência, hoje já começam a ter receio de pedir dispensa no trabalho, para ir a uma consulta no médico...”

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	Total discórdia com e existência de áreas saúde Pelo facto de ser mais um ponto de venda de medicamentos e produtos farmacêuticos e também pela falta de profissionalismo no aconselhamento ao utente	“...como é lógico sou contra, sempre fui, e agora também sou...” “...não acrescentam nada de positivo, para já porque não têm pessoas qualificadas para fazer o aconselhamento, e depois esses espaços surgiram com a finalidade de melhorar o acesso ao medicamento coisa que se provou que em Portugal não há dificuldades de acesso ao medicamento, porque essas lógiás vieram para os sítios onde há farmácias, não

		foram para as aldeia vender que era o objectivo era irem para onde não havia farmácias...”
Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação	<p>Reconhecimento da existência de vários tipos de automedicação :</p> <p>Quando a pessoa pede e está correto o que pediu Quando a pessoa pede e não esta correto o que pediu Quando o farmacêutico aconselha</p> <p>O farmacêutico reconhece que nem todos os tipos de automedicação são iguais , reconhece que existem formas corretas e incorretas de praticar automedicação, no entanto não sabe que existe a considerada automedicação responsável e irresponsável</p> <p>Automedicação responsável e irresponsável a explorar mais no corpo teórico</p>	
Vantagens e desvantagens da automedicação	<p>Vantagens da automedicação responsável: Resolução de casos simples e rapidamente Diminuição da abstenção ao trabalho</p> <p>Desvantagens: Alergias a medicamentos Intoxicação por fármacos</p> <p>Nos casos de aconselhamento e recomendação farmacêuticos deve-se dispensar caixas pequenas, para evitar as desvantagens acima mencionada e alertar-se sempre para o tempo que deve durar o tratamento e também para os casos de alteração da sintomatologia e aí deve e consultar o medico ou novamente o farmacêutico.</p>	
*Educação no que respeita à automedicação	Reconhece que o farmacêutico é o principal educador	“...Acho que deve passar pelo farmacêutico, um

	<p>O ajudante técnico de farmácia também foi referido</p> <p>Neste caso demonstra-se que a informação e educação do utente deve ser feito na farmácia, talvez por ser o ultimo profissional de saúde na cadeia do medicamento antes de se passar a administração então toda a informação cedida na farmácia e processada e assimilada melhor e mais facilmente .</p>	ajudante técnico competente também pode resolver muitas situações...”
Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico	<p>O liberalismo tem vindo a descredibilizar a nossa profissão.</p> <p>A existência do crescente número de parafármacias descredibiliza a nossa profissão.</p> <p>O facto de hoje em dia o utente ter direito em tomar decisões acerca da aquisição da medicação descredibiliza um pouco a profissão farmacêutica .</p>	“...É uma mais valia que nós sempre tivemos, porque reconheciam-nos, pela nossa competência em poder ajudar as pessoas, hoje em dia com estes liberalismos todos, com estas exigências que toda a gente tem, toda gente tem direitos, esqueceram-se dos deveres e eu quero isto, quero a caixa dos comprimidos dos 3 dias que são muito bons para a gripe, não vou agora andar a tomar 8 dias...”
*Efeitos positivos na prática profissional	<p>A automedicação é um vista como um estímulo para o farmacêutico, é dado o conceito de utilidade, o farmacêutico sente que esta a prestar um serviço útil perante a sociedade.</p> <p>O farmacêutico considera que se não existisse o aconselhamento farmacêutico, podiam deixar de existir farmácias, existam só parafarmácias a vender medicamentos...</p>	<p>“... è estimulante para nós, sentimo-nos úteis...”</p> <p>“...Púnhamos uma maquina a dispensar medicamentos como a dispensa do controle, como já vi...”</p>

	<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>A questão dos preços e dos genéricos esta a deitar a baixo as farmácias, faz com que o farmacêutico perca credibilidade</p> <p>O elevado número de medicamentos genéricos e os diversificadíssimos preços geram imensas duvidas e confusões aos utente, acabando pôr em causa a nossa palavra e os nossos conhecimentos, passam a ver nos farmacêuticos meros comerciantes.</p> <p>O farmacêutico é que dá a cara perante esta situação toda</p>	<p>...A questão dos preços e dos genéricos estão a deitar a baixo a nossa credibilidade...</p> <p>“...as estratégias podem passar por fechar farmácias, reduzir despesas das farmácias, despedir pessoas, reduzir horários, ao alargar horários esta a a aumentar-se a despesa...</p>
--	--	---	---

Entrevistado:

Sexo: feminino

Idade: 43

Ano de formatura: 1997

Anos de trabalho na farmácia: 8

Cargo na farmácia : Diretora Técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Define dois tipos de automedicação, os dois tipos de automedicação referidos remetem ao saber leigo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automedicação por autorrecriação do utente com um medicamento que tem em casa, que foi usado numa situação semelhante <p>Automedicação com remoto controlo profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automedicação por recomendação de um vizinho amigo, familiar... <p>Automedicação sem remoto controlo profissional</p> <p>A farmacêutica não refere o aconselhamento farmacêutico como uma pratica de automedicação</p>	<p>“...Toma um medicamento que tem em casa, que já fez bem a outra pessoa...”</p> <p>“...outro tipo, é mais de vizinho para um familiar, para um amigo, é mais neste sentido...”</p> <p>“...São pessoas que tomam medicamentos sem qualquer conhecimento e sem qualquer avaliação, da própria doença, sem ter como base o fim terapêutico a que o medicamento está destinado, não há um diagnóstico, é dado um medicamento de certa forma ao acaso...”</p>
	Casos que não configuram a definição	<p>Quando o utente recorre ao médico ou á farmácia.</p> <p>Neste caso o utente não considera de forma alguma o aconselhamento farmacêutico como uma forma de automedicação.</p>	

	Nível de concordância e conhecimento da definição	Depois de apresentada a definição, revelou um certo nível de concordância com a mesma, mas referiu que essa automedicação obedece a determinados critérios e que portanto é uma automedicação diferente.	“...Concordo, mas é uma automedicação com um determinado critério..” ...o farmacêutico tem conhecimentos, vai fazer á partida um diagnóstico, e depois então vai escolher o que lhe parece melhor em relação aos sintomas seja o indicados pela a pessoa...”
--	---	--	---

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>Refere elevada frequência de cedência de medicamentos sem receita médica ao longo do dia.</p> <p>Elevada grau de confiança nos seus conhecimentos e competências para poder intervir na resolução de vários problemas de saúde.</p> <p>Revela que sempre que cede um medicamento pondera sempre se será o melhor para o utente.</p> <p>Patologias : + Sazonais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inverno: estados antigripais, tosses, afonias, laringites, otites, • Verão: micoses , dermatites, <p>As patologias indicadas, para maior recurso á automedicação, fazem parte do quadro do anexo</p>	<p>“...várias vezes ao longo do dia...”</p> <p>“...mesmo quando vem uma receita medica eu faço uma avaliação mental, sem dizer ao doente, se esta bem ou não...”</p> <p>“...estou sempre a fazer uma avaliação e todas a cedências são sempre ponderadas...”</p> <p>“...dependendo da época do ano, as patologias têm uma incidência diferente...”</p>
	Definição social da automedicação	<p>Referência o sexo feminino, e as pessoas mais idosas</p> <p>Indica que o grupo social mais jovem quando recorre á farmácia já tem uma ideia pré formada acerca do que quer, por já se ter informado nos meios de comunicação, principalmente a internet.</p>	<p>“...as pessoas de mais idade, recorrem a nós porque sabem que nós temos um conhecimento científico e confiam em nós...”</p> <p>“...Os mais novos recorrem muito ás tecnologias e quando vem a nós já sabem o que querem...”</p>

