



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**Avaliação da Prática de Automedicação por
Profissionais de Saúde**
**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Inês João do Vale Lopes Gil Pissarra

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em

Ciências Farmacêuticas

(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora María Eugenia Gallardo Alba

Coorientador: Mestre Tiago Alexandre Pires Rosado

Covilhã, outubro de 2016

Dedicatória

Aos meus maravilhosos pais, pelo exemplo que sempre foram, por tudo o que me ensinaram e todos os valores que me transmitiram e por me mostrarem que com esforço e dedicação tudo é possível.

À minha querida irmã, a minha companheira desta caminhada, por todo o apoio e compreensão, por todo o carinho e por todos os desabafos.

Ao melhor amigo que alguém pode ter, por ficar sempre do meu lado, por estar comigo nos momentos mais difíceis e por ter sempre uma palavra sábia a dizer.

Ao amor da minha vida, por me dar tudo sem nunca pedir nada em troca, por acreditar em mim quando eu duvidava, por nunca me deixar desistir...por tudo.

À minha família, por serem cúmplices dos meus pais em todos os ensinamentos e lições.

Aos meus amigos da faculdade, por fazerem comigo este percurso e partilharem comigo esta grande aventura.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Eugenia Gallardo, por ter aceite orientar-me neste trabalho, por todos os conselhos, disponibilidade, dedicação e motivação, que foram imprescindíveis no decorrer deste trabalho.

Ao meu coorientador, Mestre Tiago Rosado, pelos conselhos, sugestões e sabedoria que contribuíram para enriquecer este projeto.

A toda a equipa da Farmácia da Sé, pela forma como me receberam e orientaram, por todos os conhecimentos transmitidos, pela prontidão em esclarecer as minhas dúvidas e me auxiliarem nas tarefas que desempenhei, por toda a simpatia e amizade ao fazerem-me sentir parte da equipa e por terem contribuído para que me tornasse numa farmacêutica melhor.

À Comissão de Ética da ULS da Guarda, por ter autorizado a realização deste trabalho de investigação e a todos os profissionais de saúde que participaram e tornaram possível a realização deste projeto.

A todos os amigos que fiz na Cidade Neve, a minha família da Covilhã, por todas as horas de estudo, por todos os desabaços, por todos os momentos partilhados, pelas saídas à noite, pelas brincadeiras, pelo apoio nas horas menos boas, por todos os momentos extraordinários que vivemos e todas as memórias fantásticas que levo comigo.

À minha família, à Titi, à Avó, aos Tios, aos Primos e aos meus Avós que infelizmente já não assistem a este momento, mas que tenho a certeza que sentem muito orgulho, por terem sido as minhas bases desde sempre e por terem me terem proporcionado uma infância tão feliz.

Ao Ricardo, porque está comigo quase desde sempre e vai ficar comigo sempre, porque sempre me apoiou e me ajudou e me mostrou que há determinados eventos da vida que não nos definem, mas tornam-nos mais fortes.

Ao Pedro, o meu companheiro de vida, por nunca me ter abandonado e por estar sempre ao meu lado, por me aconselhar e me ajudar sempre, porque sem ele este trabalho não teria chegado ao fim, mas também por me mostrar que os obstáculos são ultrapassáveis e que por trás de coisas más existem coisas muito boas que valem a pena.

À minha irmãzinha Carolina por trazer um bocadinho de caos à minha vida, por ser o *yin* do meu *yang* e por, apesar de todas as chatices, ser sempre a minha coisinha mais fofa.

Por fim, aos meus pais João e Paula, porque sem eles nada disto seria possível. É a eles que devo todo este percurso e tudo o que fiz até hoje.

Por tudo isto aqui escrito e tudo o resto que ficou por dizer, muito obrigada a todos!

Resumo

A presente dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas encontra-se dividida em dois capítulos principais, tendo por base as duas vertentes da Unidade Curricular “Estágio”: Investigação e Farmácia Comunitária.

O primeiro capítulo aborda a investigação desenvolvida para avaliar a prática de automedicação pelos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins. A automedicação é uma prática cada vez mais habitual nos dias de hoje realizada pela população em geral. Os profissionais de saúde destacam-se em relação à restante população, uma vez que possuem conhecimentos e acesso facilitado aos medicamentos, propiciando o recurso à automedicação. As características inerentes ao tipo de trabalho que realizam contribuem também para recorrer à automedicação. Este estudo foi realizado com recurso a questionários anónimos e confidenciais, distribuídos pelos profissionais de saúde deste hospital. Alguns dos aspetos abordados nesta dissertação englobam as razões para praticar ou não a automedicação, medicamentos mais utilizados nesta prática e também os sintomas mais frequentes sentidos pelos diferentes profissionais quando praticam a automedicação.

Dos 264 profissionais de saúde inquiridos, verifica-se que 74,62% pratica automedicação, sendo a maioria do sexo masculino (85,7%), com idades entre os 31 e os 40 anos (83,1%). Verifica-se uma maior prevalência de automedicação nos médicos (85,0%), detentores de mestrado (87,9%) e com uma experiência profissional entre 6 e 10 anos (92,9%). Os medicamentos mais consumidos durante a automedicação foram os analgésicos (20,7%) e o sintoma mais referido foi “dores de cabeça” (17,1%). Verifica-se também que 84,77% dos praticantes de automedicação refere adquirir medicamentos sem receita médica e a maioria (66,7%) adquire medicamentos para consumo próprio, em farmácias (71,94%). A maioria dos profissionais de saúde que participaram neste estudo não consideram correta automedicação apesar de a praticarem (58,7%).

O segundo capítulo refere-se ao estágio realizado em farmácia comunitária, na Farmácia da Sé na Guarda, no período de 26 de janeiro a 13 de junho de 2016 num total de 800 horas. Neste estágio tive a oportunidade de lidar com diferentes realidades e perceber em contexto prático a importância e funções do farmacêutico comunitário. Sendo assim, este capítulo descreve as atividades desenvolvidas, bem como as competências e conhecimentos adquiridos ao longo do estágio.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária; Automedicação; Profissionais de saúde.

Abstract

The present dissertation for the master's degree in pharmaceutical sciences is divided into two main chapters, based on the two aspects of the subject "Internship": Research Project and Community Pharmacy.

The first chapter addresses the research developed to evaluate the practice of self-medication by the health professionals of the Local Health Unit of Guarda - Sousa Martins Hospital. Self-medication is an increasingly common practice these days, held by the general population. Health professionals stand out in relation to the general population, since they have knowledge and easy access to medicines, promoting the use of self-medication. The characteristics of their work also contribute to self-medication. This study was conducted using anonymous and confidential questionnaires distributed among health professionals of this hospital. Some of the issues addressed in this paper include the reasons to practice or not self-medication, most used drugs in this practice and also the most common symptoms experienced by the different professionals when practicing self-medication.

Of the 264 health professionals that were surveyed, most of them practice self-medication (74.62%), the majority were male (85.7%), aged between 31 and 40 years (83.1%). There is a higher prevalence of self-medication among the physicians (85.0%), master's degree holders (87.9%) and people with professional experience between 6 and 10 years (92.9%). The most consumed drugs were analgesics (20.7%) and the most reported symptom was "headache" (17.1%). It is also noted that 84.77% of self-medication practitioners acquire non-prescription drugs and the majority (66.7%) buys drugs for own use at pharmacies (71.94%). Most health professionals who participated in this study did not consider self-medication to be correct although they practiced it (58.7%).

The second chapter refers to the internship in community pharmacy, in Farmácia da Sé in Guarda, from January 26th to June 13 of 2016 in a total of 800 hours. During this internship I had the opportunity to deal with different realities and realize, in a practical context, the importance and functions of the community pharmacist. Thus, this chapter describes the activities, the skills and knowledge acquired during the internship.

Keywords

Community Pharmacy; Self-medication; Health care professionals.

Índice

Capítulo I: Avaliação da Prática de Automedicação por Profissionais de Saúde	1
1. Introdução	3
1.1. Definição de Automedicação	3
1.2. Automedicação responsável e automedicação não responsável	4
1.3. Benefícios e riscos da automedicação	6
1.4. Grupos terapêuticos mais comuns na automedicação	7
1.5. Prevalência da automedicação em Portugal	8
1.6. Automedicação e os profissionais de saúde	9
2. Justificação do tema e objetivos	11
3. Material e Métodos	12
3.1. Tipo de estudo e seleção da amostra	12
3.2. Metodologia	12
3.3. Critérios de inclusão e de exclusão	13
3.4. Análise estatística dos dados	13
4. Resultados e discussão	14
4.1. Caracterização da amostra	14
4.2. Conceito de automedicação	18
4.3. Avaliação da prática de automedicação pela população em estudo	19
4.4. Relação entre os fatores sociodemográficos e ocupacionais e a prática de automedicação	27
4.5. Correlação entre os sintomas e os medicamentos mais utilizados na automedicação com a profissão	30
5. Conclusões e considerações finais	33
Referências bibliográficas	35
Capítulo II: Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	41
1. Introdução	43
2. Farmácia da sé	44
2.1. Estrutura física	44
2.2. Recursos Humanos	45
2.3. Recursos materiais e informáticos	46
3. Atividades realizadas	47
3.1. Participação no circuito do medicamento	47
3.2. Controlo de <i>stocks</i> e prazos de validade	57
3.3. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	58
3.4. Preparação de medicamentos manipulados	59
3.5. Gestão e contabilidade	60
3.6. Dispensa de medicamentos para instituições	61
3.7. Formações	62
4. Serviços disponibilizados pela farmácia	63

4.1.	Farmácia em casa	63
4.2.	Consultas.....	63
4.3.	<i>SITE</i>	63
4.4.	VALORMED	64
5.	Conclusão	65
	Referências bibliográficas	67
	ANEXOS	69
	Anexo 1: Lista de situações passíveis de automedicação	71
	Anexo 2: Inquérito relativo à prática de automedicação por profissionais de saúde	74
	Anexo 3: Último medicamento consumido durante a prática de automedicação.....	79
	Anexo 4: Último medicamento consumido durante a prática de automedicação (tabela agregada)	81
	Anexo 5: Cruzamento da variável “Sintomas” e da variável “Profissão”	83
	Anexo 6: Cruzamento da variável “Medicamentos” com a variável “Profissão”	84

Lista de Figuras

Figura 1 - Caracterização da amostra segundo o sexo dos inquiridos	14
Figura 2 - Caracterização da amostra de acordo com a profissão exercida	16
Figura 3 - Prática de automedicação	19
Figura 4 - Motivos para a não prática de automedicação.....	20
Figura 5 - Motivos para a prática de automedicação	20
Figura 6 - Aceitação da prática de automedicação	26
Figura 7: Circuito do Medicamento na Farmácia Comunitária	47

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo a idade dos participantes	14
Tabela 2: Distribuição da idade dos inquiridos por faixa etária	15
Tabela 3: Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade.....	17
Tabela 4: Conceito de automedicação	18
Tabela 5: Indivíduos a quem se destinam os medicamentos adquiridos	22
Tabela 6: Sintomas mais frequentes na prática de automedicação	22
Tabela 7: Medicamentos mais consumidos na prática de automedicação	24
Tabela 8: Relação entre a prática de automedicação e a opinião acerca desta prática....	26
Tabela 9: Comparação da prática de automedicação com os fatores sociodemográficos ..	27
Tabela 10: Comparação da profissão com a prática de automedicação	28
Tabela 11: Comparação dos fatores ocupacionais com a prática de automedicação.....	29

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Caracterização da amostra segundo o número de elementos no agregado familiar	15
Gráfico 2: Caracterização da amostra segundo a experiência profissional dos participantes	17
Gráfico 3: Consumo de medicamentos sem prescrição médica	21
Gráfico 4: Locais de aquisição dos medicamentos	25

Lista de Acrónimos

AINE - Anti-Inflamatório Não Esteroide
AIT - Acidente Isquémico Transitório
ANF - Associação Nacional de Farmácias
DCI - Denominação Comum Internacional
DECO - Defesa do Consumidor
DGES - Direção Geral do Ensino Superior
DT - Diretora Técnica
FGP - Formulário Galénico Português
FIFO - *First In, First Out*
FP - Farmacopeia Portuguesa
IMC - Índice de Massa Corporal
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
INS - Inquérito Nacional de Saúde
IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado
MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OMS - Organização Mundial de Saúde
PDA - *Personal Digital Assistant*
PIC - Preço Inserido na Cartonagem
PNV - Programa Nacional de Vacinação
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVP - Preço de Venda ao Público
RH - Recursos Humanos
RNI - Razão Normalizada Internacional
SNS - Sistema Nacional de Saúde
SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*
TAS - Técnico Auxiliar de Saúde
TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
ULS - Unidade Local de Saúde
VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

Capítulo I: Avaliação da Prática de Automedicação por Profissionais de Saúde

1. Introdução

A legislação portuguesa define 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 um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”, pelo que os medicamentos desempenham um papel muito importante no que toca a proteger, manter e restaurar a saúde da população [1].

O consumo de medicamentos tem aumentado bastante nos últimos anos. No entanto os dados de 2004 da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que em todo o mundo, metade dos medicamentos utilizados são prescritos, dispensados ou vendidos de forma incorreta [2]. O relatório da OMS de 2011 [3], mostra uma adesão à terapêutica de apenas 50%, não havendo melhorias nos acontecimentos relacionados com a dispensa de medicamentos.

Nas sociedades europeias este consumo deve-se em parte à crescente prática da automedicação, estando o consumo de medicamentos por automedicação estimado em 30%. Em Portugal também existem dados que demonstram uma crescente prática de automedicação, sendo que em 1984 existia uma percentagem de 21,3% tendo aumentado para 33,5% em 1995 [4].

1.1. Definição de Automedicação

A definição de automedicação não é consensual para todos os autores.

Em Portugal, o Despacho nº 17690/2007 de 23 de Julho [5] define automedicação como “a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.

Por outro lado, a OMS definiu automedicação como “a seleção e utilização de medicamentos por indivíduos para tratar doenças e sintomas autodiagnosticados” [6].

Em 2007, Sá, Barros e Sá [7] referem que “a automedicação é um procedimento caracterizado pela iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas”

No entanto existem outros autores e publicações que referem que a automedicação não se limita a MNSRM, englobando também os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), como é o caso de Filho *et al.* [8] que considera a automedicação como o consumo de um medicamento independentemente da prescrição médica, de Baggio e Formaggio [9] que referem que a automedicação é realizada sem indicação e receita médica e ainda Albarrán e Zapata [10] que indicam que automedicação é a utilização de medicamentos que não foram

prescritos por um profissional de saúde habilitado. De facto, a OMS reporta que a compra de MSRM sem a respetiva receita é bastante mais comum do que a compra de MNSRM [11].

No Boletim Terapêutico Andaluz [12] encontra-se uma publicação onde é referido que o conceito de automedicação tem variado ao longo do tempo. Inicialmente apenas considerava os MNSRM, no entanto esta definição tem evoluído para incluir também os medicamentos sujeitos a receita médica e as plantas medicinais, infusões, entre outros. Ainda segundo esta publicação, esta é definição de automedicação mais abrangente e a mais aceite por diversos autores.

Sendo assim é também importante considerar as definições de Medicamento Sujeito a Receita Médica e Medicamento Não Sujeito a Receita Médica para posterior compreensão dos riscos e benefícios da automedicação e a sua correta execução.

Se existir a probabilidade de os medicamentos em causa constituírem um risco para a saúde do doente, ainda que utilizados para o fim a que se destinam sem vigilância médica; ou possam constituir um risco para a saúde quando são utilizados com frequência para fins diferentes daquele a que se destinam; ou contenham substâncias cuja atividade e reações adversas seja necessário aprofundar; ou se destinem a ser administrados por via parentérica, estes medicamentos são considerados MSRM. Os MNSRM são os que não preenchem nenhum dos pontos referidos para os MSRM [1].

Atualmente existem diversas situações clínicas que podem ser tratadas com recurso a MNSRM, não existindo necessidade de o doente recorrer ao médico. No entanto essas situações devem estar bem definidas e considerar as indicações dos MNSRM que se vão adquirir [5]. Neste sentido, elaborou-se uma lista de situações passíveis de automedicação, onde se encontram os sintomas que podem ser tratados com recurso a esta prática (Anexo 1).

1.2. Automedicação responsável e automedicação não responsável

O facto de o consumidor recorrer a um medicamento que não é sujeito a receita médica, por si só não reflete uma automedicação responsável, pelo que apenas um consumidor informado e consciente será capaz de assumir a condução da sua saúde de forma responsável e com segurança [13, 14].

Automedicação responsável pode definir-se como a prática pela qual os indivíduos tratam as suas doenças e sintomas com medicamentos aprovados e disponíveis sem receita médica (MNSRM), sendo estes seguros e efetivos quando usados de acordo com as indicações [6].