	<p>Daqui podemos tirar que , as pessoas mais idosas ao recorrerem á farmácia para adquirirem qualquer tipo de aconselhamento praticam uma automedicação responsável</p> <p>Os mais jovens recorrem mais á internet e TV para se esclarecerem sobre determinados assuntos, quando chegam á farmácia pedem diretamente o produto X, acabando dessa forma por praticar uma automedicação irresponsável, mesmo que seja de forma inconsciente.</p> <p>O farmacêutico tem neste caso um papel muito importante que é: tentar perceber sempre para quem e para que se destina o medicamento de forma certificar-se se será de facto o mais indicado para a pessoa e para a patologia, transformando dessa forma uma automedicação que seria irresponsável em automedicação responsável</p>	
Factores que levam á automedicação	<p>A diminuição do acesso aos centros de saúde e o diminuição do número de médicos de família foram os principais factores apontados como causadores do recurso á automedicação.</p> <p>O congestionamento das urgências também é um factor que leva as pessoas a automedicarem-se</p>	<p>“...os factores são menos medico de familia , taxas mais elevadas, e também como as taxas são elevadas as pessoas retraem-se e só vão mesmo em ultimo recurso...”</p> <p>“...chegam ás urgências e veem tanta gente, chegam á conclusão que deveriam ter vindo primeiro aqui...”</p>
Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	<p>É uma prática crescente</p> <p>Factores: Diminuição do acesso aos centros de saúde Diminuição dos médicos de família Taxas moderadoras mais elevadas Aumento do nível do confiança nos farmacêuticos</p>	

	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	<p>Há bastante influência do factor socioeconómico</p> <p>O utente não aceita na totalidade as recomendações do farmacêutico, devido á falta de dinheiro, acabando por ter de ir ao médico,</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Acaba por gastar mais do seu próprio dinheiro Acaba por gastar mais dinheiro ao SNS Acaba por ter de faltar ao trabalho</p>	<p>“...O factor socioeconómico tem influenciado bastante a nossa atividade, pois muitas vezes no aconselhamento ao utente recomendam-me por exemplo 3 fármacos porque de facto é o mais eficaz, e o utente acaba por levar so 1 devido á falta de dinheiro, depois não consegue resolver o seu problema e acaba por ter de ir ao médico...”</p>
--	--	---	---

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	<p>Nota-se que há total discórdia com estes locais de venda de medicamentos pelo facto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não haver profissionais habilitados no atendimento <p>A venda de medicamentos é muito mais do que estar ao balcão, é necessário conhecer o medicamento e tudo o que lhe diz respeito, como indicação terapêutica, efeito secundário, efeito adverso, interações com outros fármacos.</p> <p>Não é aceitável que se vendam fármacos, mesmo que não sujeitos a receita medica, que não estão isentos de riscos, de efeitos adversos e de interações, em locais sem profissionais com competências para tal.</p>	<p>“...Não concordo porque é assim, o acesso esta livre, não tem ninguém por trás que diz o bem e o mal e todo o medicamento esta sempre inerente a parte boa e a parte má...”</p> <p>“...nestas áreas de saúde os funcionários não sabem o que é uma indicação, um efeito adverso, nem sabem calcular uma dosagem...”</p> <p>“...as pessoas que vão lá, aí é que é uma verdadeira automedicação...”</p> <p>“...as pessoas que lá estão não tem qualquer tipo de formação nem são obrigados a ter...”</p>

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Reconhece que uma automedicação guiada por um farmacêutico e uma automedicação sem controlo profissional são diferentes.</p> <p>Neste ponto o farmacêutico passa a saber que se considera automedicação quando um farmacêutico recomenda um fármaco.</p> <p>O farmacêutico quando dispensa um determinado fármaco analisa bem a situação a que este se destina, reflete e pondera qual o melhor fármaco que se ajusta aquele doente e aquela patologia.</p> <p>No acto da dispensa o farmacêutico tem como dever informar o doente acerca da posologia, e da duração do tratamento, bem como da existência de alguns efeitos adversos, tratando-se dessa forma de uma automedicação criteriosa, responsável.</p>	
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>	<p>Segurança e confiança ao farmacêutico enquanto profissional</p>	<p>Esses fármacos (NSRM) dão nos segurança porque podemos cede-los livremente, com base no diagnóstico.</p>
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>Referencia os médicos porque são os responsáveis pelo diagnóstico da doença e portanto cabe-lhes a eles explicar ao utente qual a patologia que têm e que terapêutica vão fazer.</p> <p>Referencia os farmacêuticos, pelo seu elevado conhecimento a nível dos fármacos e portanto considera que são eles os mais indicados para indicar ao utente como irá decorrer toda a terapêutica, informando os utentes acerca da posologia, duração do tratamento, principais reações adversas e incentivo ao cumprimento correto da medicação para a obtenção da máxima eficácia e segurança.</p>	<p>“...cabe aos médicos, e principalmente aos farmacêuticos, aos médicos porque tem que explicar ao utente a doença e que fármacos vão tomar, aos farmacêuticos porque somos nós que tem o dever de explicar como é que o utente vai tomar, quantas vezes, que dosagem, durante quanto tempo, e alertar para as possíveis efeitos adversos...”</p>

	<p>Sendo o farmacêutico o último profissional da cadeia do medicamento, este deve ficar seguro que o utente não tem dúvidas acerca da medicação, contribuindo para que o utente cumpra rigorosamente o tratamento.</p>	
<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Ao deixar de se considerar o acto farmacêutico como automedicação aumentava-se o reconhecimento da pericialidade do farmacêutico.</p> <p>Deixaria de colocar os leigos e os profissionais ao mesmo nível. Haveria portanto distinção entre saber leigo e saber científico.</p> <p>Criação da prescrição farmacêutica, na consulta farmacêutica, isso seria o correto.</p>	<p>“...Eu diria melhor... diria que ao retirar o aconselhamento farmacêutico da definição de automedicação, isso sim, seria uma forma de reconhecimento da nossa profissão e da nossa competência...”</p>
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>	<p>Realização pessoal Segurança e confiança profissional Capacidade de prestar serviço útil à sociedade</p>	
<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>Factor económico é o maior desafio Baixas voluntárias e involuntárias dos medicamentos Despesas fixas que não reduzem Aumento do crédito aos clientes Redução da margem</p>	

Entrevistado:

Sexo: Feminino

Idade: 26 anos

Ano de formatura: 2009

Anos de trabalho na farmácia: 3

Cargo na farmácia : Diretora Técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição da automedicação	<p>Percepção de 2 tipos de automedicação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com controlo profissional, incluindo o termo de legitimidade profissional exterior ao médico • Sem controlo remoto profissional, incluindo a legitimidade leiga 	<p>...” Eu sempre entendi a automedicação por dois processos diferentes, uma em que o utente se responsabiliza pela sua medicação de uma forma autónoma, e aquela que pede também aconselhamento a um farmacêutico, porque se fosse a um medico aí ja teria outros contornos...”</p>
	Casos que não configuram a definição	<p>Reconhecimento das competências profissionais do farmacêutico e limite da sua profissão; Exclusão da legitimidade leiga e profissional na decisão de tomar medicamentos, circunscrevendo-a à profissão médica.</p>	<p>...”medicamentos sujeitos a receita medica, um diagnóstico que à partida já não esteja dento daquilo que o farmacêutico também pode aconselhar.... aquilo que envolva um diagnóstico médico, ai deixa de enquadrar a automedicação.”</p>
	Nível de concordância e conhecimento da definição	<p>Há total conhecimento da real definição de automedicação, apesar de haver discórdia em alguns pontos.</p>	

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência de cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>O recurso á automedicação é uma prática cada vez mais comum para as mais diversas patologias de designadamente sintomas menores, como gripes, constipações, tosses, azias, dispepsias.</p> <p>As patologias apontadas correspondem totalmente com as que são legalmente consideradas situações passíveis de automedicação.</p>	<p>...” as patologias são diversas, e cada vez mais e mais diversas, desde o trato respiratório, também muito sazonais, obviamente nesta época mais gripes, constipações, tosses,... também a parte do sistema gástrico como azias, dispepsias...”</p>
	distribuição social da automedicação	<p>Segundo Noémia Lopes quem recorre mais à automedicação são os indivíduos mais jovens e mais informados.</p> <p>Neste caso não se conseguiu obter informação relativamente ao grupo social que mais se automedica, havendo referência a um recurso equitativo, quer em termos de idade quer em termos académicos, por vezes o que varia é o tipo de questões que são colocadas. Isto está mal explicado não houve mesmo referência ao sexo, à idade, ao grau de ensino?</p>	<p>...”o tipo de questões às vezes varias, e acabamos por ver pessoas com muita formação muito mal informadas no que toca ao medicamento”.</p> <p>...Para o tipo de população com que trabalhamos acabamos ter um bocadinho de tudo, acaba por não ser significativo esses factores.”</p>
	Factores que levam à automedicação	<p>Os factores apontados estão relacionados com os factores referidos no corpo teórico.</p> <p>Havendo neste caso um maior destaque: No aumento das taxas moderadoras Na diminuição das comparticipações dos medicamentos Tempo de espera pela consulta médica Vida demasiado activa dos utentes</p> <p>Os factores como : a rotinização e padronização das prescrições,</p>	<p>...”ultimamente temos a vertente das taxas moderadoras que acaba por influenciar bastante... neste momento as farmácias não têm qualquer modelo de remuneração para esse tipo de atendimento.”</p> <p>“A pessoa acaba por ter um conselho valido de um profissional a um custo mais baixo.”</p>

		a crescente familiaridade com os fármacos, entre outros, não foram referidos	
	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	Fenómeno que tem vindo a aumentar cada vez mais ao longo do tempo, não só devido aos factores a cima mencionados mas também pelo facto de haver cada vez mais medicamentos que não são comparticipados. (O porque de ir ao medico se a nível económico não há nenhuma vantagem, pelo contrario, ainda há mais gasto) Este facto leva à descredibilização do sistema de saúde. Há também um maior e melhor reconhecimento profissional do farmacêutico por parte dos utentes.	“A pessoa também já começa a distinguir que se não for no âmbito da farmácia, a farmácia também encaminha”
	Influência do factor socioeconómico na automedicação		

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	Verifica-se uma total discórdia com a venda de medicamentos em locais que não sejam farmácias. A venda de medicamentos em áreas saúde é um incentivo desgovernado á pratica de automedicação irresponsável, uma vez que em termos legais não é obrigatório a presença de um profissional qualificado para a venda de medicamentos, mesmo que não sejam sujeitos a receita medica. Todos os medicamentos têm um risco associado e perante qualquer medicamentos dispensado devem ser sempre dadas recomendações necessárias por um profissional qualificado.	...”Quem lá está são pessoas que não são habilitadas de todo com o medicamento, e infelizmente já presenciei situações tremendamente erradas, e estamos a falar por exemplo de estar disponível o paracetamol que a causa número 1 de suicídios a nível da Grã Bretanha que esta disponível, não esta disponível o de 1 g mas está o de 500mg , portanto se a pessoa quiser ingerir 2 caixas em vez de 1, portanto é indiferente.” “ ... a lei faz parecer que têm profissionais habilitados mas não têm, esse profissional não esta lá...”

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Como já tinha referido inicialmente, existe total conhecimento da real definição de automedicação, bem como das diferentes formas como se pratica, de forma responsável e irresponsável.</p>	
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>	<p>Vantagens: evita o desnecessário entupimento das urgências com casos simples resolução rápida de sintomas menores evita a abstenção ao trabalho Desvantagens: quando é administrado um medicamento erradamente quando a pessoa não percebe qual o medicamento que pode e não pode tomar Administração de um medicamento que agrava a patologia</p>	<p>...” a automedicação responsável é sempre uma mais valia” ...”caso não seja responsável pode agravar ainda mais a situação”</p>
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>O farmacêutico é o profissional de saúde que esta mais acessível e mais habilitado a inculir novos ensinamentos ao utente. E também por ser o último profissional da cadeia do medicamento em contacto com o utente, logo deve certificar-se que todas as duvidas e todas as recomendações face ao medicamento foram assimiladas por parte do utente. Deve também informar-se o utente acerca do destino dos medicamentos, no caso de sobras, no fim do tratamento. Mas o médico e todos os outros profissionais que lidam com o doente também o devem fazer</p>	<p>...”Há muita medicação que fica em casa por tomar, e estando na validade é apetecível para o doente”</p>

<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Há reconhecimento que é um tema de extrema importância e que deveria haver mais estudos acerca do mesmo. Praticando-se automedicação responsável conseguir-se-ia: reduzir a taxa de morbidade associada ao mau uso de medicamentos reduzir os custos de saúde com problemas relacionados com os medicamentos seria dado mais valor profissional ao farmacêutico em substituição do valor comercial</p>	<p>..”isso daria valor de facto ao que a profissão farmacêutica que esta um bocadinho deturpada.” ...”as pessoas fazem triagem de quando é quem vem falar com o farmacêutico e quando é quem vem falar com um técnico.</p>
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>	<p>O processo da automedicação poderá contribuir para que possamos demonstrar os conhecimentos que temos, não no que diz respeito ao medicamento, mas no que diz respeito também á patologia</p>	
<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>Desafios predem-se com a descredibilização por completo nas farmácias comunitárias devido ao sistema situação dos preços dos medicamentos falta de transparência por parte do sistema situações de fraudes</p> <p>estratégias: desenvolvimento e implementação de protocolos internos de actuação , para que o mesmo caso seja resolvido por qualquer sempre da mesma forma independentemente do funcionário, e dessa forma atinge-se coerência e confiança</p>	

Entrevistado:

Sexo: Feminino

Idade: 42

Ano de formatura: 1994

Anos de trabalho na farmácia: 3

Cargo na farmácia: Diretora Técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Não há indicação de que o aconselhamento farmacêutico seja ou não considerado automedicação</p> <p>Apenas refere que é a toma de medicamentos sem prescrição</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusão da legitimidade leiga e profissional • Legitimidade autoridade medica no que respeita à toma de medicamentos 	“...Será a toma de medicamentos sem prescrição medica...”
	Casos que não configuram a definição	<p>O farmacêutico revela ter consciência que quando aconselha um determinado fármaco, isso seja considerado automedicação</p> <p>Refere mesmo que existe uma forma diferente de automedicação quando esta é aconselhada por um profissional de saúde.</p> <p>Há referencia do termo automedicação responsável</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automedicação sem remoto controlo profissional • Automedicação com remoto controlo profissional 	<p>“...Não é automedicação quando é aconselhado por um médico...”</p> <p>“No caso do farmacêutico... a automedicação aconselhada por um profissional de saúde é discutível se é ou não automedicação, se calhar é uma automedicação responsável, é diferente...”</p> <p>“...para mim é diferente quando há automedicação por iniciativa do utente, em que o utente assume a responsabilidade até ao fim, e a automedicação em que não há prescrição médica mas há aconselhamento de um profissional de saúde...”</p>

	Nível de concordância e conhecimento da definição	Há total conhecimento da definição de automedicação O farmacêutico sabe exatamente que quando aconselha um determinado fármaco, isso é automedicação, e que é uma automedicação responsável.	“...Concordo, claro que sim, supostamente e dependendo do profissional é uma automedicação mais responsável, e é responsabilidade nossa...”
--	---	---	---

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>O farmacêutico refere que não é um pratica assim tão frequente a cedência de medicamentos sem receita medica</p> <p>Revelou ter alguma resistência á pratica de automedicação Talvez por considerar que a pratica de automedicação guiada por farmacêuticos responsabilidade do farmacêutico e daí ter algum receito em aconselhar</p> <p>Neste caso também podemos considerar que apenas trabalha á 3 anos em farmácia, e daí ainda algum receio</p>	<p>“...Alguns, naquelas situações mais simples aconselhamos...”</p> <p>“...Analgésicos, antipiréticos, anti gripais...”</p> <p>“As pessoas recorrem a nós sobretudo quando tem dor...”</p>
	Definição social da automedicação	Transversal a todas as idades	<p>“...Nesta farmácia não há muitos doentes idosos, mas eu acho que é transversal a todas as idades...”</p> <p>“...Não consigo aqui estabelecer aqui um padrão...”</p>
	Factores que levam á automedicação	<p>Facilidade de acesso aos medicamentos (PRINCIPAL)</p> <p>Por experiência anterior com determinado fármaco</p> <p>(Rotinização e padronização das prescrições)</p> <p>Há referência à legitimidade leiga Há referência ao controlo remoto profissional</p>	<p>“...Primeiro é a facilidade de acesso que tem aos medicamentos, sem duvida nenhuma, depois se calhar à muita gente que recorre à automedicação por experiência anterior...”</p> <p>“...é muito frequente a pessoa continuar a tomar aquilo que já tomou anteriormente e funcionou...”</p>