Segundo Albarrán e Zapata [10], a automedicação responsável caracteriza-se por ser uma prática onde ocorre o consumo de MNSRM por um consumidor instruído, evitando potenciais riscos e obtendo benefícios relativamente à cura ou alívio da doença.

Neste sentido existem diferentes meios de informação sobre MNSRM destinados a informar o consumidor para que ele possa realizar uma automedicação responsável, sendo que cada um deles desempenha um papel diferente e igualmente importante. Desde a informação e aconselhamento dos profissionais de saúde, à leitura da rotulagem e folheto informativo é possível transmitir informações específicas e relevantes sobre os medicamentos, de maneira a que sejam usados nas melhores condições de eficácia e segurança [13].

Sendo assim, uma automedicação responsável requer:

- Que os medicamentos utilizados tenham segurança, qualidade e eficácia comprovada;
- Que os medicamentos utilizados sejam os indicados para doenças autorreconhecidas e para doenças crônicas ou recorrentes (após o diagnóstico médico inicial). [6]

Estes medicamentos devem conter descrita informação que descreva:

- Como tomar os medicamentos;
- Efeitos e possíveis efeitos secundários;
- Como monitorizar os efeitos do medicamento;
- Possíveis interações;
- Precauções e avisos;
- Duração do tratamento;
- Quando procurar aconselhamento de um profissional de saúde. [6]

É ainda importante referir que o período de automedicação não deve ultrapassar 3-7 dias [15].

Sendo assim, a automedicação responsável corresponde a um grande alívio para o sistema de saúde, uma vez que não é requerida a presença de um médico por cada situação de doença ou mal-estar que se possa ter, pelo que os médicos poderão dedicar mais tempo a investigar, tratar e prevenir doenças mais graves que exigem a consulta de um profissional, diminuindo assim sobrecarga sobre o sistema de saúde [10].

Em contrapartida uma automedicação não responsável corresponde ao autodiagnóstico e auto tratamento com medicamentos sujeitos ou não a receita médica sem a orientação de um profissional de saúde, pelo que resulta num desperdício de recursos, podendo aumentar a resistência a patogénicos e também provocar graves riscos à saúde [14, 16]. Vitor *et al.* [17]) refere ainda que, uma vez que nenhum medicamento é inócuo ao organismo, o uso indevido de substâncias, mesmo as consideradas “banais” pela população, pode trazer consequências, tais como resistência a bactérias, reações de hipersensibilidade, dependência e sintomas de abstinência, podendo também aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, pode ainda mascarar os sintomas e permitir a progressão da doença.

Os conceitos de automedicação responsável e não responsável estão intrinsecamente relacionados com o uso racional e não racional dos medicamentos.

De acordo com a OMS [2] é considerado uso racional de medicamentos quando é utilizado o medicamento correto e na dose certa para as necessidades clínicas do doente, durante um período de tempo adequado e ao menor custo tanto para os doentes como para a comunidade. É considerado uso irracional quando algum dos pontos acima referido não é cumprido.

O uso irracional de medicamentos é uma prática realizada a nível mundial, sendo que os dados da OMS mostram que:

- 25 a 70% da despesa em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, comparativamente a menos de 15% nos países desenvolvidos;
- 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados inadequadamente;
- 75% das prescrições com antibióticos são incorretas;
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países;
- 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento;
- 15 a 20% do orçamento dos hospitais é despendido para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos;
- Aumenta constantemente a resistência da maioria dos microrganismos causadores de doenças infecciosas prevalentes. [18]

1.3. Benefícios e riscos da automedicação

A automedicação é uma prática enquadrada na maior parte dos sistemas de saúde a nível mundial.

No entanto é importante referir que no caso de não existir consulta médica, o consumidor deve tomar consciência de que o consumo de MNSRM é suscetível de gerar riscos [13].

A automedicação quando praticada de forma irresponsável pode comportar alguns riscos, tais como:

- Interação com outros medicamentos (ou alimentos) que o doente tome;
- Efeitos adversos graves que poderão levar a intoxicação;
- Mascaram doenças graves dificultando a cura e podendo agravar a doença;
- Diagnóstico incorreto;
- Escolha do tratamento errada (quer seja do medicamento, dose, posologia, via de administração ou duração do tratamento);
- Polifarmácia. [7, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 23]

No entanto Lopes [4] entende que a automedicação é sempre uma opção entre, pelo menos, dois riscos: o de tomar um medicamento que se espera resolver o problema de saúde mas que

poderá não o resolver ou poderá agravá-lo; e o de não tomar qualquer medicamento e o problema de saúde agravar de tal forma a que a pessoa não se sinta bem e não consiga realizar as tarefas do dia-a-dia.

Apesar de acarretar alguns riscos, quando praticada de forma responsável e consciente, a automedicação pode também apresentar algumas vantagens e benefícios tanto a quem a pratica como às entidades envolvidas no processo [19].

Neste sentido, existem diversas vantagens para o consumidor:

- Resolução de problemas menores de saúde de forma mais rápida permitindo uma redução no tempo, recursos e custo do tratamento, ao reduzir ou evitar as consultas médicas;
- Eficácia do tratamento;
- Confiança e segurança no medicamento quando utilizado de forma correta;
- Um papel ativo na sua própria saúde;
- Conveniência;
- Oportunidades educacionais sobre determinados assuntos relacionados com problemas de saúde. [12, 13, 19, 22, 24]

Existem também diversas vantagens para a sociedade:

- Alívio da pressão sobre o Sistema Nacional de Saúde (SNS), ao libertar recursos que possam ser utilizados em situações de necessidade;
- Melhor gestão do tempo dos profissionais de saúde, principalmente da classe médica, dedicando o seu tempo à investigação, tratamento e prevenção de patologias e situações clínicas mais graves e delicadas;
- Redução dos custos do Estado e dos sistemas de saúde com medicamentos, sendo que são pagos na totalidade pelos doentes. [10, 13, 19, 25]

Resumindo, a automedicação não deve ser encarada exclusivamente como uma forma de consumo irracional de medicamentos, mas como uma situação com alguns aspetos positivos, parte integrante do autocuidado, e que pode ser considerada como uma ferramenta para diminuir os custos dos sistemas de saúde [12].

1.4. Grupos terapêuticos mais comuns na automedicação

Como referido anteriormente, a automedicação engloba os MNSRM e os MSRM. Neste sentido vários estudos foram elaborados no sentido de investigar quais os medicamentos e grupos terapêuticos mais utilizados durante esta prática.

Segundo a literatura, os grupos terapêuticos mais comumente utilizados na automedicação são os analgésicos, as preparações para a tosse e constipação (de aplicação nasal e sistémica), os anti-inflamatórios e antirreumáticos e as vitaminas e suplementos minerais [12, 15, 26, 27].

Frequentemente são também usadas preparações dermatológicas e medicamentos que atuam no sistema digestivo (antiácidos, antiespasmódicos, antidiarreicos) [8, 15, 27, 28].

Quanto aos medicamentos sujeitos a receita médica, os antibióticos são o grupo mais utilizado, tal como demonstram os estudos de Kregar e Filinger [28]. Neste sentido, Richman *et al.* [29] realiza um estudo focado no consumo de antibióticos sem receita médica, sendo que 43% dos inquiridos referiu ter tomado antibióticos sem consultar um médico.

1.5. Prevalência da automedicação em Portugal

O crescente aumento da automedicação pode dever-se a determinados fatores, de entre os quais: fatores sociodemográficos como o sexo e a idade e fatores socioeconómicos como o nível de escolaridade e a profissão. Neste sentido foram realizados diversos estudos na população portuguesa de modo a caracterizar a prevalência da automedicação em Portugal.

Os dados do Inquérito Nacional de Saúde (INS) realizado em 1984 e em 1995 mostram um crescimento na prática de automedicação de 21,3% para 33,5% [4].

A Associação Nacional de Farmácias (ANF) apresenta dados de um estudo realizado entre 1995 e 1996 em que a prevalência da automedicação corresponde a 26,2%, sendo superior em indivíduos do sexo masculino, com idades entre os 10 e os 29 anos e com escolaridade superior [15].

Um estudo realizado em 2000 revelou que 31,6% dos atendimentos na farmácia estavam relacionados com automedicação, tendo este valor aumentado em 2001 com uma prevalência de 91,3% considerando o recurso à automedicação, no entanto apenas 37,8% se refere a uma automedicação frequente [4, 23].

Melo *et al.* [30]) demonstra uma diminuição na prevalência de automedicação, obtendo um valor de 21,5%, sendo esta mais elevada em indivíduos com idade inferior a 40 anos, com nível de educação superior e em estudantes e trabalhadores. Não foi demonstrada uma diferença significativa entre géneros.

Nos últimos anos verificaram-se valores de automedicação bastante elevados, no entanto decrescentes. Em 2008, Peixoto [31] obteve uma prevalência de 86,3%. Em 2012 verificou-se uma diminuição para 80,4% no estudo realizado por Alves [32]. Um decréscimo mais acentuado foi verificado em 2013, com valores de 56% no estudo realizado por Pervukhina [33]. Neste último estudo verificou-se ainda uma maior tendência para praticar automedicação nos indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos, que tenham concluído o ensino secundário, com um agregado familiar de 4 ou 5 elementos e que estejam desempregados.

1.6. Automedicação e os profissionais de saúde

Entre todos os cidadãos que praticam automedicação os profissionais de saúde representam um grupo de destaque, uma vez que, tal como a restante população depositam na automedicação a esperança da solução imediata dos seus problemas de saúde, possuindo conhecimento e acesso facilitado aos medicamentos disponíveis [9, 34].

Os profissionais de saúde baseiam-se nos seus conhecimentos para praticar a automedicação, no entanto esta prática sem acompanhamento de outro profissional de saúde pode tornar-se indiscriminada ou até mesmo abusiva, estando também sujeitos aos riscos inerentes a esta prática [9].

Existem diversos fatores que propiciam o recurso à automedicação por parte dos profissionais de saúde por estarem relacionados com o *stress* ocupacional, como o trabalho por turnos, o trabalho noturno, a sobrecarga de trabalho, o trabalho rotineiro, entre outros [35].

Estudos realizados na área da automedicação praticada por profissionais de saúde demonstram uma prevalência de 24,8% em 2007 e de 77,6% em 2012, demonstrando que os profissionais de saúde, tal como a restante população, têm recorrido cada vez mais à automedicação [35, 36].

Os mesmos estudos apresentam ainda a classe médica como o grupo profissional que mais se automedica, com prevalências de 43,1% e 86,5%. O facto de estes valores serem tão elevados pode dever-se ao facto de os médicos quererem evitar o papel de doente, a pressão de cumprir com as obrigações que a sua profissão exige ou ainda a necessidade de manter determinadas situações dentro da profissão [35, 36].

Por outro lado, os enfermeiros representam também uma prevalência elevada de automedicação (32,4% e 28,1%) [26, 35].

Isto pode dever-se ao facto de os enfermeiros sofrerem desgaste, comprometimento físico e mental derivado dos múltiplos turnos e da complexidade do trabalho hospitalar, deixando-os expostos a determinadas situações que podem comprometer o seu bem-estar e levando a uma maior probabilidade de recorrer à automedicação [9, 26].

Os problemas detetados com maior frequência em enfermeiros foram dores lombares, dores de cabeça e outras dores em geral [9].

Com prevalências de automedicação mais reduzidas seguem-se os farmacêuticos, técnicos e auxiliares [26, 36].

Devido ao desgaste sofrido pelos profissionais de saúde, será de esperar que os medicamentos mais consumidos sejam analgésicos. Este facto é confirmado pelos estudos de Tomasi *et al.* [35], Barros, Griep e Rotenberg [26] e Ali *et al.* [36] com prevalências de 27%, 43,4% e 13,1% respetivamente.

Estes estudos não foram consensuais relativamente a diferenças entre género, idade e experiência profissional. No entanto todos chegaram à conclusão que quanto mais elevado o nível de escolaridade maior a prevalência da automedicação [26, 35, 36].

Os profissionais de saúde são um grupo de cidadãos mais suscetíveis de sofrer doenças físicas ou mentais derivado do desgaste que sofrem a nível profissional. Possuem também acesso facilitado a medicamentos sem indicação apropriada de outro profissional de saúde [9].

Deste modo é importante que os profissionais de saúde pratiquem uma automedicação responsável, uma vez que, estando no meio hospitalar, possam compreender que o uso racional dos medicamentos é uma prioridade e que a automedicação comporta determinados riscos que podem comprometer o seu bem-estar e inclusive o exercício da sua profissão.

2. Justificação do tema e objetivos

O consumo de medicamentos por automedicação é cada vez mais relevante na sociedade atual. Por ter implicações a nível individual, coletivo, social e económico é um assunto que deve ser estudado de modo a compreender melhor os fatores que conduzem a esta prática.

Os profissionais de saúde, apesar de serem cidadãos comuns suscetíveis de recorrer à automedicação, possuem um conhecimento mais específico e aprofundado quer das doenças quer dos medicamentos que as possam curar, bem como maior proximidade com os mesmos por se encontrarem em meio hospitalar, o que suscita interesse sobre o modo de automedicação desta população.

Até à data são poucos os estudos relacionados com a automedicação praticada por profissionais de saúde em Portugal, pelo que se torna pertinente avaliar a prática de automedicação pelos profissionais de saúde e os fatores e características que lhe são inerentes.

Deste modo, o principal objetivo deste estudo consiste em analisar a prática de automedicação realizada pelos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda - Hospital Sousa Martins.

Este estudo tem ainda como objetivos específicos:

- Determinar a percentagem de profissionais de saúde que recorre à automedicação;
- Identificar as principais razões que levam esta população à prática de automedicação;
- Identificar quais os principais grupos terapêuticos utilizados na automedicação;
- Determinar se existe relação entre os fatores sociodemográficos e ocupacionais e a automedicação.

3. Material e Métodos

3.1. Tipo de estudo e seleção da amostra

O modelo de estudo utilizado nesta investigação foi do tipo descritivo observacional e transversal e foi realizado com recurso a questionários anónimos e confidenciais aplicados aos profissionais de saúde da ULS da Guarda - Hospital Sousa Martins.

Com base nos dados fornecidos pelos Recursos Humanos (RH) da ULS da Guarda, existem 849 profissionais de saúde empregados no hospital. Utilizando o programa informático Epi Info™ 7, determinou-se a amostra representativa necessária, assumindo-se um intervalo de confiança de 95% e uma frequência de 50%, uma vez que não é conhecida a prevalência da automedicação nos profissionais de saúde em Portugal. A amostra final seria constituída por pelo menos 264 indivíduos.

3.2. Metodologia

Para este trabalho de investigação foi elaborado um questionário de autopreenchimento anónimo e confidencial constituído por duas partes. A primeira parte constituída por 6 questões abertas e fechadas relativas às características sociodemográficas do inquirido e a segunda constituída por 11 questões abertas e fechadas relativas à prática da automedicação. (Anexo 2)

O questionário foi desenvolvido com base em diversos estudos realizados na área da automedicação, tendo os diversos itens sido adaptados para satisfazer os objetivos deste estudo. [12, 26, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42].

Uma vez que o questionário foi elaborado para este estudo, antes de se proceder à sua distribuição houve a necessidade de efetuar um pré-teste. Para a realização do pré-teste foi solicitada a colaboração de um conjunto de profissionais com as mesmas características da população da investigação. Após o seu preenchimento, os participantes foram questionados relativamente às dúvidas que possam ter surgido e a sugestões para o melhorar. Desta forma foi possível realizar pequenos ajustes e correções. Quanto ao seu conteúdo, o questionário permaneceu inalterado, pelo que não foi necessário a realização de um segundo pré-teste.

Este projeto foi submetido à Comissão de Ética da ULS da Guarda de modo a obter autorização para realizar o estudo no hospital, tendo a mesma sido concedida.

Os questionários foram distribuídos em papel aos profissionais de saúde entre os meses de junho e setembro do presente ano, nos diversos serviços hospitalares de modo a obter uma amostra mais diversificada. Antes do preenchimento dos questionários foi pedido aos profissionais de saúde que assinassem uma declaração de consentimento informado, a mesma garantindo que o questionário é anónimo e confidencial e que foram prestados os esclarecimentos necessários ao correto preenchimento do mesmo.

3.3. Critérios de inclusão e de exclusão

Após a elaboração do questionário foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a participação neste estudo. Foram definidos como critérios de inclusão:

- Ser profissional de saúde
- Estar empregado na ULS da Guarda

Os 264 questionários foram obtidos sem necessidade de excluir nenhum, uma vez que todos cumpriram os critérios de inclusão.

3.4. Análise estatística dos dados

A análise dos dados obtidos e o tratamento estatístico dos mesmos foram realizados com o programa informático "*Statistical Package for Social Sciences*" (SPSS) versão 24.

Primeiramente foi feita uma análise descritiva dos dados recolhidos, sendo que para as variáveis quantitativas se obtiveram as médias, desvios-padrão, máximos e mínimos e para as variáveis qualitativas se obtiveram tabelas e gráficos de frequências.

Foi também realizado o cruzamento entre algumas variáveis recorrendo à estatística inferencial, atendendo aos objetivos deste estudo, de modo a verificar se existiria relação entre as variáveis cruzadas. Para este fim utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado sempre que se tratasse de variáveis nominais e ordinais e o Coeficiente de Correlação Ponto-Bisserial (recorrendo ao coeficiente de Pearson) para as variáveis intervalares.

4. Resultados e discussão

4.1. Caracterização da amostra

A análise descritiva da amostra permitiu identificar as características inerentes aos participantes deste estudo.

A amostra deste estudo é constituída por 264 profissionais de saúde da ULS da Guarda - Hospital Sousa Martins, dos quais 208 (78,79%) são do sexo feminino e 56 (21,21%) eram do sexo masculino, como demonstrado na Figura 1.

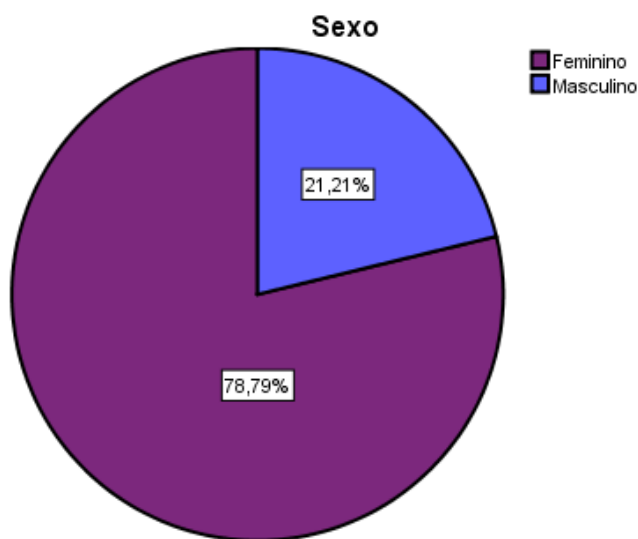


Figura 1 - Caracterização da amostra segundo o sexo dos inquiridos

A Tabela 1 demonstra que a idade dos participantes varia entre os 20 e os 66 anos, com uma média de 40,88 anos, uma mediana de 40,00 e um desvio padrão de 10,67.

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo a idade dos participantes

Idade		
N	Válido	264
	Omisso	0
Média		40,88
Mediana		40,00
Desvio Padrão		10,67
Mínimo		20
Máximo		66

De modo a facilitar a análise e comparação dos resultados obtidos, a idade dos participantes foi recodificada em faixas etárias. Deste modo foram definidas categorias dos 20-30 anos, 31-40 anos, 41-50 anos e 51-66 anos e foi obtida uma nova tabela com as novas categorias definidas.

Tabela 2: Distribuição da idade dos inquiridos por faixa etária

Faixa etária	Frequência	Percentagem (%)
20-30 anos	50	18,9
31-40 anos	89	33,7
41-50 anos	65	24,6
51-66 anos	60	22,7
Total	264	100,0

Os dados da Tabela 2 demonstram que a distribuição entre grupos é bastante semelhante, no entanto o grupo com maior percentagem de elementos corresponde à faixa etária dos 31-40 anos com 33,7%, seguindo-se a faixa etária 41-50 anos (24,6%), 51-66 anos (22,7%) e por fim a categoria com menor percentagem é a dos 20-30 anos com 18,9%.

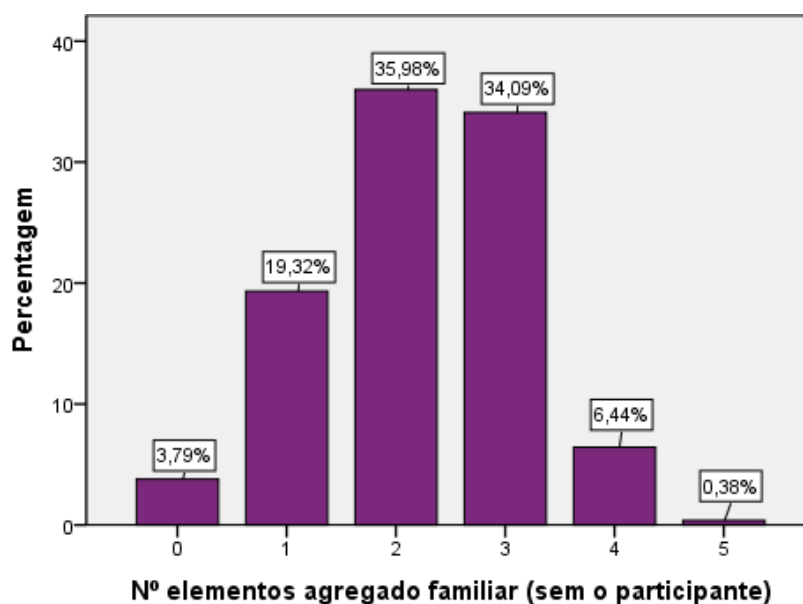


Gráfico 1: Caracterização da amostra segundo o número de elementos no agregado familiar

Pela análise do Gráfico 1 é possível verificar que a maioria dos participantes pertence a um agregado familiar com mais 2 pessoas (35,98%), seguindo-se o agregado familiar com mais 3 pessoas (34,09%), com mais 1 pessoa (19,32%) e 4 pessoas (6,44%). Verifica-se ainda que 3,79% dos inquiridos vive sozinho e apenas 0,38% pertence a um agregado familiar com 6 pessoas (5 pessoas mais o participante).

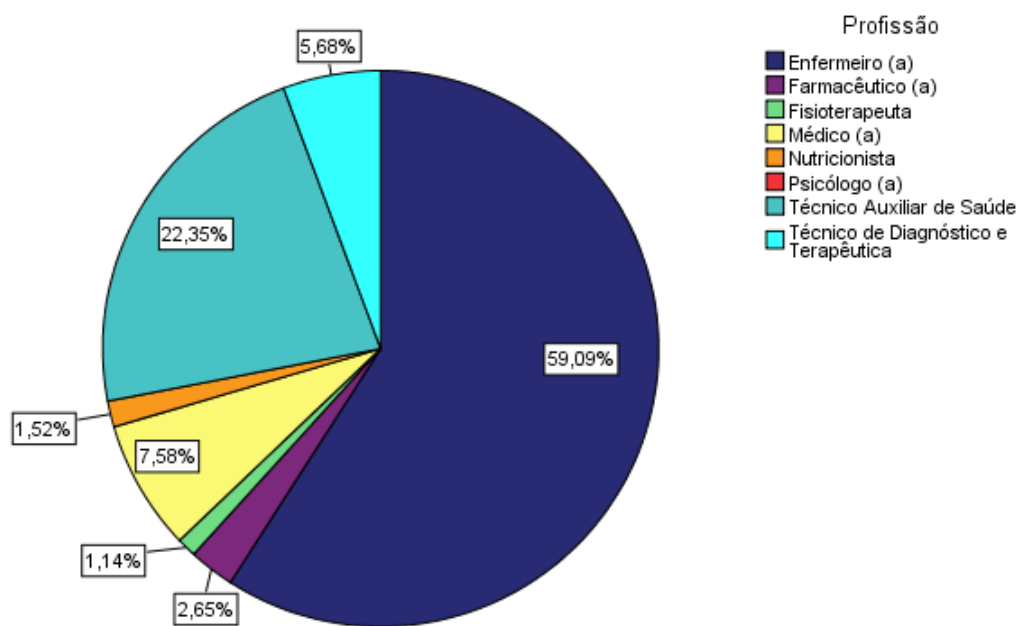


Figura 2 - Caracterização da amostra de acordo com a profissão exercida

Pela análise da Figura 2 verifica-se que a maior parte dos participantes é enfermeiro(a) (59,09%), seguindo-se os técnicos auxiliares de saúde (TAS) (22,35%) e os médicos (7,58%). Distribuídos pelas percentagens inferiores encontram-se os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) (5,68%), os farmacêuticos (2,65%), os nutricionistas (1,52%) e os fisioterapeutas (1,14%). Verifica-se que não existiram respostas correspondentes à categoria “psicólogo(a)”, pelo que não será possível comparar os resultados obtidos com esta profissão.

Durante o tratamento de resultados verificou-se que alguns dos inquiridos responderam nesta pergunta “Outra (qual?)” com “assistente operacional”. No entanto e, apesar de a legislação referente aos técnicos auxiliares de saúde [43] não contemplar ainda os assistentes operacionais, para facilitar a análise de resultados e, uma vez que as funções de TAS e Assistentes Operacionais são muito semelhantes e muitas vezes sobreponíveis, optou-se por agregar os assistentes operacionais na categoria de técnicos auxiliares de saúde.

Tabela 3: Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
12º ano	34	12,9
Licenciatura	167	63,3
Mestrado	33	12,5
Doutoramento	0	0
Outra	27	10,2
Não respondeu	3	1,1
Total	264	100

Analisando a Tabela 3 verifica-se que a amostra é constituída principalmente por profissionais licenciados (63,3%), 12,9% possuem o 12º ano de escolaridade enquanto que 12,5% possuem mestrado. Foram ainda obtidos 10,2% de respostas para aqueles com um nível de escolaridade diferente dos apresentados e 1,1% para aqueles que não responderam. De salientar que nenhum participante respondeu à opção de doutoramento.

Durante o tratamento de resultados, foram algumas as respostas “pós-graduação”, no entanto estas foram classificadas como licenciatura, uma vez que de acordo com a Direção Geral do Ensino Superior (DGES) [44] existem apenas 3 graus de acordo com os ciclos de estudos: Grau de Licenciado, Grau de Mestre e Grau de Doutor.

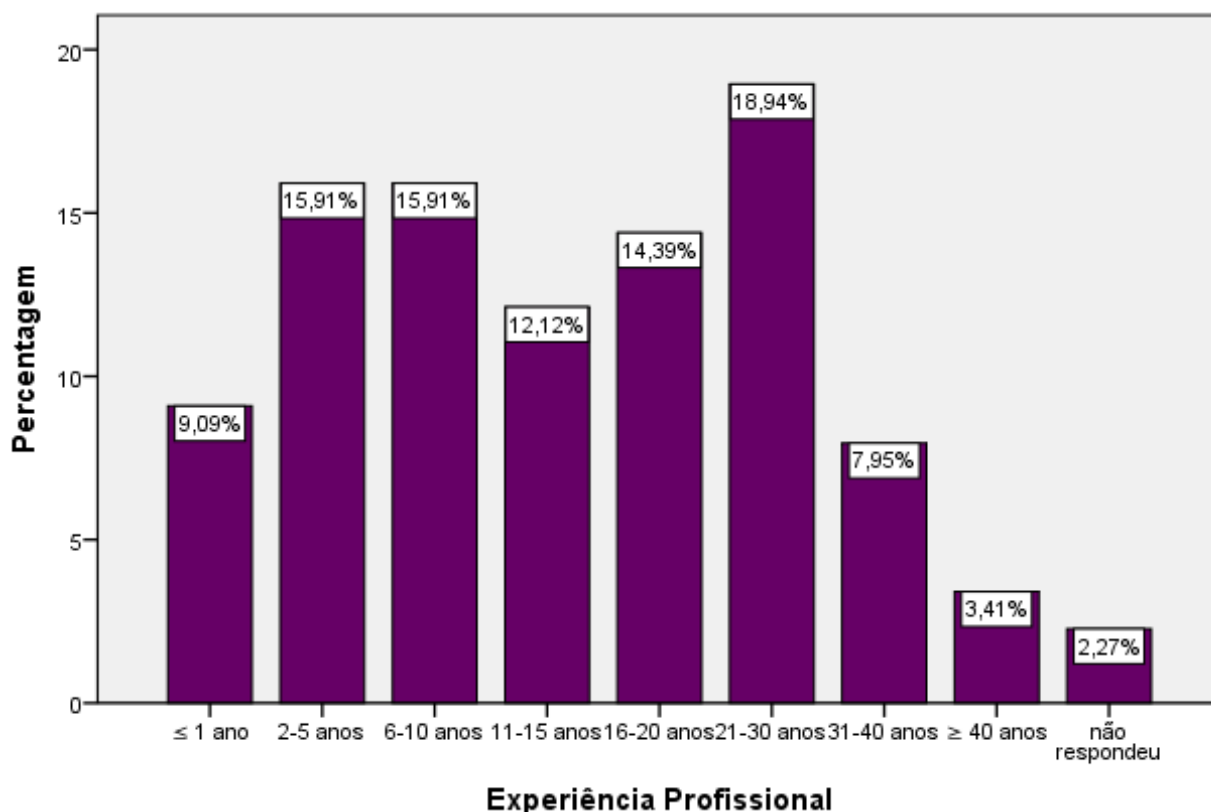


Gráfico 2: Caracterização da amostra segundo a experiência profissional dos participantes

Da análise do Gráfico 2, é possível constatar que a maioria dos inquiridos tem uma experiência profissional entre 21 a 30 anos (18,94%). Seguem-se as categorias de 2 a 5 anos e 6 a 10 anos, ambas com uma percentagem de 15,91%. Com 14,39% está a categoria de 16 a 20 anos e com 12,12% a de 11 a 15 anos. As menores percentagens encontram-se nos extremos do gráfico, sendo que os inquiridos com experiência inferior a 1 ano correspondem a 9,09% seguindo-se indivíduos com experiência entre 31 a 40 anos (7,95%) e experiência superior a 40 anos (3,41%).

4.2. Conceito de automedicação

A primeira questão relacionada com automedicação pedia aos participantes para, de acordo com as opções apresentadas, escolherem as que melhor descreviam a sua noção sobre o conceito de automedicação. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4: Conceito de automedicação

O que entende por automedicação?	Percentagem
Consumo de medicamentos sem aconselhamento médico para tratar uma doença	22,8%
Medicar-se a si mesmo sem a supervisão de outro profissional de saúde para tratar uma doença	40,1%
Consumo de medicamentos sem receita médica, quer sejam sujeitos ou não a receita médica	15,4%
Consumo de medicamentos para tratar doenças e/ou sintomas autodiagnosticados	16,0%
Consumo de medicamentos de venda livre para tratar uma doença já existente	2,6%
Consumo de medicamentos alternativos (produtos de ervanárias, de origem chinesa, homeopáticos, entre outros)	1,3%
Não respondeu	1,9%

A opção com maior percentagem de resposta foi “medicar-se a si mesmo sem a supervisão de outro profissional de saúde para tratar uma doença” (40,1%), seguida da opção “consumo de medicamentos sem aconselhamento médico para tratar uma doença” (22,8%). A opção com menor percentagem corresponde ao “consumo de medicamentos alternativos”, com apenas 1,3%.

Estes resultados são diferentes dos obtidos no estudo realizado por Ali *et. al* [36], uma vez que nesse estudo a opção com maior percentagem de resposta foi “Consumo de medicamentos para tratar doenças e/ou sintomas autodiagnosticados”.

4.3. Avaliação da prática de automedicação pela população em estudo

Quando questionados se praticam a automedicação, apenas 25,38% dos 264 inquiridos respondeu que não, pelo que se regista uma prevalência da prática de automedicação de 74,62%, como se pode verificar na Figura 3.

Estes dados são semelhantes aos apresentados por Ali *et al.* [36] num estudo realizado com profissionais de saúde, cuja prática de automedicação se encontrava em 77,6%. Relativamente à população em geral, verifica-se uma prevalência de automedicação superior, comparando os valores aqui obtidos com os encontrados por Pervukhina [33], que obteve uma prevalência de 56%. Esta diferença de valores dos profissionais de saúde relativamente à restante população pode dever-se aos conhecimentos e experiência que os profissionais de saúde possuem, entre outros fatores.

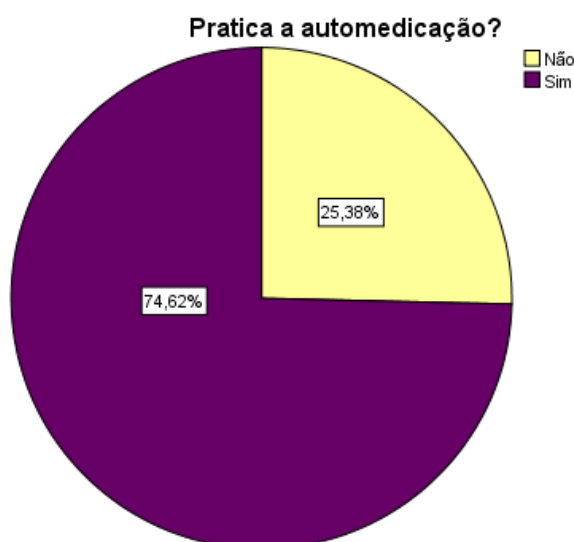


Figura 3 - Prática de automedicação

Aos participantes era também pedido que, de entre as razões apresentadas, escolhessem as que melhor se adequavam ao porquê de praticarem ou não a automedicação. Estes resultados apresentam-se nas Figuras 4 e 5.