	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	<p>Considera uma prática crescente</p> <p>Motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em obter consultas no médico • Aumento das taxas moderadoras • Facilidade de acesso aos medicamentos • Aumento do número de medicamentos NSRM 	<p>“... para mim é crescente sem duvida..”</p> <p>“...pela dificuldade de acesso e pelo custo de uma consulta medica, depois a dificuldade de ter uma consulta medica, e depois aliado a isso tudo a facilidade e o aumentos dos medicamentos não sujeitos a receita medica...”</p>
	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	<p>O estado socioeconómico atual influência bastante o aumento da prática de automedicação</p> <p>As pessoas evitam gastar dinheiro em consultas médicas, que estão cada vez mais caras, indo cada vez mais á farmácia tentar solucionar o seu problema de saúde.</p>	

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	<p>Há total discórdia com a venda de medicamentos em locais que não sejam farmácias devido á falta de conhecimento quer do profissional que esta nessas áreas quer por parte das pessoas que adquirem esses medicamentos.</p> <p>As pessoas acham que ao adquirirem medicamentos não sujeitos a receita medica esses medicamentos não qualquer tipo de efeito adverso ou contra indicação o que esta errado</p> <p>As pessoas não tem conhecimento sobre a composição dos medicamentos e fazem associações erradas</p> <p>Nos locais de venda de medicamentos sem receita medica não há profissionais com habilitações para prestar todo o tipo de informação básica e essencial ao utente</p>	<p>“...sou absolutamente contra, como qualquer farmacêutico, é assim, as pessoas tem alguma informação sobre medicamentos, têm mais do que o que tinham à uns anos, mas quem está ao balcão nota que é muito insuficiente, as pessoas não tem ideia sobre os efeitos secundários, as contra indicações as interações, e uma coisa muito simples que é a composição dos medicamentos, nos aqui apanhamos muitas vezes, pessoas que não sabem que ao tomar dafalgan, não podem tomar ilvico, porque os dois já tem paracetamol, que é uma substância que as pessoas acham que absolutamente inócua, e não é...”</p> <p>“...quem esta ao balcão de uma farmácia tem essa responsabilidade, e nos alertamos para isso...”</p>

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>A entrevistada referiu desde o início que reconhecia bem a definição de automedicação, diferenciando desde logo os diferentes tipos de automedicação</p>	
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>	<p>É vantajoso, desde que o farmacêutico também saiba reconhecer os seus limites</p> <p>O farmacêutico tem que saber avaliar quando é que a toma de determinado fármaco não sujeito a receita medica esta a camuflar uma determinada situação Refere que se ultrapassarmos os limites dos nossos conhecimentos podemos acabar por prejudicar o utente</p> <p>Vantagens: Mais barato ao utente Mais barato ao SNS Não entupimento das urgências com situações simples</p> <p>Desvantagens: Camuflar situações graves a principal Prejudicar o utente Atrasar a intervenção de uma terapêutica seria</p>	
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>Refere que todos os profissionais de saúde são importantes na educação do utente face ao medicamento</p> <p>Campanhas Industria farmacêutica, referência á publicidade farmacêutica que deveria ser mais esclarecedora e seria dessa forma também uma boa forma de educação ao utente no que respeita aos medicamentos não sujeitos a receita médica</p>	<p>“...a todos os profissionais de saúde, acho que é um trabalho de equipa..”</p> <p>“...e por campanhas e pela industria farmacêutica, atualmente tem vinda a aumentar os medicamentos não sujeitos a receita medica, isso traz-nos a publicidade dos medicamentos que por vezes não é esclarecedora...”</p>

<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Refere que os utentes sempre confiaram muito na farmácia, não considera que a automedicação pelos farmacêuticos vá aumentar mais a confiança dos utentes.</p> <p>Considera que o tipo de automedicação que aumenta é a automedicação leiga, porque o utente acha que sabe tudo acerca dos medicamentos.</p> <p>Importância dos meios de comunicação, na redução da pericialidade farmacêutica</p> <p>Atualmente os utentes quando vem á farmácia já recorreram aos meios de comunicação para se informarem sobre o medicamento A informação disponibilizada nos meios de comunicação poderá reduzir a pericialidade do farmacêutico, porque o utente quando vai a farmácia já sabe o que quer exatamente.</p>	
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>		
<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>O maior desafio é fazer perceber ao utente que determinada condição de saúde não precisa de medicamentos</p> <p>Medicalização da vida - farmacologização</p>	<p>“...O maior desafio é diminuir o número de medicamentos para determinadas patologias que não são necessários...”</p>

Entrevistado:

Sexo: feminino

Idade: 34

Ano de formatura: 2005

Anos de trabalho na farmácia: 2

Cargo na farmácia : Diretora técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Refere 2 tipos de automedicação, a automedicação feita por medicamentos NSRM, e automedicação feita por fármacos que já tomaram numa situação anterior com sintomas semelhantes.</p> <p>Há portanto referência a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • automedicação com remoto controlo profissional, quando recorre a fármacos que foram receitados numa situação anterior. • automedicação sem remoto controlo profissional, quando se automedicam com fármacos NSRM. <p>Refere que no meio em que se insere a farmácia é muito complicado explicar aos utentes que determinados fármacos não podem ser vendidos sem receita medica (refere por exemplo os antibióticos), e que determinadas situações exigem mesmo consulta medica, e os utentes não entendem isso.</p> <p>Há reconhecimento por parte do farmacêutico dos limites, e responsabilidades da sua atividade.</p> <p>Elevada Referencia à tentativa de automedicação por antibióticos</p>	<p>“...há automedicação aos medicamentos nao sujeitos a receita médica, que é a mais frequente...”</p> <p>“...há aquelas pessoas que se tentam automedicar, porque numa outra situação o médico prescreveu aquilo e agora também querem, nomeadamente a nível dos antibióticos...”</p> <p>“...e muito difícil explicar ao utente o porque de não se poder vender determinados fármacos, eles não entendem porque é se já tomaram aquilo numa situação anterior com os mesmos sintomas porque é que não lhe vendem outra vez o mesmo...”</p> <p>“...e ainda por cima neste meio a dificuldade de acesso ao medico é muito grande...”</p> <p>“...é difícil explicar que há determinadas condições que exigem mesmo consulta médica...”</p>

	<p>Casos que não configuram a definição</p>	<p>Não é automedicação quando recorrem ao medico. Não é automedicação quando recorrem á farmácia.</p> <p>O farmacêutico considera-se capaz de orientar patologias de sintomatologias simples e dessa forma não considera que isso seja considerado automedicação.</p>	<p>“...não é automedicação sempre que a pessoa está a ser seguida pelo medico...”</p> <p>“...quando recorre a nós também não é automedicação porque nós é que os estamos a aconselhar...”</p>
	<p>Nível de concordância e conhecimento da definição</p>	<p>Há total discórdia com a definição, porque considera que os farmacêuticos estão perfeitamente habilitados para aconselhar vários tipos de medicação.</p> <p>Há referencia ao elevado nível de conhecimento científico dos farmacêuticos.</p>	<p>“...Não concordo com essa definição...porque nós estamos perfeitamente habilitados para aconselhar determinado tipo de medicação..”</p>

		Análise	Excerto
<p>Distribuição social e causas da automedicação</p>	<p>Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes</p>	<p>Frequência de cedência de medicamentos sem receita médica com tendência a elevada.</p> <p>Patologias : Constipações, gripes, tosse, alergias, problemas de pele, dores articulares, dores musculares,</p> <p>As dores musculares e articulares também são mais incidentes em populações mais idosas</p> <p>O tipo de patologias varia em função do tipo de população</p>	<p>“...Neste meio a maior parte das pessoas vem com receita, mas também há muita gente que vem pedir aconselhamento, quer dizer há bastante gente que vem pedir aconselhamento...”</p>

<p>Definição social da automedicação</p>	<p>Refere que são os grupos sociais mais novos que mais se automedicam, e principalmente o sexo feminino</p> <p>Os idosos ainda são muito apologistas do ir ao medico</p> <p><u>Como refere Noemia Lopes, os idosos veem o recurso aos fármacos com raro e excepcional</u> <u>Os mais novos tem maior familiaridade com os fármacos</u></p> <p>A nível de grau académico considera que as pessoas com mais formação são as que mais se automedicam</p> <p><u>Influencia da publicidade e do recurso à internet</u></p>	<p>“...faixa etária mais nova, os idosos ainda são muito apologistas de ir ao medico...”</p> <p>“... a maioria das pessoas que vem ter connosco antes de ir ao medico são pessoas que estão a trabalhar, que estão no ativo e não tem tempo...”</p> <p>“... pessoas com mais formação, pesquisam muito na internet e depois vêm ter connosco e já não ao medico...”</p>
<p>Factores que levam á automedicação</p>	<p>Falta de tempo para ir ao médico Receio em faltar ao trabalho Factores económicos, referencia as taxas moderadoras Dificuldade em obter consulta medica no centro de saúde Falta de medico na localidade</p> <p>(o medico só vai à localidade 2 vezes por semana)</p> <p>como pode o sistema considerar automedicação o aconselhamento farmacêutico se num local com centro de saúde não há medico regularmente, e tendo em conta que população tem enormes dificuldades em se deslocar da vila para a cidade, como fazem para tratar determinadas situações que possam ocorrer sem recorrer á automedicação...</p> <p><u>(automedicação como parte integrante e aceite no SNS)</u></p>	<p>“...Mesmo quando o ocorrem situações urgentes o medico não pode atender porque já fez X consultas...”</p>

	<p>Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados</p>	<p>Não considera que seja um fenómeno em crescimento</p> <p>Refere que dos anos que trabalha a afluência à automedicação sempre foi semelhante.</p> <p>Como referiu anteriormente que quem recorre mais á automedicação são grupos sociais jovens e como a população que caracteriza a área é envelhecida, e cada vez mais envelhecida, talvez seja por isso que não nota o aumento.</p>	<p>“...Não noto assim um grande aumento, acho que tem sido sempre igual ao longo dos anos...”</p>
	<p>Influencia do factor socioeconómico na automedicação</p>	<p>Refere que há bastante influencia do factor socioeconómico no consumo de medicamentos, que tem vindo a diminuir, quer por automedicação quer por seguimento medico, devido á falta de dinheiro.</p> <p>Antes de aviarem a receita questionam para que é que servem os medicamentos e depois acabam por optar por aquele que consideram que lhe faz mais falta.</p> <p>Há uma notória diminuição do consumo de medicamentos quer para patologias agudas como para patologias crónicas também.</p>	<p>“...A crise influencia a todos os níveis, as pessoas cade vez mais evitam a quantidade de medicação que tomam, acontece muitas vezes as pessoas irem a uma urgência ou ao medico e quando chegam a farmácia perguntam para que serve cada medicamento e escolhem o que é que levam...”</p> <p>“...a crise leva a uma diminuição do consumo de medicamentos a todos os níveis, sem duvida...”</p> <p>se medirem o colesterol e estiver bom naquele dia já não compram o medicamento porque acham que já não têm ...”</p>

		Análise	Excerto
<p>Automedicação o como estratégia profissional</p>	<p>Concordância com o local de venda do medicamento</p>	<p>Total discórdia devido à falta de competência profissional.</p>	<p>“...não concordo, de todo, não é pela questão de ser farmacêutica, mas porque já tive conhecimento de situações inadmissíveis por parte de profissionais que não estão creditados a vender medicação nesses sítios...”</p>

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Reconhece que existem portanto diferentes formas de automedicação</p> <p>Neste ponto já refere a automedicação guiada por farmacêuticos, como uma automedicação correta e cuidada e distingue da automedicação leiga associada a vários riscos para o utente.</p> <p>Refere também que a automedicação guiada por farmacêuticos também poderá acarretar alguns riscos para o utente, devido à omissão de dados por parte deste</p>	<p>“... a nossa automedicação não digo que não tenha, porque todos os medicamentos tem riscos mas principalmente porque as pessoas não nos contam tudo, mesmo no medico não contam tudo mas o medico que os segue tem a ficha clinica do doente...”</p>
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>		
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>Refere os farmacêuticos, que já o fazem instintivamente</p> <p>Reconhece que também acaba aos Médicos de família aos enfermeiros</p> <p><u>Noemia Lopes refere que os médicos consideram que são eles os responsáveis pela educação do utente face aos medicamentos, tomando dessa forma controlo externo face à automedicação.</u></p>	
<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Os utentes de um modo geral reconhecem-nos enquanto profissionais e possuidores de competências , no entanto as noticias que tem vindo a público tem vindo a manchar um pouco a imagem do farmacêutico, portanto o reconhecimento da pericialidade existiu e existe poderá é não estar a aumentar.</p> <p>Influencia dos meios de comunicação no estagnar do reconhecimento da pericialidade farmacêutica</p>	<p>“...não sei se haverá aumento desse reconhecimento, porque embora tenhamos muita gente que reconhece o nosso trabalho as noticias que tem vindo a público e os casos que tem dado na TV não abonam muito a favor da nossa imagem...”</p>

	*Efeitos positivos na prática profissional		
	Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios	<p>Os maiores desafios apontados foram as multinacionais e a forma como o sistema está implementado.</p> <p>A estratégia passa pela implementação da prescrição electrónica, que era por termo a várias ilegalidades</p> <p>Tem uma enorme vantagem no que diz respeito à prescrição de fármacos para doenças crónicas, faz com que seja também mais prático e cómodo para o utente.</p>	

Entrevistado:

Sexo: Feminino

Idade: 39

Ano de formatura: 1998

Anos de trabalho na farmácia: 13

Cargo na farmácia : Diretora Técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de automedicação	<p>Considera apenas automedicação quando o utente se medica a ele mesmo</p> <p>Recurso ao conhecimento leigo</p> <p>Não refere o aconselhamento farmacêutico como uma prática de automedicação</p>	“...Automedicação é quando o utente decide sozinho o que vai tomar...”
	Aspectos que não configuram a definição	Quando toma medicamentos por indicação do farmacêutico	
	Nível de concordância e conhecimento da definição	Total discórdia , e desconhecimento da definição, argumentando que o farmacêutico é o profissional do medicamento e portanto tem competências para aconselhar uma determinada terapêutica sem que isso seja considerado automedicação	“...Não concordo porque o farmacêutico é perfeitamente capaz de resolver certas patologias eficazmente, sem ser necessário encaminhar o utente ao médico...”

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>É bastante frequente aconselhar medicamentos sem receita medica,</p> <p>Patologias : gripes , constipações , tosses, alergias, problemas de pele</p> <p>O farmacêutico foi questionado acerca das dores osteoarticulares características geralmente da população mais idosa, mas referiu que nesse aspecto as pessoas preferem ir ao medico devido a esses fármacos serem muito dispendiosos</p> <p>O factor económico é bastante importante e esta muito relacionado com a pratica de automedicação</p>	
	Definição social da automedicação	<p>Mulheres, os jovens, automedicam-se mais</p> <p>Os mais jovens não são por vezes os mais informados,</p>	
	Factores que levam á automedicação	<p>A economia de tempo,</p> <p>Comodidade pelo facto de não terem que esperar por uma consulta médica,</p> <p>Aumento das taxas moderadoras</p> <p>Receio em faltar ao trabalho</p> <p>Diminuição do preço dos medicamentos</p>	
	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	<p>Na zona em que se insere a farmácia não se considera que seja um fenómeno que esteja em crescimento,</p>	<p>“...as pessoas recorrem á farmácia pedir aconselhamento com a mesma frequência de à uns anos atrás...”</p>

	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	Devido á população ser maioritariamente reformada o factor económico não interferiu com o recurso à automedicação	“...Aqui não se tem notado muito, porque quem recorre mais a nós são as pessoas mais idosas e portanto reformados, continuam a vir a ter connosco quando precisam...”
--	--	---	---