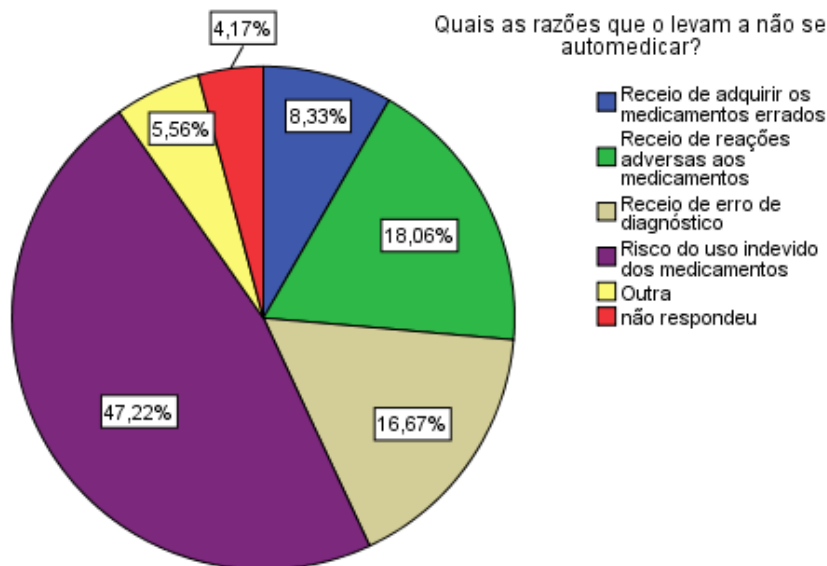


Figura 4 - Motivos para a não prática de automedicação

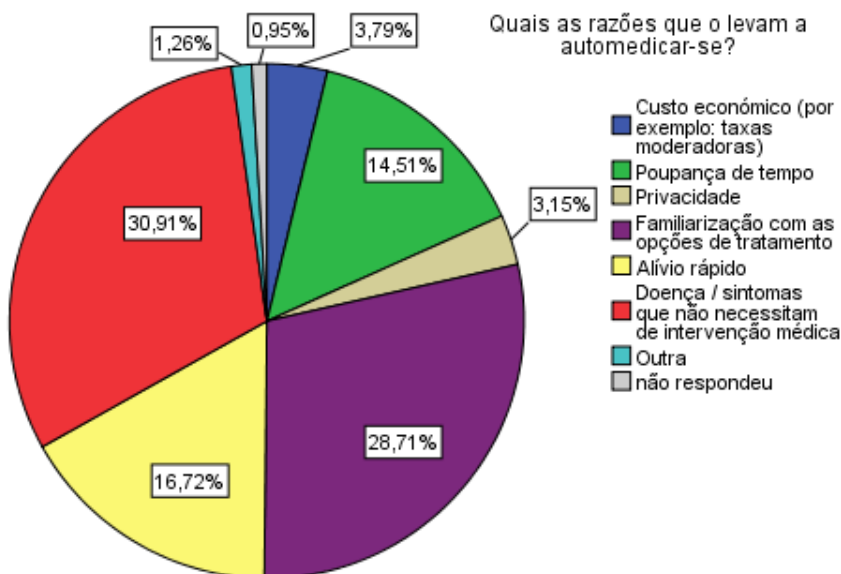


Figura 5 - Motivos para a prática de automedicação

A principal razão para não praticar automedicação foi “risco do uso indevido dos medicamentos” com 47,22%, enquanto que as principais razões para praticar a automedicação foram “doença/sintomas que não necessitam de intervenção médica” com 30,91% seguida de “familiarização com as opções de tratamento” com 28,71%.

Estes dados são diferentes dos obtidos por Ali *et. al* [36], uma vez que nesse estudo a principal razão para não praticar a automedicação foi o “receio de reações adversas aos medicamentos”, enquanto que a principal razão para praticar foi “Familiarização com as opções de tratamento”. Por outro lado, no estudo realizado por Bermúdez e Galán [40], a

principal razão para praticar a automedicação foi por “Falta de tempo”, não correspondendo também aos resultados aqui obtidos.

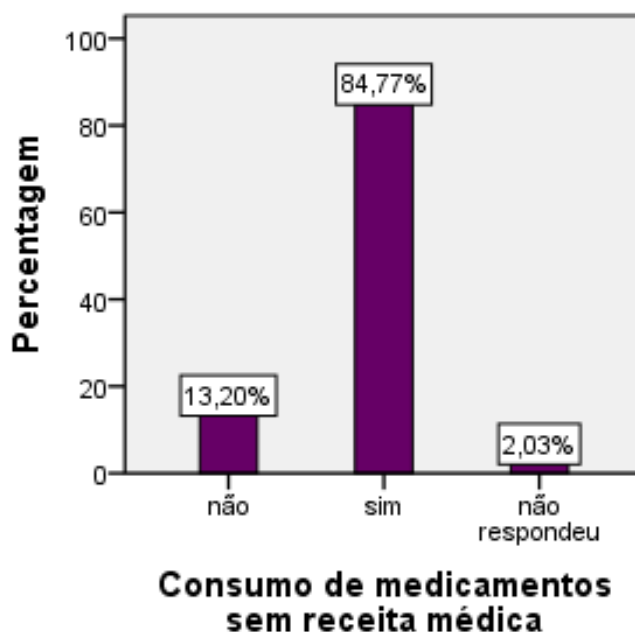


Gráfico 3: Consumo de medicamentos sem prescrição médica

A pergunta seguinte inquiria os participantes sobre o consumo de medicamentos sem receita médica. Como se verifica pela análise do Gráfico 3, 84,77% dos inquiridos adquire medicamentos sem receita médica.

Comparando estes resultados com os obtidos por Barros, Griep e Rotenberg [26], verifica-se que os valores são bastante díspares, tendo estes investigadores encontrado um valor de uso de medicamentos sem receita médica de 24,2%. Esta diferença de valores pode dever-se ao facto de o estudo realizado por Barros, Griep e Rotenberg se ter concentrado apenas em enfermeiros e não nos profissionais de saúde em geral.

No entanto, é necessário realçar que 84,77% é uma percentagem muito elevada, podendo dever-se ao facto de as farmácias facilitarem a venda de MSRM sem a respetiva receita, tal como demonstra um estudo realizado pela DECO [45], onde 14% dos inquiridos referiu ter adquirido MSRM sem apresentar a prescrição, incluindo ansiolíticos e antibióticos. Apesar disto, o INFARMED [46] relembra que os MSRM só podem ser dispensados mediante apresentação da receita médica, pelo que deveria existir um maior controlo na dispensa deste tipo de medicamentos.

Tabela 5: Indivíduos a quem se destinam os medicamentos adquiridos

Para quem são os medicamentos que adquire?	Percentagem
Para mim	66,7%
Para a minha família	29,8%
Para amigos/conhecidos	2,7%
Não respondeu	0,8%

Da análise da Tabela 5 constata-se que a maior parte dos participantes adquire medicamentos principalmente para consumo próprio (66,7%). 29,8% adquire os medicamentos para a família e apenas 2,7% refere adquirir medicamentos para amigos e conhecidos. É importante salientar que sendo esta uma pergunta que permitia múltipla resposta, cada participante poderia escolher mais que uma opção.

Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por Pervukhina [33], que verificou que a maioria dos seus inquiridos adquiria medicamentos para consumo próprio.

Seguidamente foi pedido aos profissionais de saúde que escolhessem os sintomas para os quais costumam adquirir os medicamentos usados na prática de automedicação. Os resultados apresentam-se na Tabela 6.

Tabela 6: Sintomas mais frequentes na prática de automedicação

Sintomas	Percentagem
Dores de cabeça	17,1%
Constipações/gripes	14,8%
Febre	11,0%
Dores de garganta	10,1%
Dores musculares	10,0%
Dores de dentes	8,4%
Azia	6,2%
Alergias	5,9%
Feridas	4,4%
Problemas intestinais	3,7%
Problemas de pele	2,6%
Distúrbios de sono	2,4%
Infeções	1,9%
Problemas de peso	0,9%
Outra	0,4%
Não respondeu	0,1%
Total	100%

Ao analisar a Tabela 6, observa-se que o sintoma mais referido entre os profissionais de saúde para praticar a automedicação foi a dor de cabeça, com 17,1%. Seguem-se as gripes e constipações com 14,8%, a febre com 11,0% e as dores de garganta e dores musculares com 10,1% e 10,0% respectivamente. O sintoma menos indicado foi “Problemas de peso” com 0,9%.

Os resultados aqui apresentados vão de encontro aos resultados apresentados por Bermúdez e Galán [40] e Ali *et. al* [36], tendo ambos os estudos identificado as dores de cabeça como a principal causa de automedicação (33% e 15,7% respectivamente). Esses estudos apontam também as gripes e constipações com segunda causa de automedicação, enquanto a febre e as dores têm também incidências elevadas, como acontece com os resultados aqui obtidos. Por outro lado, estes resultados são diferentes dos obtidos por Tomasi *et al.* [35], que verificou que os principais problemas que levavam à automedicação eram os do aparelho circulatório (hipertensão) (27%) e os músculo-esqueléticos (18%).

No questionário estava presente uma pergunta que pedia aos inquiridos que referissem o último medicamento que tomaram durante a prática de automedicação. Os resultados encontram-se em anexo devido à dimensão da tabela (Anexo 3). A maior parte das respostas corresponde a anti-inflamatórios e analgésicos, como é o caso do Brufen®/Ibuprofeno e do Paracetamol/Ben-U-Ron®. Para uma melhor análise destes dados, agregaram-se os princípios ativos e respetivos nomes comerciais quando estes se encontravam repetidos, obtendo-se a tabela presente no Anexo 4. Verifica-se que o maior número de respostas corresponde ao Paracetamol/Ben-U-Ron® com 32%, seguido do Ibuprofeno/Brufen® com 20,3% de respostas. Relativamente à grande classe dos Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs) (que engloba quer o ibuprofeno quer o ácido acetilsalicílico; apesar do paracetamol não se incluir nesta categoria por não possuir efeito anti-inflamatório, para análise de dados e devido ao efeito analgésico que também caracteriza os anti-inflamatórios referidos, foi incluído nesta categoria), verifica-se uma percentagem de mais de 60%. É importante salientar que 3% das respostas referiram antibióticos.

No sentido de melhor avaliar quais as categorias de medicamentos mais consumidas pelos profissionais de saúde, pediu-se aos mesmos que referissem as classes de medicamentos que costumam adquirir durante a prática de automedicação e elaborou-se a Tabela 7.

Tabela 7: Medicamentos mais consumidos na prática de automedicação

Medicamentos	Porcentagem
Analgésicos	20,7%
Anti-inflamatórios	17,5%
Antipiréticos	12,9%
Medicamentos para gripes/constipações	10,7%
Anti-histamínicos	7,3%
Antiácidos	5,1%
Medicamentos para a tosse	4,3%
Descongestionantes	3,7%
Gotas (nasais, oftalmológicas, otológicas)	3,5%
Vitaminas	2,7%
Antibióticos	2,4%
Contraceptivos	2,4%
Suplementos alimentares	1,9%
Aplicações tópicas com corticosteroides	1,9%
Laxantes	1,8%
Antidepressivos	0,1%
Outro	0,5%
Não respondeu	0,4%
Total	100%

Analisando a Tabela 7 constata-se que a categoria de medicamentos mais consumida pelos profissionais de saúde é a dos analgésicos com 20,7% de respostas. Seguem-se os anti-inflamatórios com 17,5% e os antipiréticos com 12,9%. É importante realçar que existem determinados medicamentos que se podem incluir nestas três categorias. Os medicamentos para gripes e constipações correspondem a 10,7%. Os medicamentos menos consumidos foram os antidepressivos com 0,1% de respostas.

Os resultados obtidos vão de encontro aos resultados de outros estudos, nomeadamente Tomasi *et al.* [35], Barros, Griep e Rotenberg [26], Ali *et. al* [36] e Bermúdez e Galán [40] tendo todos estes estudos verificado que os analgésicos são a classe de medicamentos mais consumidos na prática de automedicação. Nestes estudos os anti-inflamatórios, antipiréticos e medicamentos para gripes e constipações estão também entre os medicamentos mais utilizados.

Verifica-se ainda que os antibióticos obtiveram uma percentagem de resposta de 2,4%. Esta percentagem é inferior à obtida por Richman *et al.* [29] (43%), por Oliveira e Pelógia [47] (9,1%) e por Tejashree, Sarala e Girish [48] (cerca de 95 indivíduos em 150). Tal diferença de valores pode dever-se, primeiramente ao facto de os resultados aqui apresentados serem fruto de um estudo realizado em profissionais de saúde (que derivado da sua experiência possuem mais conhecimentos) e não na população em geral como é o caso do estudo de

Richman *et al.*, mas também devido ao controlo mais apertado exercido nas farmácias ao longo dos anos no que se refere à venda de antibióticos sem receita médica (resultando nas diferenças verificadas com os estudos de Oliveira e Pelógia em 2011 e de Tejashree, Sarala e Girish em 2014).

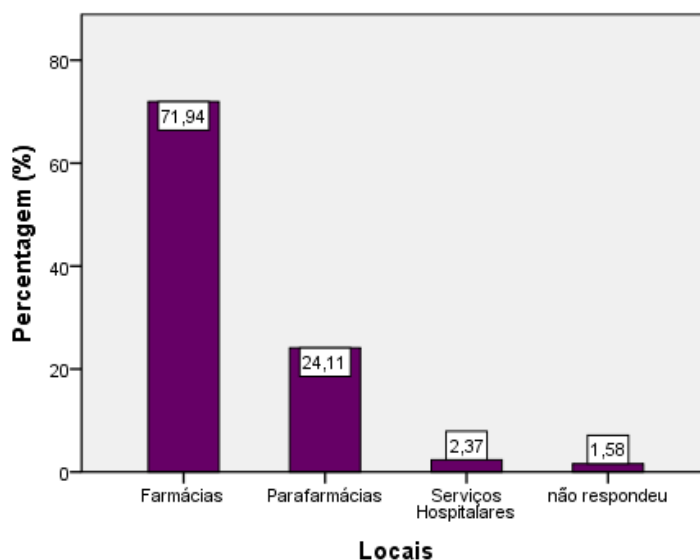


Gráfico 4: Locais de aquisição dos medicamentos

Através dos resultados do Gráfico 4 verifica-se que, quando questionados sobre o local onde adquirem os medicamentos, a maior parte dos inquiridos responde que os adquire em farmácias (71,94%). No entanto é muito importante realçar o valor correspondente ao local “Serviços Hospitalares” (2,37%), uma vez que, apesar de os profissionais de saúde, por se encontrarem em contexto hospitalar, terem acesso facilitado aos medicamentos, a aquisição dos mesmos deveria ser feita em locais apropriados para tal e não nos serviços hospitalares, pelo que a percentagem aqui esperada seria de 0%.

Não foi possível comparar estes valores com outros estudos, no entanto seria interessante realizar mais estudos nesta área e verificar se profissionais de saúde noutros locais também adquirem medicamentos nos serviços hospitalares.

Por fim questionaram-se os indivíduos sobre a sua opinião relativamente à prática de automedicação, se achavam esta prática correta. As respostas estão apresentadas no Gráfico 10.

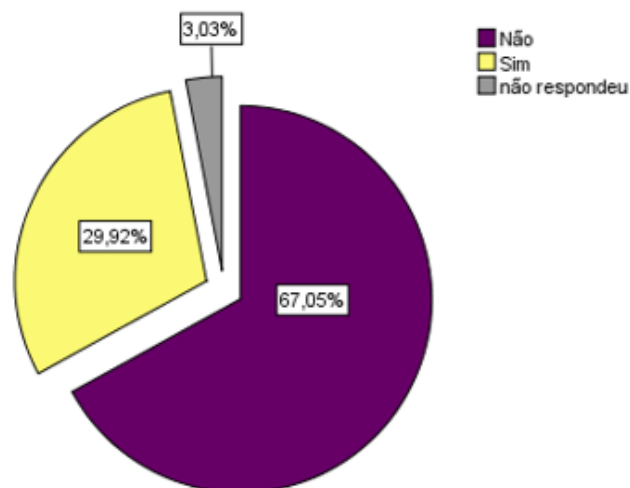


Figura 6 - Aceitação da prática de automedicação

Através da análise da Figura 6 é possível observar que a grande maioria dos inquiridos (67,05%) não considera correta a prática de automedicação, enquanto que 29,92% considera correta esta prática.