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	<p>Não concorda com os locais de venda de medicamentos sem profissionais habilitados</p> <p>Factores: confusão por parte dos utentes na aquisição da medicação e a ausência de profissionais habilitados a para os esclarecer devidamente</p> <p>A falta de competências é apontado como o principal factor</p>	“...Nas parafarmácias os profissionais tem aquela formação em meia dúzia de meses, e focam mais uma determinada marca, e não o que é o principio ativo...”
	Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação	<p>Há reconhecimento de que existem portanto de duas formas diferentes de automedicação</p> <p>O profissional de farmácia tem competências para orientar corretamente uma terapêutica, enquanto que o utente muitas vezes não qualquer tipo de conhecimento</p>	
	Vantagens e desvantagens da automedicação	<p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamento rápido dos primeiros sintomas de uma doença evitando a sua evolução • Evita faltas ao trabalho • Evita que o utente tome medicamentos que interajam <p>Não foram apontadas desvantagens na pratica de automedicação responsável</p>	<p>“...Na pratica de uma automedicação orientada tem-se em conta a medicação que o utente faz habitualmente, e consideram-se as possíveis interações que podem ocorrer...”</p> <p>“...Se o farmacêutico for consciencioso não há desvantagens...”</p>

<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>MÉDICO e FARMACEUTICO</p> <p>Refere que o médico será o educador primário de forma a informar o utente acerca da causa que leva à terapêutica, à posologia e duração do tratamento, mas o farmacêutico também deverá prestar esse papel, de forma a esclarecer todas as dúvidas, falar perceber até que ponto é que o utente percebeu tudo acerca da medicação</p> <p>O farmacêutico tem um importante papel de educador, porque é o ultimo profissional da cadeia do medicamento e o utente capta melhor a informação prestada por este porque o meio envolvente é menos formal, e assim o utente esta mais descontraído, prestando mais atenção</p> <p>No consultório o utente foca-se na doença Na farmácia o utente foca-se no medicamento</p>	<p>“...o médico quando prescreve um medicamento nunca devia prescrever sem primeiro explicar, porque é que está a dar aquele medicamento, porque se o utente não sair do consultório com uma ideia do que vai fazer, e com confiança no tratamento, o utente nunca irá cumprir o tratamento corretamente...”</p> <p>na farmácia o utente esta mais descontraído toma mais atenção</p>
<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>Os utentes reconhecem os farmacêuticos enquanto profissionais do medicamento, e por isso é que o recurso á farmácia antes de ir ao medico é cada vez maior</p>	<p>“...Se as pessoas vem á farmácia pedir aconselhamento e aceitam, e noutra situação vem novamente, é porque reconhecem...”</p> <p>“...se vêm primeiro a nos antes de ir a outro sitio é porque tem confiança...”</p>
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>	<p>O maior desafio apontado é a situação económica que as farmácias enfrentam neste momento</p> <p>No entanto refere que a crise monetária não afecta as funções que o farmacêutico tem que desempenhar enquanto profissional</p>	<p>“... o maior desafio é sobrevivermos com o dinheiro que temos...”</p>

	Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios	Face ao desafio apontado, não compete á farmácia atuar	
--	---	--	--

Entrevistado:

Sexo: Feminino

Idade: 42

Ano de formatura: 1996

Anos de trabalho na farmácia: 15

Cargo na farmácia : Directora Técnica

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Considera que automedicação é quando as pessoas vou por iniciativa própria á farmácia adquirir um fármaco.</p> <p>Nesta definição não ficou claro se a farmacêutica considera automedicação o facto de o utente ir por iniciativa própria, ou se o facto de ir á farmácia também considera automedicação.</p> <p>Inclui apenas o <u>saber leigo</u> no termo automedicação</p>	“...automedicação é as pessoas virem por iniciativa própria procurar medicação á farmácia...”
	Casos que não configuram a definição	O farmacêutico considera que existe um ponto de transformação, quando o utente chega a farmácia para comprar alguma coisa por iniciativa própria isso é automedicação, depois de falar com o farmacêutico e de ouvir concelhos deste profissional deixa de ser automedicação.	“... a pessoa pode vir com uma ideia, mas depois através do aconselhamento...quando nós recomendamos passa a não ser automedicação...”
	Nível de concordância e conhecimento da definição	<p>Não há concordância com a definição</p> <p>Argumento: nível de competência e conhecimento elevado</p> <p>Considera que é um aconselhamento com medicação</p>	“...Não concordo, deixa de ser automedicação, porque é a profissão de um farmacêutico, e os conhecimentos permite-lhe aconselhar a pessoa...portanto não é automedicação é aconselhamento...”

	<p>associada, que pode ser legalmente vendida sem receita medica.</p> <p>Neste ponto considera que sempre que aconselha MNSRM isso não é, de todo, uma prática de automedicação</p> <p>A existência dessa categoria de medicamentos reflete nos farmacêuticos autonomia e poder na tomada de decisões terapêuticas em determinadas patologias</p>	
--	---	--

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>É frequente aconselhar muitos medicamentos sem receita medica</p> <p>Patologias: Sazonalidade</p> <p>Inverno: gripes constipações, tosses, afonias, Verão: queimaduras solares, alergias, Diarreias e vômitos, dores, musculares, reumáticos, artroses</p>	<p>“...No inverno mais gripes e constipações, se for na primavera é mais alergias, no verão é mais picadas de insectos e queimaduras solares...”</p> <p>“...Depende da altura do ano...”</p> <p>“... as pessoas de idade tem muitas dores musculares e reumático...”</p>

<p>Definição social da automedicação</p>	<p>Sexo: + mulheres Idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idosos - pedem mais aconselhamento (mais frequente) - praticam uma automedicação mais responsável • Jovens - sabem o que querem (mais informados) muito influenciados pela publicidade na TV, ao se acharem informados, e pedirem exatamente o que querem, sem solicitar aconselhamento acabam por praticar uma automedicação não responsável • Nível económico - os de que tem nível económico mais baixo- dificuldade em obter consulta no centro de saúde, aumenta o recurso à farmácia. <p>Não é referido o recurso à automedicação a crianças, nem a grávidas.</p>	<p>“...As mulheres...e as pessoas mais velhas, as pessoas mais velhas procuram mais o nosso aconselhamento, as mais novas, mais informadas, já vem com a ideia daquele medicamento... mas aqui vem mais as pessoas de mais idade...”</p> <p>“...Aqui há muita influencia é da publicidade...”</p> <p>“...as pessoas que tem menos dinheiro vem mais, porque para conseguirem uma consulta é difícil, aqui no centro de saúde, como não tem dinheiro para ir a médicos particulares, vem aqui a farmácia, e também nos hospital já se paga bastante agora...”</p>
<p>Factores que levam á automedicação</p>	<p>Jovens recorrem à automedicação: por receio em faltar ao trabalho,</p> <p>Referencia á automedicação com controlo remoto profissional</p> <p>Os mais idosos não tem forma de ir ao hospital</p> <p>As taxas moderadoras também é um factor</p>	<p>“...pouca disponibilidade de irem ao médico, as pessoas mais novas porque perdem dias de trabalho, ou porque acham que são situações que se conseguem resolver sem ir ao medico...”</p> <p>“...muitas vezes vem pedir antibióticos porque da outra vez resultou que acham que desta vez também vai resultar...”</p>
<p>Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados</p>	<p>Fenómeno em crescimento Devido: maior nível de informação das pessoas através da internet</p> <p>Efeito da publicidade no aumento da automedicação</p>	<p>“...Tem vindo a aumentar, devido á maior acessibilidade das pessoas á informação...”</p> <p>“...falta de médicos aqui...”</p>

	Influencia do factor socioeconómico na automedicação	<p>A diminuição dos preços dos medicamentos, é um factor que contribui para o aumento da automedicação por medicamentos SUJEITOS a receita médica</p> <p>As taxas moderadoras acabam por ser mais caras que o próprio medicamento</p> <p>Então, se consideram que a automedicação tem riscos para a saúde devido á falta de aconselhamento médico, principalmente quando se trata de medicamentos SRM, e que os gastos em saúde com os PRM são altíssimos, como é que tendem a baixar os medicamentos e a subir as taixas?!?! Não será isso um incentivo ao consumo de e medicamentos sem previa aquisição de receita?!? Ou com isso esta a passar-se confiança aos profissionais de farmácia na orientação e seguimento farmacoterapêutico de determinadas doenças crónicas....</p>	<p>“... Os medicamentos com receita medica estão mais baratos, muitas vezes vêm comprar os medicamentos que fazem habitualmente, e já nem vão pedir a receita medica depois...”</p>
--	--	--	---

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	<p>Total discórdia</p> <p>Referência ás reações adversas, interações, e toxicidade, dos medicamentos.</p> <p>Falta de informação por parte dos utentes que os adquirem e principalmente por parte dos profissionais que os cedem.</p> <p>Nas farmácias, principalmente nos meios mais pequenos, há quase um completo conhecimento da medicação de cada utente por parte do farmacêutico, de forma que a introdução de um fármaco para uma patologia pontual tem sempre essa vantagem... o farmacêutico consegue ver o que é que cada utente pode e não tomar... o mesmo nunca poderá acontecer nas parafarmácias...</p>	<p>Acho isso mal, não é?!.. porque nesses pontos não há pessoal especializado e qualificado para fazer o aconselhamento...</p> <p>“...Uma simples aspirina, ou paracetamol podem desencadear reações de toxicidade, e essas pessoas não sabem informar nem aconselhar, nem sabem as interações desses medicamentos com outros que as pessoas tomam...”</p>

	<p>Interação de medicamentos prescritos e não prescritos</p> <p>Elevada familiaridade entre o utente e o farmacêutico</p>	<p>“...Nos aqui a maioria das pessoas até já sabemos quais são os medicamentos que elas tomam...”</p>
<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Considera que não é o mesmo tipo de automedicação a que é praticada por leigos e a recomendada por profissionais</p> <p>No entanto continua a referir que quando o farmacêutico recomenda isso não é automedicação, considera que os conhecimentos que tem permite mais que uma troca de medicamentos por receitas e portanto não tem sentido o aconselhamento farmacêutico ser considerando automedicação</p>	<p>“...A que é feita por nós eu não considero que seja automedicação...”</p> <p>“...é medicação com aconselhamento farmacêutico...”</p>
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>	<p>Vantagens para o farmacêutico: obtenção uma realização pessoal e profissional</p> <p>Ser útil para a sociedade</p> <p>Obtenção de um lucro “imediatos” na venda de MNSRM</p> <p>Capacidade em resolver problemas simples de uma forma rápida e eficaz</p> <p>Aumento do nível de confiança das pessoas no trabalho do farmacêutico</p> <p>Desvantagens: O farmacêutico só indica desvantagens no caso de não haver intervenção do farmacêutico</p> <p>Interações com outros fármacos, Aumento de resistências a determinados fármacos, nomeadamente antibióticos</p>	<p>“...vantagens tem a ver com a realização pessoal e profissional do farmacêutico, para poder aplicar os conhecimentos que têm, e sentirem-se bem ao ser útil às pessoas...”</p> <p>“...capacidade em resolver determinadas situações com os conhecimentos que nós temos...”</p> <p>“...aumento da confiança dos utentes em nós...”</p>

<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>	<p>Farmacêuticos</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermeiros</p> <p>Maior divulgação nos meios de comunicação, não só dos benefícios mas também de outras informações necessárias e essenciais acerca do medicamento, como a indicação de patologias onde esta contra indicado o fármaco, e os principais efeitos adversos, de forma clara e esclarecedora.</p> <p>O profissional de saúde é de facto muito importante não só no que diz respeito à avaliação da condição de saúde, mas também na avaliação das interações entre fármacos prescritos e não prescritos, em relação à posologia, efeitos adversos e cuidados especiais a ter com o medicamento. Este tipo de informação não pode ser dada através dos meus de comunicação social porque cada caso é um caso, e não se consegue particularizar todas as situações.</p>	<p>“...Os farmacêuticos, os médicos, os enfermeiros...”</p> <p>“...Poderia também por passar pela publicidade dos medicamentos, que deveria ser mais educativa, em vez de indicar apenas só a parte boa...”</p> <p>“...as pessoas vem aqui procurar um medicamento que ouviram na rádio, mas se nós não questionamos, eles acham que esse medicamento não tem nenhum efeito adverso...”</p>
<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>	<p>A automedicação se for com aconselhamento tem um impacto bastante positivo para o farmacêutico, aumenta o nível de confiança dos utentes</p> <p>Alargamento do seu campo de intervenção</p>	<p>“...Quanto mais aconselhamento fizermos e quando mais contribuir-mos para o bem estar da população melhor...”</p> <p>“...a automedicação bem orientada tem de facto efeitos bons para nós, aumenta a confiança dos utentes em nós, e faz com que eles nos voltem a procurar...”</p>
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>		

	<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>Primar e lutar pelos serviços que devemos prestar aos utentes,</p> <p>Cobrança de uma taxa por cada medicamento, será uma estratégia a adoptar para fazer frente a atual queda das margens</p>	
--	--	---	--

Entrevistado:

Sexo: feminino

Idade:

Ano de formatura:

Anos de trabalho na farmácia:

Cargo na farmácia :

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	Referencia apenas o saber leigo na gestão e controlo dos medicamentos Não referencia a existência de nenhum profissional de saber no controlo da medicação do utente	“...é quando o utente por sua ato-criação faz a sua própria gestão dos fármacos, sem pedir nenhum conselho, nenhum aconselhamento a ninguém, automedicação é a ele próprio...”
	Casos que não configuram a definição	Os casos apontados como desviantes ao termo de automedicação são: os casos de prescrição medica e os de aconselhamento farmacêutico Neste caso o farmacêutico não considera que o acto de aconselhar seja automedicação Diferenciação total do conhecimento científico e do conhecimento leigo no que a prática de automedicação diz respeito, excluindo o “conhecimento científico” totalmente dessa definição.	
	Nível de concordância e conhecimento da definição	Não concordo, Refere que a apresentação dos sintomas por parte do utente	“...Não concordo, em principio o farmacêutico vai

	<p>permite ao farmacêutico fazer uma reflexão e uma consolidação de conhecimentos de forma a tratar os sintomas apresentados. O farmacêutico vai aconselhar determinados fármacos de forma a tratar os sintomas apresentados, logo o utente deixa de se automedicar (auto - medicar) que na decomposição da palavra significa medicar-se a si próprio, e passa unicamente a medicar-se</p>	<p>aconselhar algo que o utente transmitiu ao farmacêutico através dos sintomas, e nós vamos tratar os sintomas em si, mediante os fármacos que temos e aquilo que podemos aconselhar...”</p>
--	--	---

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>Não é muito frequente ceder medicamentos sem receita medica de um modo geral.</p> <p>Posteriormente farmacêutico distingue esta cedência pelas 2 categorias de medicamentos:</p> <p>MSRM- pouco frequente ceder fármacos desta categoria em aconselhamento farmacêutico</p> <p>MNSRM- muito frequente ceder no aconselhamento farmacêutico</p> <p>Patologias mais básicas, sintomas gripais, dores osteoarticulares (lombalgias, luxação)</p>	<p>“...Não...os que são de prescrição, necessitam de prescrição médica, assim se destinam aos médicos, os outros e que efetivamente já não estão abrangidos pela receita médica aí sim.. já os podemos trabalhar consoante os sintomas que o utente nos transmite...”</p>
	Definição social da automedicação	<p>Todos os estratos sociais devido ao acesso ao medico ser cada vez mais restrito</p> <p>Maior procura por parte dos mais idosos, mas os mais jovens também nos procuram...</p> <p>A nível de sexo é igual</p>	<p>“...Todos os grupos etários, todos os graus de escolaridade a fazem...”</p>