Comparando estes resultados com os obtidos por Abay e Amelo [42], verifica-se que a percentagem de profissionais de saúde que não considera correta a automedicação (67,05%) é superior à percentagem de alunos de cursos de saúde que não concorda com esta prática (41,5%). Estas diferenças podem dever-se ao facto de o estudo realizado por Abay e Amelo ter considerado uma população estudantil que ainda não tem experiência profissional, não conhecer todos os riscos inerentes a esta prática.

Por fim foi importante verificar se existiria algum tipo de relação entre a prática da automedicação e a opinião que os profissionais de saúde têm sobre a mesma. Deste modo usou-se o teste do qui-quadrado, sendo que os resultados obtidos se encontram descritos na Tabela 8.

Tabela 8: Relação entre a prática de automedicação e a opinião acerca desta prática

Variáveis		Pratica a automedicação?		p	
		Não	Sim		
Considera correta a prática de automedicação?	Não	Contagem	66	111	0,000
		% em Pratica a automedicação	98,5%	58,7%	
	Sim	Contagem	1	78	
		% em Pratica a automedicação	1,5%	41,3%	

Como é possível verificar pelos dados da Tabela 8, existe uma relação entre a prática da automedicação e a opinião acerca da mesma ($p=0,000$), verificando-se que uma é dependente da outra. Os dados demonstram que a grande maioria dos participantes não considera correta

a automedicação, quer pratiquem (58,7%) ou não (98,5%). Uma minoria não pratica a automedicação, no entanto considera correta esta prática (1,5%), enquanto que 41,3% dos profissionais pratica e considera correta esta prática.

4.4. Relação entre os fatores sociodemográficos e ocupacionais e a prática de automedicação

De modo a averiguar a existência diferenças estatisticamente significativas entre os fatores sociodemográficos e a prática de automedicação, recorreu-se ao teste do qui-quadrado e ao coeficiente de correlação ponto-bisserial (recorrendo ao coeficiente de Pearson). Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9: Comparação da prática de automedicação com os fatores sociodemográficos

Variáveis			Pratica a automedicação?		p-valor
			Não	Sim	
Sexo	Feminino	Contagem	59	149	0,032
		% em Sexo	28,4%	71,6%	
	Masculino	Contagem	8	48	
		% em Sexo	14,3%	85,7%	
Faixa etária	20-30 anos	Contagem	11	39	0,036
		% em Faixa etária	22,0%	78,0%	
	31-40 anos	Contagem	15	74	
		% em Faixa etária	16,9%	83,1%	
	41-50 anos	Contagem	24	41	
		% em Faixa etária	36,9%	63,1%	
	51-66 anos	Contagem	17	43	
		% em Faixa etária	28,3%	71,7%	
Agregado Familiar (sem o participante)	0	Contagem	2	8	0,860
		% em Agregado Familiar	20,0%	80,0%	
	1	Contagem	13	38	
		% em Agregado Familiar	25,5%	74,5%	
	2	Contagem	26	69	
		% em Agregado Familiar	27,4%	72,6%	
	3	Contagem	22	68	
		% em Agregado Familiar	24,4%	75,6%	
	4	Contagem	4	13	
		% em Agregado Familiar	23,5%	76,5%	
	5	Contagem	0	1	
		% em Agregado Familiar	0,0%	100,0%	

Ao analisar a Tabela 9, verifica-se que os profissionais de saúde que mais praticam a automedicação, são do sexo masculino (85,7%). Verifica-se ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos ($p=0,032$), pelo que a prática ou não de automedicação depende do sexo.

Estes resultados encontram-se de acordo com os resultados encontrados por Tomasi *et al.* [35], tendo este estudo verificado que o sexo masculino é o que mais pratica a automedicação.

Observando a faixa etária constata-se que a automedicação é mais predominante nas idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos (83,1%). Verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p=0,036$) entre as diferentes classes.

Os resultados aqui obtidos são diferentes dos obtidos noutros estudos, tendo Tomasi *et al.* [35] obtido uma prevalência de automedicação em idades inferiores a 30 anos, Barros, Griep e Rotenberg [26] verificaram que a prevalência era maior na faixa etária dos 16-35 e Ali *et al.* [36] verificaram que era superior na faixa etária 20-29 anos.

Segue-se o agregado familiar, sendo que se verifica que o valor mais alto foi obtido para um agregado familiar composto por 5 pessoas (sem o participante) (100%). No entanto, os valores obtidos não são estatisticamente significativos ($p=0,860$) e também não é possível tecer conclusões acerca deste valor, uma vez que apenas uma pessoa referiu esta dimensão de agregado familiar. No entanto é possível verificar que, apesar de a prevalência de automedicação ser elevada em todos os agregados familiares, é superior nos agregados de 0 e 5 pessoas (excluindo o participante). Estes resultados diferem dos obtidos por Pervukhina [33], uma vez que o seu estudo observou uma prevalência de automedicação superior nos agregados familiares compostos por 4 ou 5 pessoas.

Verificou-se a possível existência de diferenças estatisticamente significativas entre os fatores ocupacionais e a prática de automedicação, utilizando-se novamente o teste do qui-quadrado. Ao realizar este teste para a variável profissão, verificou-se que o mesmo não era válido, uma vez que o teste do qui-quadrado só é válido se não mais de 20% das células esperarem uma contagem inferior a 5. Como se pode verificar na Tabela 10, mais de 20% das células tinham uma contagem inferior a 5.

Tabela 10: Comparação da profissão com a prática de automedicação

Variáveis			Prática a automedicação?		p-valor
			Não	Sim	
Profissão	Enfermeiro(a)	Contagem	30	126	NA
		% em Profissão	19,2%	80,8%	
	Farmacêutico(a)	Contagem	0	7	
		% em Profissão	0,0%	100,0%	
	Fisioterapeuta	Contagem	3	0	
		% em Profissão	100,0%	0,0%	
	Médico(a)	Contagem	3	17	
		% em Profissão	15,0%	85,0%	
	Nutricionista	Contagem	1	3	
		% em Profissão	25,0%	75,0%	
	TAS	Contagem	27	32	
		% em Profissão	45,8%	54,2%	
	TSDT	Contagem	3	12	
		% em Profissão	20,0%	80,0%	

Para ultrapassar este problema, recodificaram-se as categorias da variável profissão, utilizando as categorias com maior número de casos observados, obtendo-se uma nova variável onde constam as seguintes categorias: enfermeiro(a), médico(a), TAS e outra. nesta categoria “outra” estão incluídos os farmacêuticos, fisioterapeutas e TSDTs.

O teste do qui-quadrado foi também utilizado para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas relativamente aos restantes fatores ocupacionais. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 11.

Tabela 11: Comparação dos fatores ocupacionais com a prática de automedicação

Variáveis			Prática a automedicação?		p-valor
			Não	Sim	
(Nova) Profissão	Enfermeiro(a)	Contagem	30	126	0,001
		% em (Nova) Profissão	19,2%	80,8%	
	Médico(a)	Contagem	3	17	
		% em (Nova) Profissão	15,0%	85,0%	
	TAS	Contagem	27	32	
		% em (Nova) Profissão	45,8%	54,2%	
Outra	Contagem	7	22		
	% em (Nova) Profissão	24,1%	75,9%		
Nível de Escolaridade	12º ano	Contagem	20	14	0,000
		% em Nível de Escolaridade	58,8%	41,2%	
	Licenciatura	Contagem	34	133	
		% em Nível de Escolaridade	20,4%	79,6%	
	Mestrado	Contagem	4	29	
		% em Nível de Escolaridade	12,1%	87,9%	
Outra	Contagem	9	18		
	% em Nível de Escolaridade	33,3%	66,7%		
Experiência Profissional	≤ 1 ano	Contagem	12	12	0,020
		% em Experiência Profissional	50,0%	50,0%	
	2-5 anos	Contagem	10	32	
		% em Experiência Profissional	23,8%	76,2%	
	6-10 anos	Contagem	3	39	
		% em Experiência Profissional	7,1%	92,9%	
	11-15 anos	Contagem	9	23	
		% em Experiência Profissional	28,1%	71,9%	
	16-20 anos	Contagem	8	30	
		% em Experiência Profissional	21,1%	78,9%	
	21-30 anos	Contagem	15	35	
		% em Experiência Profissional	30,0%	70,0%	
31-40 anos	Contagem	5	16		
	% em Experiência Profissional	23,8%	76,2%		
≥ 40 anos	Contagem	3	6		
	% em Experiência Profissional	33,3%	66,7%		

Primeiramente observa-se que a profissão que mais se automedica é a dos médicos, com 85,0% de respostas. É possível também verificar que existe uma relação de dependência entre estas duas variáveis (p=0,001).

Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Ali *et. al* [36], Tomasi *et al.* [35] e Montgomery *et al.* [49] que verificaram que os médicos praticavam mais automedicação que os restantes profissionais de saúde (86,5%, 43,1% e >50% respetivamente). Os enfermeiros ocupavam o segundo lugar relativamente a profissões que mais praticam automedicação (32,4%) [35] Estes resultados são também próximos aos obtidos por Ali *et. al* [36] e Barros, Griep e Rotenberg [26] relativamente aos farmacêuticos, técnicos e auxiliares, sendo estas as profissões que menos praticam automedicação. Nestes estudos as percentagens obtidas foram: para a área da farmácia, 70% (ocupando, no entanto, o terceiro lugar

comparativamente com a área da medicina com 86,5% e da odontologia com 70% [36]), para os técnicos 20,1% e para os auxiliares 23,8% [26].

Quanto ao nível de escolaridade observa-se uma maior percentagem de automedicação praticada pelos profissionais detentores de Mestrado (87,9%), seguindo-se a Licenciatura com 79,6%, verificando-se ainda que existe relação entre o nível de escolaridade e a prática de automedicação ($p=0,000$). Os resultados aqui analisados estão de acordo com os apresentados por Tomasi *et al.* [35] e Barros, Griep e Rotenberg [26] que verificaram que pessoas com níveis de escolaridade superiores apresentavam maior percentagem de prática de automedicação.

Por fim a maior percentagem de automedicação observa-se em profissionais com experiência profissional entre 6 e 10 anos (92,9%). Existem também diferenças estatisticamente significativas entre estas duas variáveis ($p=0,020$). Estes dados não estão de acordo com os apresentados por Ali *et. al* [36], uma vez que estes autores verificaram que a prevalência de automedicação era superior quando a experiência profissional era superior a 40 anos. Neste caso, registou-se a menor prevalência de automedicação nos indivíduos com experiência profissional inferior a 1 ano (50%).

4.5. Correlação entre os sintomas e os medicamentos mais utilizados na automedicação com a profissão

Para cumprir os objetivos deste projeto de investigação é ainda importante verificar quais os sintomas que mais afetam os diferentes profissionais de saúde e quais os medicamentos que utilizam para os aliviar. Neste sentido cruzaram-se as variáveis “Problemas de saúde” e “Medicamentos” com a variável “Profissão”, obtendo-se as tabelas que se encontram nos Anexos 5 e 6 respetivamente.

Ao analisar a tabela do Anexo 5 é possível constatar que:

- Os enfermeiros e os TAS são os profissionais de saúde que mais referem sofrer de dores de cabeça (88,8% e 87,5% respetivamente);
- Os farmacêuticos são os que mais referem a febre e a azia (71,4% em ambas as categorias);
- Quanto às infecções são os médicos que mais referem este problema de saúde (29,4%) seguindo-se os farmacêuticos (28,6%);
- Os TAS são os que mais mencionam as dores musculares como causa para praticar a automedicação (62,5%), seguindo-se os médicos (58,8%) e os enfermeiros (47,2%);
- Relativamente aos problemas de pele, estes não são muito mencionados pelos profissionais de saúde, no entanto são os médicos que mais referem automedicar-se para este problema (17,6%);

- Com baixa percentagem de respostas encontra-se as feridas, sendo que os farmacêuticos são os que mais mencionam este problema (42,9%)
- Quanto às gripes e constipações, os farmacêuticos e nutricionistas são os que mais referem automedicar-se para este problema, ambos com 100% de respostas, no entanto os outros profissionais de saúde também tiveram uma percentagem de resposta elevada;
- As dores de garganta são referidas principalmente por farmacêuticos (71,4%), mas também por nutricionistas (66,7%);
- Os nutricionistas são também os que mais mencionam medicar-se para dores de dentes (66,7%), seguidos dos TAS (62,5%);
- Relativamente aos problemas intestinais e às alergias, são os farmacêuticos que mais se automedicam para estes problemas (57,1% em ambos os casos);
- Os distúrbios de sono são mais referidos por TAS (18,8%) e por médicos (17,6%) como causa de automedicação;
- Por fim, os problemas de peso não tiveram muita percentagem de respostas, no entanto são os TAS que mais os mencionam (9,4%).

Ao analisar a tabela do Anexo 6 verifica-se que:

- Os profissionais de saúde que mais referiram consumir contracetivos durante a prática de automedicação foram os médicos (17,6%);
- Os antipiréticos são referidos principalmente por farmacêuticos (85,7%);
- Os Médicos são os que mais mencionam os anti-inflamatórios durante a prática de automedicação (82,4%), seguidos dos TSDT (75,0%);
- No que toca aos analgésicos, são os enfermeiros os profissionais de saúde que mais referem adquiri-los (86,3%), seguidos dos médicos (76,5%);
- Os medicamentos para a tosse e os anti-histamínicos são mencionados principalmente por farmacêuticos (42,9% e 57,1% respetivamente);
- Os nutricionistas são os que mais referem os antiácidos como medicamentos utilizados na prática de automedicação (33,3%);
- Os farmacêuticos são os que mais utilizam suplementos alimentares e vitaminas durante a prática de automedicação (28,6% e 42,9% respetivamente);
- Os antidepressivos foram referidos apenas por enfermeiros e por uma pequena percentagem (0,8%);
- Farmacêuticos (28,6%) e médicos (23,5%) foram os principais profissionais de saúde a referir o consumo de antibióticos;
- Medicamentos para gripes e constipações foram referidos por todos os profissionais, principalmente por TAS (54,8%) e por TSDT (50,0%);
- Os farmacêuticos foram os profissionais que mais referiram utilizar descongestionantes (42,9%), laxantes (14,3%) e aplicações tópicas com corticosteroides (28,6%) na prática de automedicação;

- Por fim, as gotas (nasais, oftalmológicas, otológicas) foram mencionadas principalmente por TAS (19,4%).

Os resultados aqui apresentados vão de encontro aos referidos por Baggio e Formaggio [9], sendo que nos seus estudos é descrito que os problemas que mais afetavam os enfermeiros eram as dores de cabeça e outras dores em geral. Esse mesmo estudo apresenta também que os medicamentos mais consumidos por enfermeiros eram analgésicos, tal como se obteve nos resultados aqui apresentados.

Devido às percentagens relativamente elevadas de respostas dos profissionais de saúde relativamente às dores e distúrbios de sono (problemas que podem ser derivados do tipo de trabalho realizado por estes profissionais), bem como as percentagens relativas a analgésicos, anti-inflamatórios e antidepressivos (medicamentos utilizados para aliviar os sintomas referidos), é possível inferir, tal como Baggio e Formaggio [9] referiram no seu estudo, que os profissionais de saúde, devido ao tipo de trabalho que realizam, estão mais sujeitos a desgaste físico e mental.

5. Conclusões e considerações finais

Com base no estudo realizado e nos resultados obtidos, é possível concluir que a prevalência de automedicação entre os profissionais de saúde da ULS da Guarda - Hospital Sousa Martins é de 74,62%, com uma evidente influência dos fatores sociodemográficos e ocupacionais.

A automedicação é realizada principalmente por indivíduos do sexo masculino (85,7%), com idades entre os 31 e os 40 anos (83,1%). Apesar de não se ter verificado a existência de relação entre a prática de automedicação e o agregado familiar, neste estudo a prevalência de automedicação era superior em indivíduos cujo agregado familiar era composto por 5 pessoas (não considerando o participante), com uma percentagem de 100,0%.

Relativamente aos fatores ocupacionais, verifica-se uma maior prevalência de automedicação nos médicos (85,0%), detentores de mestrado (87,9%) e com uma experiência profissional entre 6 e 10 anos (92,9%).

Quando questionados sobre o conceito de automedicação, a maioria dos participantes (40,1%) entende que automedicação é “Medicar-se a si mesmo sem a supervisão de outro profissional de saúde para tratar uma doença” e em relação às razões para não praticar automedicação, a principal foi “Risco do uso indevido dos medicamentos” (47,22%), enquanto que a principal razão para a praticar foi “Doença/sintomas que não necessitam de intervenção médica” (30,91%).

Verifica-se também que 84,77% dos praticantes de automedicação refere adquirir medicamentos sem receita médica e a maioria (66,7%) adquire medicamentos para consumo próprio, em farmácias (71,94%).

Os sintomas mais frequentes referidos pelos profissionais de saúde são dores de cabeça (17,1%), constipações e gripes (14,8%), febre (11,0%), dores de garganta (10,1%) e dores musculares (10,0%). Por outro lado, os medicamentos mais utilizados pelos profissionais são analgésicos (20,7%), anti-inflamatórios (17,5%), antipiréticos (12,9%) e medicamentos para gripes e constipações (10,7%). O paracetamol e o ibuprofeno foram os medicamentos mais referidos na pergunta “qual o último medicamento que tomou sem aconselhamento de outro profissional de saúde”. No entanto os antibióticos são também uma classe de medicamentos que os profissionais referem adquirir quando praticam a automedicação (2,4%).

A maioria dos profissionais de saúde que participaram neste estudo não consideram correta automedicação apesar de a praticarem (58,7%), enquanto uma minoria que refere não praticar, considera correta esta prática (1,5%).

Com este estudo é possível concluir que os profissionais de saúde em contexto hospitalar estão sujeitos a desgaste físico e mental, devido ao tipo de trabalho que realizam, pelo que seria de esperar um número relativamente elevado de praticantes de automedicação. A sua experiência profissional, conhecimentos e prática do dia-a-dia permitem que a automedicação seja praticada de forma responsável, uma vez que, apesar de não se ter

estabelecido correspondência entre os problemas de saúde referidos e os medicamentos utilizados na prática de automedicação, verifica-se que os medicamentos com maior percentagem de resposta são aqueles que podem ser utilizados nos problemas de saúde mais mencionados.

No entanto, é necessário realçar dois dos resultados obtidos neste estudo. Em primeira instância, o uso de antibióticos, uma vez que esta classe de medicamentos nunca deveria ser utilizada sem receita médica, ainda que por profissionais de saúde, devido às consequências que podem advir do seu uso incorreto. Subsequentemente, o facto de alguns profissionais terem referido adquirir medicamentos nos serviços hospitalares. Tendo em conta que os locais corretos para aquisição de medicamentos são as farmácias e parafarmácias e que os serviços hospitalares dispõem de medicamentos para serem consumidos pelos utentes desses serviços, não será de esperar que os profissionais possam adquirir medicamentos nos serviços hospitalares.

Por fim é importante referir que este estudo permitiu que fossem alcançados os objetivos inicialmente propostos, tendo sido obtidos outros dados que tornaram mais enriquecedor este estudo.

Futuramente seria interessante alargar este estudo a unidades hospitalares de outras cidades, a fim de consolidar os dados aqui obtidos e obter dados mais representativos e atuais da prática de automedicação por profissionais de saúde. Seria também importante realizar mais estudos desta índole, uma vez que são poucos os estudos realizados nesta área e o último estudo que aborda os profissionais de saúde e a automedicação é de 2014.

Referências bibliográficas

- [1] Ministério da Saúde, «Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto», Diário da República, 1ª série. Nº 167 de 30 de agosto, 2006.
- [2] World Health Organization, «The World Medicines Situation», 2004. [Em linha]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/>. [Acedido: 22-Ago-2016].
- [3] World Health Organization, «Rational Use of Medicines», *The World Medicines Situation 2011*, 2011. [Em linha]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/. [Acedido: 22-Jul-2016].
- [4] N. M. Lopes, «Automedicação: algumas reflexões sociológicas», *SOCIOLOGIA, PROBLEMAS E PRÁTICAS*, vol. 37, pp. 141-165, 2001.
- [5] Ministério da Saúde, «Despacho n.º 17690/ 2007», Diário da República, 2ª série. Nº 154 de 10 de agosto, 2007.
- [6] World Health Organization, «The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication», 1998. [Em linha]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/#Jwhozip32e>. [Acedido: 12-Ago-2016].
- [7] M. Sá, J. Barros, e M. Sá, «Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE», *Rev. Bras. Epidemiol.*, vol. 10, n. 1, pp. 75-85, 2007.
- [8] A. Filho, E. Uchoa, H. Guerra, J. Firmo, e M. Lima-Costa, «Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí», *Rev. Saude Publica*, vol. 36, n. 1, pp. 55-62, 2002.
- [9] M. A. Baggio e F. M. Formaggio, «Automedicação : desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem», *Rev. Enferm. UERJ*, vol. 17, n. 2, pp. 224-8, 2009.
- [10] K. F. Albarrán e L. V. Zapata, «Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile», *Pharm. World Sci.*, vol. 30, pp. 863-868, 2008.
- [11] F. R. Chang e P. K. Trivedi, «Economics of self-medication: Theory and evidence», *Health Econ.*, vol. 12, pp. 721-739, 2003.
- [12] CADIME, «Automedicación: riesgos y beneficios», *Boletín Terapéutico Andaluz*, vol. 12, n. 5, pp. 17-18, 1996.
- [13] INFARMED, «Saiba mais sobre automedicação», 2010. [Em linha]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/S_AIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf. [Acedido: 08-

Ago-2016].

- [14] E. M. T. Mendes, «Automedicação pratica por Alunos da Licenciatura em Enfermagem», Monografia de Licenciatura, Universidade Fernando Pessoa, 2009.
- [15] Z. Mendes, A. P. Martins, A. C. Miranda, M. A. Soares, A. P. Ferreira, e A. Nogueira, «Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa», *Rev. Bras. Ciências Farm.*, vol. 40, n. 1, pp. 21-25, 2004.
- [16] S. Suleman, A. Ketsela, e Z. Mekonnen, «Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia», *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 5, pp. 76-81, 2009.
- [17] R. Vitor, C. Lopes, H. Menezes, e C. E. Kerkhoff, «Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre , RS», *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13, pp. 737-743, 2008.
- [18] D. S. Aquino, «Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?», *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 13, pp. 733-736, 2008.
- [19] A. C. C. Morais, «Prevalência da Automedicação em Estudantes da Universidade de Aveiro», Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, 2011.
- [20] S. Sharif, O. Ibrahim, e L. Waisi, «Evaluation of self-medication among pharmacy students», *Am. J. Pharmacol. Toxicol.*, vol. 7, n. 4, pp. 135-140, 2012.
- [21] World Health Organization, «Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication», 2000. [Em linha]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>. [Acedido: 01-Jul-2016].
- [22] World Health Organization, «The benefits and risks of self-medication», *WHO Drug Information*, 2000. [Em linha]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/>. [Acedido: 23-Ago-2016].
- [23] V. A. J. Maria, «Automedicação, Custos e Saúde», *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, vol. 16, pp. 11-14, 2000.
- [24] V. V. Baos, «Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación», *Inf. Ter. del Sist. Nac. Salud*, vol. 24, n. 6, pp. 147-152, 2000.
- [25] M. Ribeiro, A. Oliveira, H. Silva, M. Mendes, M. Almeida, e T. Silva, «Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança», *Rev. Port. Saúde Pública*, vol. 28, n. 1, pp. 41-48, 2010.
- [26] A. Barros, R. Griep, e L. Rotenberg, «Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos», *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 17, n. 6, 2009.
- [27] P. Bortolon, E. Medeiros, J. Naves, M. Karnikowski, e O. Nóbrega, «Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras», *Cien. Saude Colet.*, vol. 13, n. 4, pp.

- 1219-1226, 2008.
- [28] G. Kregar e E. Filinger, «¿Qué Se Entiende Por Automedicación?», *Acta Farm. Bonaer.*, vol. 24, n. 1, pp. 130-133, 2005.
- [29] P. Richman, G. Garra, B. Eskin, A. Nashed, e R. Cody, «Oral Antibiotic Use Without Consulting a Physician: A survey of ED patients», *Am. J. Emerg. Med.*, vol. 19, n. 1, pp. 57-60, 2001.
- [30] M. Melo, B. Madureira, A. Ferreira, Z. Mendes, A. Miranda, e A. Martins, «Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal», *Pharm. World Sci.*, vol. 28, pp. 19-25, 2006.
- [31] J. B. Peixoto, «Automedicação no Adulto», Monografia de Licenciatura, Universidade Fernando Pessoa, 2008.
- [32] M. R. Alves, «Frequência de automedicação em residentes do concelho de Chaves», Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, 2012.
- [33] E. Pervukhina, «Avaliação do padrão de automedicação no concelho da Covilhã», Tese de Mestrado, Universidade da Beira Interior, 2013.
- [34] M. R. Galvan, «Automedicação entre profissionais da saúde», Monografia de Licenciatura, Universidade do Rio Grande do Sul, 2014.
- [35] E. Tomasi, G. Sant'Anna, A. Oppelt, R. Petrini, I. Pereira, e B. Sassi, «Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS», *Rev. Bras. Epidemiol.*, vol. 10, n. 1, pp. 66-74, 2007.
- [36] A. Ali, J. Kai, C. Keat, e S. Dhanaraj, «Self-medication practices among health care professionals in a Private University, Malaysia», *Int. Curr. Pharm. J.*, vol. 1, n. 10, pp. 302-310, 2012.
- [37] L. A. F. Silva e A. M. S. Rodrigues, «Automedicação entre estudantes de cursos da área de saúde», *Rev. Bras. Farmácia*, vol. 95, n. 3, pp. 961-975, 2014.
- [38] É. G. Brito, «AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE : uma revisão de literatura», Monografia de Especialização, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- [39] N. Alam, N. Saffoon, e R. Uddin, «Self-medication among medical and pharmacy students in Bangladesh», *BMC Res. Notes*, vol. 8, n. 763, pp. 1-6, 2015.
- [40] C. S. Bermúdez e M. G. N. Galán, «Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes», *Enf Neurol*, vol. 11, n. 3, pp. 120-128, 2012.
- [41] M. I. Afridi, G. Rasool, R. Tabassum, M. Shaheen, Siddiquillah, e M. Shujauddin, «Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: A community survey», *Pakistan*

- J. Med. Sci.*, vol. 31, n. 5, pp. 1241-1245, 2015.
- [42] S. M. Abay e W. Amelo, «Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy, Health Science Students in Gondar University, Ethiopia», *J. Young Pharm.*, vol. 2, n. 3, pp. 306-310, 2010.
- [43] Ministério da Educação, «Portaria n.º 1041/2010 de 7 de outubro», Diário da República, 1ª série. Nº 195 de 7 de outubro, 2010.
- [44] Direção-Geral do Ensino Superior, «INFORMAÇÃO SOBRE O SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS», 2008. [Em linha]. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Reconhecimento/NARICENIC/Ensino+Superior/Sistema+de+Ensino+Superior+Português/>. [Acedido: 13-Set-2016].
- [45] N. Noronha, «ALGUMAS FARMÁCIAS VENDEM MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA SEM PRESCRIÇÃO». [Em linha]. Disponível em: <http://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/algumas-farmacias-vendem-medicamentos-sujeitos-a-receita-medica-sem-prescricao?artigo-completo=sim>. [Acedido: 29-Set-2016].
- [46] INFARMED, «Perguntas Gerais de Medicamentos de Uso Humano». [Em linha]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO#4. [Acedido: 29-Set-2016].
- [47] A. L. M. Oliveira e N. C. C. Pelógia, «Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores», *Rev Dor*, vol. 12, n. 2, pp. 99-103, 2011.
- [48] T. Tejashree, N. Sarala, e M. Girish, «Evaluation of Self Medication Practices Among Medical and Non Medical Individuals», *Res. J. Pharm. Biol. Chem. Sci.*, vol. 5, n. 1, pp. 212-218, 2014.
- [49] A. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort, e E. Panagopoulou, «A review of self-medication in physicians and medical students», *Occupational Medicine*, vol. 61, pp. 490-497, 2011.

Capítulo II: Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

Após o término de toda a componente teórica do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e de modo a consolidar os conhecimentos adquiridos seguiu-se a componente mais prática deste curso: o estágio em Farmácia Comunitária integrado na unidade curricular Estágio. Este foi realizado na Farmácia da Sé, localizada na cidade da Guarda, no período de 26 de janeiro a 13 de junho de 2016 num total de 800 horas, cerca de 20 semanas, sob a orientação da Diretora Técnica (DT), Dr.^a Maria João Grilo.

Este estágio é uma forma de testar e pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, proporcionando a aprendizagem e treino direcionados para o exercício da atividade profissional, facilitando a inserção no mercado de trabalho.

2. Farmácia da sé

A Farmácia da Sé, localizada na Guarda, pertence ao grupo Farmácia da Sé S.A., ao qual pertencem também a Farmácia Linaida e a Farmácia Lídia Almeida ambas situadas em Lisboa.

Na cidade da Guarda a Farmácia da Sé destaca-se devido à sua grande preocupação com a população em geral, oferecendo uma grande variedade de serviços, como por exemplo a entrega de medicamentos ao domicílio, equipas de enfermagem, uma plataforma *online* onde é possível a compra de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) bem como de outros produtos (cosmética, veterinária, entre outros), cuja finalidade é satisfazer completamente as necessidades dos utentes. Nesse sentido tem também um horário de funcionamento alargado, estando aberta das 9h00 até às 21h00 durante a semana permitindo assim que todas as pessoas que necessitem dos serviços da farmácia possam usufruir deles.

2.1. Estrutura física

Relativamente ao espaço exterior a farmácia apresenta afixadas informações importantes para o utente como o nome da farmácia e da DT, horário de funcionamento, o tipo de serviços que a farmácia oferece e também as farmácias que se encontram de serviço durante a semana na cidade da Guarda [1]. Podem também estar afixadas nas montras de vidro algumas promoções que se encontrem a decorrer dentro da farmácia naquele momento.

Esta farmácia é facilmente identificada pelo símbolo da cruz verde localizada por cima da porta, que dá indicação da hora e da temperatura exterior e, quando a farmácia está de serviço esta encontra-se iluminada durante a noite [2].

A farmácia possui ainda dois lugares de estacionamento reservados aos utentes, bem como uma garagem da qual os utentes podem usufruir durante o tempo que se encontrarem no interior da mesma.

Quanto ao espaço interior a farmácia pode ser dividida em duas áreas principais: uma acessível ao público que compreende toda a área de atendimento e área de tratamento e uma outra, acessível apenas aos seus trabalhadores e pessoal da entrega de encomendas (*BackOffice*).

A área de atendimento pode ser também dividida em três zonas diferentes: a do atendimento geral, a de dermocosmética e a de nutrição e dietética (Celeiro).

A zona de atendimento (a maior da farmácia) possui cinco balcões de atendimento individuais equipados com computadores para que o atendimento possa ser o melhor possível, para a dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), MNSRM, entre outras especialidades farmacêuticas. Atrás destes balcões estão expostos MNSRM fora do alcance do público [3], bem como outros tipos de medicamentos e produtos (como tesouras, garrotes, ligaduras, produtos de ortodontia, suplementos alimentares, entre outros).

A zona de dermocosmética [4] possui um balcão de atendimento e um local próprio onde se encontram produtos de cosmética (protetores solares, maquilhagem, cremes, entre outros), organizados por marcas, bem como algumas gôndolas e expositores de modo a promover e dar a conhecer alguns produtos e promoções que existam naquele momento na farmácia.

Na secção de produtos naturais existe também um balcão de atendimento e por trás deste estão expostos diversos produtos de nutrição (e de nutrição especial), dietética, vitamínicos, fitoterápicos, bem como produtos pré-natais e pós-natais. [5]

Junto da zona do atendimento existe um aparelho que pode ser usado pelo público e permite a medição da altura, peso, tensão arterial e também o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Por fim, na área acessível ao público, existe a zona de tratamento que é constituída por três gabinetes junto dos quais existem também instalações sanitárias que os utentes podem utilizar. Um dos gabinetes é destinado principalmente à medicação de parâmetros bioquímicos e administração de vacinas ou para um atendimento mais reservado e individualizado. Este gabinete é também utilizado pelos enfermeiros na prestação dos seus serviços. Os outros dois gabinetes estão mais dirigidos para a realização de diversos tratamentos (como por exemplo massagens), consultas e outras atividades realizadas por representantes de diversas marcas de cosmética que pontualmente se dirigem à farmácia para promover os seus produtos.

Na farmácia todo o atendimento é efetuado através de um sistema de senhas que encaminha as pessoas ao balcão correspondente (atendimento geral, cosmética, dietéticos e testes).

A área que não se encontra acessível ao público/área reservada ao pessoal (*BackOffice*) pode também ser dividida em várias zonas: zona de armazenamento dos medicamentos e outros produtos, zona de receção de encomendas (bancada), instalações sanitárias, laboratório de preparação de manipulados, local dedicado à contabilidade, sala de descanso e gabinete da direção técnica. Nesta área encontram-se também um cofre, onde são guardados os psicotrópicos e um frigorífico onde são guardados os produtos termolábeis. Uma vez que esta farmácia recebe frequentemente encomendas de grande volume e alguns expositores, a farmácia dispõe de dois apartamentos localizados no prédio onde esta se encontra, de modo a que todos os produtos e materiais possam ser armazenados corretamente.