	Factores que levam á automedicação	Difícil acesso ao medico Factores financeiros (taxas moderadoras) Tempo (alargado horário da farmácias) Fácil acesso aos farmacêuticos, que esta o dia todo ao balcão	
	Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados	Prática crescente, Devido a difícil situação financeira e devido ao difícil acesso ao médico Falta de atenção por parte do médico durante as consultas O utente gosta de sentir que esta a ser ouvido, que há interesse nele por parte do profissional que o esta a acompanhar O médico muitas vezes não presta todo esse interesse, nem toda essa atenção e os utentes procuram isso na farmácia Farmácia local de maior proximidade do utente com o profissional de saúde	“...Ouve-se muitas vezes os utentes dizer, ele não me viu, ele não me auscultou, ele não me mediu a tenção, ele não me fez nada, ele olhou para mim eu disse lhe o que tinha e automaticamente passou a receita...” “...e nós não, se vêm com um olho um pouco vermelho, medimos a tenção, perguntamos à quantos dias, se anda a fazer outras medicações, se deixou de tomar a medicação da tenção...”
	Influencia do factor socioeconómico na automedicação		

		Análise	Excerto
Automedicação o como estratégia profissional	Concordância com o local de venda do medicamento	Discordância Devido á falta de habilitações por parte dos profissionais Não tem conhecimentos acerca dos medicamentos para poderem prestar um serviço de qualidade	

<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Neste caso o farmacêutico admitiu que não se trata de 2 tipos de automedicação O farmacêutico limitou-se a excluir da definição o farmacêutico</p> <p>Não concorda de todo com a definição. Não consegue dissociá-la em 2 tipos, mesmo que sejam bastante diferentes e relacionada com diferentes tipos de conhecimento, leigo e científico.</p> <p>Auto- medicação= medicar-se a si próprio</p> <p>O farmacêutico medica os outros</p>	<p>“...não concordo com esta palavra dirigida a nós, não somos nós que nos estamos a medicar, o utente pede-nos um conselho a nós para podermos ajudar...”</p>
<p>Vantagens e desvantagens da automedicação</p>		
<p>*Educação no que respeita à automedicação</p>		
<p>Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico</p>		<p>“...Os utentes reconhecem a nossa pericialidade porque muitas vezes vêm à farmácia pedir conselhos, e nos explicamos tudo e depois vão comprar às áreas saúde porque devido ao volume de compras conseguem vender mais barato...”</p>
<p>*Efeitos positivos na prática profissional</p>		

Entrevistado:

Sexo: Feminino

Idade: 31

Ano de formatura: 2007

Anos de trabalho na farmácia: 2

Cargo na farmácia: Adjunta

		Análise	Excerto
Âmbito automedicação e nível de concordância	Definição de Automedicação	<p>Não há reconhecimento de que o aconselhamento farmacêutico constituir uma prática de automedicação.</p> <p>Apenas considera que é automedicação quando esta é feita por auto recriação do doente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sistema referencial leigo</u> (power point 2) 	“Automedicação é acima de tudo um processo onde o doente toma responsabilidade do seu estado de saúde, do seu estado de doença”.
	Casos que não configuram a definição	Considera que quando o utente se dirige a farmácia e pede um medicamento isso é automedicação, mas se for o farmacêutico a aconselhar isso não é bem automedicação.	
	Nível de concordância e conhecimento da definição	<p>Inicialmente o farmacêutico não revelou o seu nível de concordância nem discordância com a definição.</p> <p>Posteriormente o farmacêutico considerou que a definição deveria ser revista, discordando portanto com a definição apresentada.</p>	“... de certa forma acho que deveria ser revista, porque é diferente a automedicação levada a letra do acto farmacêutico...”

	Considera que se deveria diferenciar a automedicação realizada pelo utente exclusivamente do acto farmacêutico...”
--	--

		Análise	Excerto
Distribuição social e causas da automedicação	Frequência da cedência de medicamentos sem receita médica e patologias inerentes	<p>Elevada frequência da cedência de medicamentos sem receita medica</p> <p>Patologias : dores ligeiras a moderadas, afecções do trato gastrointestinal, congestão nasal</p> <p><u>Fazer referência ao quadro das patologias de sintomas menores legalmente aceites para pratica de automedicação</u></p>	<p>“...sim, isso tem a ver com o contexto que vivemos atualmente...”</p> <p>“... dores ligeiras a moderadas, dores de garganta... coisas mais ligeiras...”</p>
	Definição social da automedicação	<p>Pessoas mais novas Mulheres Mais informadas, maior nível de escolaridade</p> <p><u>Relacionar com a prevalência do consumo de medicamentos (pag. 5)</u></p>	<p>“...as mulheres, e de faixa etária mais nova, aí até aos 50 anos, os mais idosos tem mais receio, preferem chegar a farmácia e perguntar se podem tomar e depois vão ao medico...”</p>
	Factores que levam á automedicação	<p>Relacionar com factores indicados na pag. 5</p> <p>Gastos em consultas Disponibilidade de mais medicamentos Confiança no farmacêutico</p>	<p>“...Está sobretudo relacionado com uma forma de poupança em gastos em consultas medicas...”</p>

	<p>Evolução do fenómeno da automedicação e factores associados</p>	<p>Prática crescente</p> <p><u>Ver power point 1 (a automedicação é um fenómeno em crescimento e constitui 30% dos medicamentos consumidos)</u></p>	<p>...”cada vez mais nós aqui, acho que é uma pratica crescente, já estive mais em baixo mas nota-se que esta a crescer de novo...”</p>
	<p>Influencia do factor socioeconómico na automedicação</p>	<p>Há influência do factor socioeconómico no consumo de medicamentos por automedicação.</p> <p>A redução das participações leva ao aumento do consumo de medicamentos</p> <p>Aumento das taxas moderadoras</p>	<p>“...Na medida em que fogem em ir ao medico, aos centros de saúde por exemplo, devido as taxas moderadoras...”</p>

		Análise	Excerto
Automedicação como estratégia profissional	<p>Concordância com o local de venda do medicamento</p>	<p>Não concorda com a existência desses pontos de venda</p> <p>Devido a falta de profissionalismo nesses pontos</p>	<p>“...Não sou muito adepta...”</p>
	<p>Expansão da definição e reconhecimento dos diferentes tipos de automedicação</p>	<p>Considera que existem diferentes formas de automedicação</p> <p>Relembra que o farmacêutico é o profissional do medicamento, e está devidamente habilitado para prestar qualquer aconselhamento acerca de um determinado medicamento,</p> <p>O farmacêutico conhece também o historial clinico do doente e dessa forma também consegue orientar para uma automedicação correta.</p> <p>Relaciona a toma de medicamentos com um maior nível de segurança para o utente.</p>	<p>“... sim existem diferentes formas de automedicação, com a existência de um profissional de saúde, pratica-se uma automedicação mais segura...”</p>

Vantagens e desvantagens da automedicação	<p>Vantagens, principalmente para o utente</p> <p>Maior economia de tempo Maior poupança económica (taxas moderadoras)</p> <p>Desvantagens: só aponta desvantagens no caso de não existir controlo profissional(medico ou farmacêutico) na toma de medicamentos.</p>	<p>“...Há vantagens para ambas as partes, quer para o farmacêutico , quer para o utente, mas principalmente para o utente, este poupa monetariamente porque evita as taxas e poupa também em tempo gasto em consultas...”</p>
*Educação no que respeita à automedicação	<p>Todos os profissionais de saúde Principalmente o farmacêutico</p>	<p>“...nos hospitais os médicos não têm tempo nenhum, e o utente confia em nós, ha maior relação de proximidade entre nós e o utente...”</p>
Reconhecimento da pericialidade do farmacêutico	<p>Há maior reconhecimento da nossa profissão Considera que o utente reconhecer a pericialidade profissional do farmacêutico</p>	<p>“... isso diferencia-nos de outras classes...”</p>
*Efeitos positivos na prática profissional		

	<p>Estratégia dos farmacêuticos para superar os novos desafios</p>	<p>Desafio: Burocracia</p> <p>A atualidade é apontada como um grande desafio, Cada vez mais o farmacêutico dispõe mais tempo para assuntos burocráticos, podendo esse tempo estar ao dispor do utente.</p> <p>Estratégias : diversificar os serviços de forma a demonstrar o valor profissional do farmacêutico.</p>	<p>“... cada vez gastamos mais tempo com papelada e cada vez temos menos tempo para estar ao dispor no aconselhamento do utente...”</p>
--	--	--	---