2.2. Recursos Humanos

Relativamente aos recursos humanos a equipa da Farmácia da Sé é constituída por: DT (farmacêutica), Diretor Administrativo, Assistente Administrativa, quatro Farmacêuticas (uma das quais especializada em Cosmética), quatro Técnicos de Farmácia, duas Conselheiras Especialistas (uma em Nutrição e Dietética e a outra em Dermocosmética) e uma Auxiliar de Limpeza.

2.3. Recursos materiais e informáticos

A Farmácia da Sé conta com uma variedade de recursos materiais e informáticos que permitem aos seus colaboradores realizar da melhor forma as suas funções. O Sifarma 2000 é o software informático usado na Farmácia da Sé. Este permite fazer uma gestão do *stock* dos produtos da farmácia, controlo dos prazos de validade, impressão de etiquetas, mas também fornece informação preciosa acerca dos medicamentos que são dispensados aos utentes. Por exemplo, ele dá indicação das interações medicamentosas que possam existir entre os medicamentos que estão a ser dispensados, posologia, contra-indicações e precauções a ter com os mesmos. Também é possível criar uma ficha com os dados pessoais dos utentes, com toda a medicação que já adquiriram na farmácia, bem como resultados dos testes bioquímicos realizados, permitindo também aos profissionais de saúde realizar um seguimento farmacoterapêutico dos utentes da farmácia. Existe ainda um software que permite a criação de cartões de cliente, que podem estar associados à ficha do utente no Sifarma 2000. Este cartão possibilita a acumulação de pontos de qualquer produto adquirido na farmácia, que posteriormente são convertidos em dinheiro que pode ser usado para descontar em compras futuras.

De modo a garantir que são reunidas todas as condições necessárias ao armazenamento dos medicamentos e produtos que se encontram na farmácia, estão sondas que medem a temperatura e humidade nas principais zonas da farmácia que, aliado a um software informático compila a informação de todas as sondas existentes, criando gráficos que são posteriormente analisados e guardados. [1]

A farmácia está também equipada com material de leitura e consulta destinado a informar os seus trabalhadores caso necessitem. Por exemplo, no laboratório encontram-se vários exemplares da Farmacopeia Portuguesa (FP), bem como do Formulário Galénico Português (FGP), que ajudam na preparação de manipulados [2]. Existem também os manuais de Direito Farmacêutico, vários exemplares do Índice Nacional Terapêutico, bem como o Prontuário Terapêutico, entre outros manuais de consulta. É muito importante a existência de uma biblioteca na farmácia, uma vez que caso ocorra uma falha do sistema informático têm de existir outros meios de consulta. Por exemplo, houve um dia em que o Sifarma 2000 não estava a funcionar devido a um erro, tendo sido necessário contactar a Glintt para corrigir o problema. Durante o tempo em que o sistema estava em baixo apareceu uma receita na qual se lia “Ticagrelor”. Como não sabia o que era, fui consultar o Prontuário Terapêutico e descobri que o nome comercial é Brilique®. Prontamente o erro foi corrigido e foi possível dispensar corretamente o medicamento prescrito.

No gabinete de atendimento personalizado está presente o Reflotron Plus® para efetuar os testes bioquímicos, o Predictor® para medição da pressão arterial e também o CoaguCheck® para medição do RNI (Razão Normalizada Internacional).

3. Atividades realizadas

Durante o meu estágio na Farmácia da Sé foram diversas as atividades que realizei, tendo sido depositada em mim completa confiança e autonomia na realização das mesmas. Iniciei o meu estágio na zona da farmácia que não está acessível ao público, mais especificamente na parte das encomendas.

3.1. Participação no circuito do medicamento

O circuito do medicamento compreende várias etapas cruciais para uma boa gestão e manutenção de uma farmácia. Deste modo, o circuito inicia-se com a encomenda dos medicamentos e produtos que são necessários na farmácia, de seguida faz-se a receção desses medicamentos e produtos, estes são armazenados ou devolvidos e por fim dispensados (Figura 7). No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de observar e participar na realização destes passos.



Figura 7: Circuito do Medicamento na Farmácia Comunitária
Fonte: Elaboração própria

3.1.1. Aprovisionamento/realização de encomendas

O aprovisionamento é um processo crucial na gestão dos produtos em *stock* e das necessidades da farmácia no que toca dispensa de medicamentos. Idealmente a farmácia deve ter disponível o produto que o utente pretende adquirir, na quantidade e qualidade necessárias para que o serviço tenha a completa satisfação do utente.

Neste âmbito, o Sifarma 2000 permite controlar os níveis de *stocks* através da entrada e saída de produtos, bem como definir qual a quantidade mínima aceitável para encomendar determinado produto e a escolha do fornecedor para que não haja nem demasiado produto, nem ocorra rutura de *stock*. Deste modo, há vários aspetos a considerar no que toca à

aquisição de produtos para a farmácia tais como o perfil e necessidades dos utentes, rotatividade dos produtos, capital disponível, entre outros.

Para se adquirirem os produtos é necessário escolher os fornecedores. Esta escolha é essencial para garantir a melhor qualidade na prestação dos serviços e dispensa de medicamentos ao utente. Assim, a escolha dos fornecedores depende de diversos fatores de acordo com as necessidades da farmácia e da população que esta serve, entre os quais: periodicidade e pontualidade de entrega das encomendas, vantagens de pagamento, descontos e bonificações, gestão das devoluções, entre outros. Os principais fornecedores da Farmácia da Sé são a OCP, Cooprofar, a Udifar e Alliance Healthcare.

As encomendas efetuadas na Farmácia da Sé podem ser feitas aos fornecedores, através das encomendas diárias ou através do telefone, ou diretamente aos laboratórios, sendo estas últimas de maior volume. As encomendas diárias são realizadas todos os dias, em diversos períodos do dia (devido ao grande fluxo de produtos que entra e sai da farmácia e à necessidade de ter sempre disponíveis os produtos para que o utente os possa adquirir), a horas já estipuladas. Cada produto ou medicamento na farmácia possui um *stock* mínimo e, quando este é atingido entra automaticamente no sistema e, em conjunto com outros produtos que atingiram o seu *stock* mínimo, é gerada uma encomenda para o fornecedor preferencial. Esta é cuidadosamente analisada por um dos profissionais da farmácia, uma vez que determinados produtos apenas podem ser pedidos a determinados fornecedores. Após esta revisão a encomenda é aprovada e enviada diretamente ao fornecedor. Todo este processo é realizado no Sifarma 2000, no menu “Gestão de encomendas”. As encomendas realizadas pelo telefone são feitas quando é necessário, ou seja, quando existe um determinado medicamento que está em falta. Estas encomendas são posteriormente introduzidas no Sifarma 2000 como encomendas “manuais”.

Por fim existem as encomendas dos produtos da dermocosmética que são realizadas apenas pelo gestor de compras e feitas diretamente ao fornecedor. Estas apenas são efetuadas se houver viabilidade económica para a farmácia e geralmente são encomendas de grande escala o que permite uma redução dos custos.

Durante o meu estágio tive inúmeras oportunidades de realizar encomendas pelo telefone, principalmente quando estava em falta medicação durante o atendimento ou quando era necessário dispensar para os lares. Pude colaborar ativamente na gestão das encomendas diárias, permitindo-me ter a perceção da importância da escolha do fornecedor, do número de produtos a encomendar e da forma como são encomendados.

3.1.2. Receção de encomendas

Quando as encomendas chegam à farmácia, é necessário confirmar que as banheiras são mesmo para a Farmácia da Sé e não para outra farmácia, de modo a evitar a receção de encomendas que não se destinam à farmácia. Juntamente com estas banheiras vêm as respetivas faturas (original e duplicado), bem como as respetivas requisições (original e duplicado), caso dentro dos recipientes de plástico estejam estupefacientes, psicotrópicos ou benzodiazepinas [6]. As requisições são carimbadas e assinadas pelo Farmacêutico Adjunto e no final de cada mês o duplicado é enviado ao fornecedor e o original fica guardado na farmácia num dossier devidamente identificado.

As encomendas são separadas de acordo com o seu tipo: encomendas diárias e encomendas manuais e é dada entrada no sistema, de modo que os produtos passem a fazer parte do *stock* da farmácia. Se a encomenda for diária, procede-se logo à sua receção no menu “Receção de Encomendas” do Sifarma 2000. Caso a encomenda tenha sido efetuada pelo telefone, é necessário criá-la no menu “Gestão de Encomendas” como uma encomenda manual. É selecionado o fornecedor, a opção “Telefone” (ficando destacada a verde sendo mais fácil identificá-la) e os produtos e respetivas quantidades. A encomenda é aprovada e enviada para o papel e depois pode ser rececionada no menu “Receção de Encomendas” e procede-se da mesma forma que as encomendas diárias. Introduce-se o número da fatura e o valor total apresentado na mesma. Os produtos são retirados das banheiras e colocados na bancada no lado “Produtos em conferência. Não arrumar.” e são passados um a um pelo leitor ótico, conferindo sempre o prazo de validade (este só é alterado caso o *stock* esteja a 0 ou se o prazo de validade do produto que está a ser conferido for inferior ao que já se encontra no sistema) e o Preço Inserido na Cartonagem (PIC) (quando este é diferente do que se encontra no Sifarma 2000, só é alterado caso o *stock* esteja a 0; se o produto que está a ser conferido tiver preço diferente e existir *stock* com outro preço, é colocado um papel na embalagem onde se lê “preço novo”, de modo que o preço antigo possa ser vendido primeiro). Depois disto os produtos são colocados do lado “Produtos já conferidos. Arrumar” e podem então ser arrumados nos respetivos locais. Depois de todos os produtos terem sido conferidos confere-se a fatura. É colocado o PVF (Preço de Venda à Farmácia) em cada produto recebido e no final verifica-se se o preço total que aparece no Sifarma 2000 corresponde ao valor total da guia. Verificam-se também as quantidades e, caso tudo esteja correto dá-se termo à receção daquela encomenda. O original da fatura é rubricado e guardado num dossier apropriado (existe um para cada fornecedor principal e um para os outros). Um aspeto também muito importante durante a conferência dos produtos é o Preço de Venda ao Público (PVP). Este é calculado usando o PVF, o IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado) e a margem definida para aquele produto [7]. Se na encomenda existirem benzodiazepinas, psicotrópicos ou estupefacientes, quando se dá por terminada a encomenda é necessário gravar o número da fatura.

Há produtos que apesar de encomendados não são enviados, ou porque estão esgotados ou vêm de um armazém diferente. Quando se termina a receção da encomenda é necessário retirar ou transferir estes produtos de modo a que eles possam ser reenviados ao fornecedor na próxima encomenda diária. Os produtos que estão em falta são comunicados ao INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.).

Caso os produtos que se pretendam rececionar sejam matérias-primas, é necessário verificar que estas se fazem acompanhar do respetivo boletim de análise, sendo este arquivado num dossier.

O meu estágio iniciou-se nesta fase do circuito de medicamento, onde, ao fim de algum tempo, me foi permitido dar entrada das diferentes encomendas que chegavam à farmácia. Inicialmente o meu trabalho era conferido pelo responsável das encomendas, mas rapidamente me foi dada autonomia para realizar esta tarefa sozinha. Esta etapa do circuito do medicamento é importante principalmente no controlo dos prazos de validade (para que estejam sempre atualizados) e do preço dos medicamentos (para que não sejam vendidos medicamentos com preços diferentes dos que se encontram na embalagem). Para mim foi crucial perceber a importância de realizar o pedido de encomenda na hora certa para que esta seja entregue pelo fornecedor e não haja rotura de *stocks* e o atendimento possa decorrer da forma correta (sem que o utente tenha de esperar pelo medicamento que precisa de tomar).

3.1.3. Armazenamento

Todos os produtos que chegam à farmácia têm designado um local próprio para serem arrumados, facilitando assim a tarefa de os arrumar e de os ir buscar quando é necessário. Sendo assim, os medicamentos são arrumados em gavetas da seguinte forma:

- Ampolas bebíveis
- Gotas
- Loções ginecológicas
- Loções
- Xaropes
- Antibióticos em xarope
- Comprimidos e cápsulas (pensos transdérmicos de tamanho reduzido são armazenados junto destes)
- Cremes e pomadas
- Granulados e pós em saquetas
- Pomadas oftálmicas e colírios
- Medicamentos homeopáticos

- Pomadas ginecológicas e óvulos
- Injetáveis
- Supositórios
- Produtos sujeitos ao protocolo de autocontrole da diabetes

Existe também um local específico para:

- Produtos de uso veterinário [8]
- Testes de gravidez
- Compressas
- Seringas
- Algodão
- Leites e papas
- MNSRM (que estão em excesso e já não têm lugar atrás do balcão)
- Entre outros

Os produtos são sempre arrumados por ordem alfabética e de acordo com a regra FIFO (*First In, First Out*) ou seja, os medicamentos que chegaram primeiro saem primeiro - os medicamentos mais recentes são colocados por baixo ou atrás dos que já lá se encontravam, uma vez que geralmente os produtos que estão a chegar têm um prazo de validade superior aos que já se encontram na farmácia. Os produtos que necessitam de refrigeração e os que são guardados no cofre seguem as mesmas regras de armazenamento (FIFO), bem como aqueles que são colocados atrás do balcão e nas áreas da Cosmética e de produtos naturais.

Por vezes chegam à farmácia encomendas de grandes dimensões provenientes do mesmo laboratório. Por esta razão na farmácia existem locais designados ao armazenamento destes produtos (quando já não é possível arrumar nos respetivos locais): medicamentos da Sandoz®, Generis®, Ratiopharm® e Zentiva®.

Quando já não é possível arrumar os medicamentos e produtos nos seus locais corretos, existe também um local específico para colocar os excessos (quando estes não pertencem aos laboratórios supracitados).

Os MNSRM são colocados atrás do balcão e os leites e papas são colocados em expositores, bem como as fraldas da Chicco®.

O meu estágio passou também por esta etapa do circuito do medicamento de modo a poder familiarizar-me com os locais de armazenamento dos medicamentos para que quando iniciasse o atendimento fosse mais fácil saber onde estavam arrumados os produtos e agilizar este processo.

3.1.4. Atendimento

O atendimento é uma das principais atividades numa farmácia comunitária. É a altura em que é possível uma maior interação com o utente, fornecendo sempre toda a informação necessária para que o tratamento seja realizado da melhor forma possível e possibilitando uma maior adesão à terapêutica, diminuindo também os riscos associados ao mau uso dos medicamentos [1]. Neste caso é crucial a formação do profissional de saúde para que este possa ajudar o utente e realizar corretamente o seu trabalho.

Antes de começar o atendimento foi-me explicado e demonstrado várias vezes o tipo de vendas que é possível realizar com o Sifarma 2000 sendo elas com comparticipação, sem comparticipação ou a suspenso/crédito.

Deste modo, os medicamentos dispensados na farmácia comunitária são classificados em dois tipos:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica - medicamentos que podem ser dispensados apenas mediante apresentação da receita médica
 - De receita médica renovável
 - De receita médica especial
 - De receita médica restrita
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - medicamentos que podem ser dispensados sem receita médica

Sendo assim, existem também dois tipos de dispensa de medicamentos consoante a sua classificação.

3.1.4.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Existem dois tipos de receita médica: a receita manual que é escrita à mão pelo médico prescriptor e a receita eletrónica que é passada informaticamente. A partir do dia 1 de abril passou a ser obrigatório a prescrição eletrónica e, sendo assim passaram a existir dois tipos de receita eletrónica: a receita médica eletrónica (materializada) e a receita eletrónica sem papel (desmaterializada).

Quando nos aparece uma receita manual é importante verificar que a receita cumpre todos os requisitos previstos na lei para podermos dispensar a medicação nela indicada, tais como: verificar que está presente e no local correto a vinheta de identificação do médico prescriptor, respetiva assinatura, a data de prescrição e respetiva validade que não pode estar ultrapassada, vinheta do local de prescrição (se aplicável; caso esta seja de cor verde indica que o utente é pensionista e o plano correspondente deverá ser inserido no Sifarma 2000), identificação do utente (nome e número de beneficiário), entidade financeira responsável, especialidade médica (se aplicável) e contato telefónico, identificação da exceção que

justifica a utilização da receita manual (existem quatro: falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e até 40 receitas/mês) e regime especial de participação (se aplicável). Estas receitas não podem apresentar rasuras, caligrafias diferentes nem diferentes cores de tinta de caneta [9, 10].

Caso a receita seja eletrónica com papel (tem de ter o número da receita, código de dispensa e código do direito de opção na guia de tratamento para poder ser feita eletronicamente pelo sistema) apenas é necessário verificar: a assinatura do médico prescritor e a sua identificação, data de prescrição e respetiva validade que não pode estar ultrapassada, os dados do utente e o número da receita que deve estar bem legível [9].

Em ambos os casos a receita deve apresentar claramente qual (quais) o(s) medicamento(s) que devem ser dispensados, em que quantidade, a posologia e a duração do tratamento (se aplicável). Cada receita só pode ter um máximo de quatro substâncias ativas e quatro embalagens. Só podem ser prescritas duas embalagens por medicamento, com exceção dos medicamentos com embalagem unitária em que podem ser prescritas quatro embalagens. Relativamente à validade destas receitas, as mesmas têm trinta dias a partir da data da prescrição. No entanto existem as chamadas receitas renováveis que têm uma validade de seis meses a partir da data de prescrição e são emitidas em três vias, exclusivamente na prescrição eletrónica [9].

Relativamente à prescrição dos medicamentos, esta geralmente é feita pela Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome comercial, forma farmacêutica, dosagem, apresentação ou tamanho da embalagem e posologia. Nos casos em que não existam justificações, e esteja prescrito o medicamento pelo nome comercial, caso exista um medicamento genérico que seja também participado, o utente pode optar e decidir qual o medicamento que deseja levar. No entanto existem três tipos de justificação que levam o médico a prescrever o medicamento de marca e não o genérico (além dos casos em que não existe medicamento genérico comercializado):

- a) Margem ou índice terapêutico estreito - deve estar referida a “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”, caso o medicamento se encontre presente na lista divulgada pelo INFARMED.
- b) Reação adversa prévia - deve estar referida a “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”, caso aquele utente tenha feito uma reação prévia a um determinado medicamento e esta tenha sido comunicada ao INFARMED.
- c) Continuidade do tratamento superior a 28 dias - deve estar referida a “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Neste caso, apesar da justificação, o utente pode optar por levar o medicamento que foi prescrito ou levar um medicamento similar desde que mais barato. [9, 10, 11]

Nos casos em que a prescrição é de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos esta é feita da mesma forma que para os outros medicamentos (DCI, forma farmacêutica, dosagem,

apresentação ou tamanho da embalagem e posologia), no entanto nestes casos a receita não pode conter outros medicamentos (uma receita com apenas um medicamento estupefaciente ou psicotrópico) [9, 10]. Durante a dispensa destes medicamentos, é requisitado pelo sistema que sejam preenchidos determinados campos, uma vez que se trata de medicamentos sujeitos a controlo específico, tais como: dados do médico prescriptor, dados do utente e dados do adquirente. Neste caso, é necessária uma fotocópia da receita à qual é agrafado o talão de dispensa de psicotrópicos e posteriormente arquivada num *dossier* próprio para o efeito.

Em qualquer caso (receita manual ou materializada), após a dispensa dos medicamentos, é impressa no verso da receita os dados da farmácia, os medicamentos que foram dispensados (PVP, comparticipação, valor a pagar pelo utente e descrição do medicamento), o operador que realizou aquela dispensa e a assinatura do utente.

Relativamente à receita médica sem papel (desmaterializada), esta segue regras algo diferentes das outras receitas. Em primeiro lugar, estas podem ter duas apresentações: guia de tratamento (página A4 onde estão descritos os medicamentos tal como nas outras receitas) ou uma mensagem no telemóvel (onde apenas constam os códigos do número da receita, código de dispensa e código do direito de opção). Nestes casos, cada linha de prescrição contém apenas um medicamento em que podem ser prescritas um máximo de duas embalagens se o tratamento for de curto prazo e com uma validade de trinta dias ou seis embalagens se for a longo prazo e com uma validade de seis meses. Se os medicamentos forem de embalagem unitária mantém-se o máximo de quatro embalagens.

Este novo tipo de receitas tem diversas vantagens relativamente às anteriores, uma vez que com as receitas desmaterializadas há uma diminuição do gasto de papel, favorável tanto para a farmácia como para o ambiente; se a receita for enviada para o telemóvel do utente, não há o risco de o utente perder a receita e consequentemente perder os medicamentos que nela constam; se naquele momento o utente não quiser levar toda a medicação, poderá voltar noutra altura e levar os medicamentos que faltam sem os perder o que, com as outras receitas isso não era possível. No entanto, com estas receitas existem também algumas desvantagens, nomeadamente quando ocorre uma falha do sistema informático e as receitas eletrónicas não fazem comparticipação. Com as receitas eletrónicas com papel e manuais é introduzido manualmente o plano “01 - Sistema Nacional de Saúde” por exemplo e este faz a comparticipação da medicação que se encontra prescrita. No entanto com as receitas sem papel isso não é possível. Nestes casos também não são impressos no verso os dados da dispensa e, no final do mês não é necessário conferir estas receitas.

É importante referir que, apesar da prescrição dos medicamentos ficar sob a responsabilidade do médico, é o farmacêutico que na maioria das vezes responde às dúvidas e questões do utente. Temos de estar preparados para esclarecer o utente da melhor forma possível, de modo a que o utente possa realizar o tratamento corretamente.

Durante o meu estágio muitas vezes fui questionada sobre “para que serve este medicamento?”. Perante esta pergunta, tive de pôr em práticas os conhecimentos adquiridos na faculdade e responder corretamente sobre o principal uso daquele medicamento. No entanto, em algumas situações foi necessário consultar a “informação científica” que o Sifarma 2000 dispõe.

Muitas vezes também fui questionada sobre os efeitos adversos de determinado medicamento ou se haveria interações com outros medicamentos que estivessem a tomar, tendo recorrido ao separador das “reações adversas” e das “interações” que o Sifarma 2000 disponibiliza, mas também aos conhecimentos adquiridos na faculdade.

Durante o meu estágio foi-me possível aconselhar vários medicamentos não sujeitos a receita médica, pedindo sempre opinião aos profissionais da farmácia, de modo a não cometer erros. Este aconselhamento foi principalmente de anti-histamínicos e xaropes para a tosse, uma vez que o meu estágio foi durante o inverno e a primavera. Também tive várias oportunidades de enfatizar a importância da correta toma dos medicamentos, principalmente que eles não devem ser partilhados. Houve um caso em que uma utente chegou com uma receita de fluconazol e sertaconazol, sendo que esta medicação era para a filha. Após referir para que serviam aqueles medicamentos, a utente achou que também deveria levar para ela. Depois de lhe ter explicado que aqueles medicamentos eram sujeitos a receita médica e que apenas os poderia adquirir com receita, disse-lhe que não podia tomar a medicação da filha, uma vez que o problema dela já estava diagnosticado e o da utente não. Por fim, com ajuda de uma farmacêutica da farmácia, aconselhei diversos produtos que poderiam ajudar com o problema da utente, no entanto ela decidiu levar apenas os medicamentos que estavam na receita.

Durante o atendimento esforcei-me sempre por utilizar uma linguagem facilmente compreendida pelos utentes, recorrendo sempre à linguagem escrita para que não houvesse esquecimento da posologia ou modo de tomar.

3.1.4.1.1. Regimes especiais de participação

Atualmente existem diversos planos de participação adaptados a diversas situações do utente. Algumas patologias e medicamentos são abrangidos por um regime especial de participação, a que temos de estar atentos durante o atendimento. Por exemplo, se na receita estiver presente um determinado despacho ou portaria, o respetivo plano tem de ser inserido no sistema. Caso o utente possua algum sistema de complementaridade, o mesmo tem de ser inserido no sistema, ficando assim aquele utente com dois tipos de participação: por exemplo 01 - Sistema Nacional de Saúde e AA - Savida, sendo que no final da dispensa e, dependendo do tipo de organismo que é selecionado, é necessário tirar fotocópia do cartão (por exemplo se o utente trabalhar na EDP) e da receita e, no final é impresso no verso da receita original e da fotocópia os dados da dispensa. No final do mês são enviadas ambas as receitas para os respetivos sistemas de participação.

Alguns medicamentos possuem também regimes especiais de comparticipação quando prescritos por um médico especialista (por exemplo o Donepezilo para a doença de Alzheimer que é comparticipado caso seja prescrito por um médico neurologista).

Existem ainda outros medicamentos cujo laboratório que os produz faz um regime especial de comparticipação devido ao seu preço elevado, como acontece por exemplo com o Betmiga®.

3.1.4.2. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Este tipo de dispensa de medicamentos torna-se mais fácil relativamente à dispensa de MSRM no sentido de que, não temos de verificar se as receitas se encontram em condições para podermos dispensar a medicação. No entanto, torna-se mais complicado na parte do aconselhamento. Nestes casos, não temos a prescrição médica para nos guiarmos sobre a posologia e modo de tomar o medicamento e é muito importante informar o utente para que ele não cometa nenhum erro na altura da toma.

Geralmente estes medicamentos ou são pedidos pelo utente ou são aconselhados pelo farmacêutico. Nestes casos, é muito importante fazer algumas questões ao utente para verificar se não existe nenhum problema de saúde que o impeça de tomar aquela medicação e se não existe nenhum medicamento (sujeito a receita médica ou não) que o utente já tome e que possa interferir com o medicamento que foi solicitado/aconselhado. Nestes casos, o Sifarma 2000 é também uma ajuda preciosa, uma vez que dá indicação dos componentes do medicamento em questão (por exemplo, caso o utente tenha problema de tiroide e solicite um multivitamínico, é importante verificar que o que lhe vamos aconselhar não contém iodo).

3.1.4.3. Vendas suspensas/a crédito

No menu de “Atendimento” do Sifarma 2000 existe a opção de fazer uma venda suspensa. Isto indica que a pessoa leva medicamentos sem receita médica, mas que vai trazê-la mais tarde. Isto acontece muitas vezes quando as pessoas têm alguma doença crónica, como por exemplo hipertensão arterial e já sabem qual a medicação que tomam e vão à farmácia comprá-la, mas ainda não tiveram oportunidade de ir ao médico pedir a receita. Assim, é selecionada a opção “Suspensa” no Sifarma 2000 e os medicamentos são pagos na totalidade, de modo que se a pessoa não trazer a receita a farmácia não perca dinheiro; é emitido um talão comprovativo de venda suspensa que o utente terá de trazer quando trazer a receita de modo a regularizar aquela venda e lhe ser devolvido o valor da comparticipação. Por outro lado, também acontece o utente ir à farmácia com uma receita que não se encontra corretamente preenchida (no caso das receitas manuais ou, se for uma receita eletrónica com papel não ter, por exemplo, despachos que permitem um maior valor de comparticipação) e levar a medicação “suspensa” para mais tarde corrigir a receita e poder ser regularizada esta situação. Quando as vendas suspensas são regularizadas é emitida a fatura.

Por outro lado, quando estamos a finalizar uma venda, em vez de selecionarmos a opção “Pagar”, podemos selecionar a opção “Crédito”. Isto acontece principalmente quando são dispensados medicamentos para lares ou instituições, sendo que nestes casos é emitida uma nota de crédito e, quando é feito o pagamento é regularizada esta nota de crédito e emitida a fatura.

3.1.5. Devoluções

Existem vários motivos que podem levar à devolução de um produto: embalagem danificada, prazo de validade muito curto, desistência por parte do cliente (se aquele medicamento foi encomendado especificamente para aquele utente e ele já não pretende adquiri-lo), erro de pedido, entre outros. Outra situação surge quando o INFARMED emite uma circular informando que determinado produto, por determinada razão, vai ser retirado do mercado. Durante o meu estágio recebemos a circular de retirada do Locabiosol®, por razões de reações alérgicas graves, colaborando na sua devolução. Pude realizar algumas devoluções, na sua maioria devido a embalagens danificadas.

Quando se pretende devolver um produto, em primeiro lugar contacta-se o fornecedor para informar que o vamos devolver. Depois, recorre-se ao Sifarma 2000, no seu menu de “Gestão de devoluções” e é criada uma nota de devolução, referindo o fornecedor ao qual se vai devolver o produto, a origem do produto (número da fatura), a razão da devolução e ainda é referido que a devolução já foi comunicada por telefone, o nome da pessoa com quem se falou, o número da reclamação e a maneira de compensação, seja por troca do produto ou crédito do valor do mesmo. Por fim a nota de devolução é impressa em triplicado: o original e o duplicado vão para o fornecedor juntamente com o produto e o triplicado fica arquivado na farmácia. Existe um documento onde são assinaladas todas as devoluções que são feitas de modo a que mais facilmente se saiba quais as devoluções efetuadas, os motivos e se já foram ou não regularizadas.

3.2. Controlo de *stocks* e prazos de validade

Pelo menos uma vez por mês é realizado o controlo do prazo de validade dos produtos existentes na farmácia, para evitar que sejam vendidos com a validade já expirada. Deste modo é impressa uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expira nos meses seguintes (geralmente nos 4 meses seguintes à data em que é impressa a listagem). Todas as embalagens dos produtos presentes nesta lista são verificadas, de modo a que não haja erros. No caso de existirem embalagens cuja validade termine nos próximos 4 meses, estas são retiradas e postas de lado para serem devolvidas ao respetivo fornecedor e o prazo de validade é atualizado. Se não existir nenhuma embalagem cujo prazo termine nesse período,

é escrito o prazo de validade mais curto de modo a atualizar o prazo de validade no sistema informático.

Por outro lado, é também muito importante fazer um controlo dos *stocks* dos produtos existentes na farmácia, de modo que os produtos sejam pedidos aos fornecedores na altura correta e não haja erros durante a dispensa de medicamentos. Assim, são realizados inventários de modo a manter atualizados os *stocks* no sistema informático. Isto é feito usando um PDA (*Personal Digital Assistant*) que tem incorporado um leitor de código de barras. Deste modo são lidos os códigos de barras dos produtos, ficando registado qual o produto e a sua quantidade. Posteriormente são comparados esses valores com os do Sifarma 2000 e caso não sejam iguais, o *stock* é corrigido no sistema informático (depois de verificado que o produto não se encontra noutra local de armazenamento ou guardado para algum utente ou na caixa para enviar para outra farmácia do grupo Farmácia da Sé S.A.). Podem também ser realizados inventários de menor escala ou contagens parciais. Isto acontece quando se verificam discrepâncias entre o *stock* físico e o informático (por exemplo se o Sifarma 2000 indica que há em *stock* três embalagens de um medicamento e só aparecem duas e vice-versa).

Ter participado nesta atividade foi extremamente importante na medida em que percebi a relevância de manter atualizados os prazos de validade de todos os produtos existentes na farmácia, bem como os seus *stocks*, de modo que o atendimento ao utente decorra sem intercorrências.

3.3. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Além do aparelho já referido anteriormente que pode ser utilizado livremente pelo público para avaliação da pressão arterial, existe também um outro no gabinete de atendimento personalizado para este fim (Predictor®). O utente pode solicitar a avaliação da pressão arterial no gabinete se assim o desejar, de modo a que tenha um atendimento mais personalizado. Durante o meu estágio foram algumas as vezes que me foi solicitada a avaliação da pressão arterial no gabinete, tendo a oportunidade de realizar aconselhamento mediante os valores determinados. Houve uma situação em que uma utente me pediu que lhe avaliasse a pressão arterial no gabinete uma vez que não se estava a sentir bem. A primeira avaliação revelou um valor um pouco alto (137/89), pelo que expliquei a necessidade de efetuar uma segunda avaliação [12]. Disse à utente que iríamos aguardar mais um pouco e pedi-lhe que me dissesse o que estava a sentir. Tendo em conta o historial da utente (que já tinha tido dois AIT - Acidente Isquémico Transitório), tentei tranquiliza-la, dizendo que os valores estariam alterados uma vez que a utente estava ansiosa. Além da ansiedade visível não apresentava qualquer sintoma de um AIT. Ao fim de 5 minutos efetuei outra avaliação, sendo que desta vez os valores estavam dentro dos parâmetros normais (121/79). Anotei este valor num papel e perguntei à utente se já se sentia melhor tendo obtido uma resposta

afirmativa. Terminei o atendimento aconselhando a utente a realizar um controlo e vigilância regulares, tendo em conta todo o historial pessoal e familiar [13].

Na Farmácia da Sé também me foi possível realizar a determinação do RNI. Neste caso é necessário ter em conta algumas considerações: o sangue tem de ser o mais fresco possível, ou seja, o teste tem de ser realizado o mais rapidamente possível de modo a evitar que se inicie a cascata de coagulação; é necessário formar uma gota de sangue, ou seja, é necessário ter uma quantidade de sangue suficiente para o teste em questão. Por fim a máquina (CoaguCheck®) não pode ser abanada e tem de ser manuseada com cuidado para evitar ao máximo erros na medição [14].

Também tive oportunidade de efetuar medições de colesterol total e glicémia, verificando sempre se os valores estavam dentro do intervalo normal e inquirindo os utentes se tomavam alguma medicação, salientando sempre a importância da adesão à terapêutica e das medidas não farmacológicas, tais como a prática de exercício físico regular e promoção de uma alimentação saudável [15, 16].

Antes da realização de qualquer tipo de teste é necessário ter especial atenção à validade das tiras uma vez que algumas não são muito utilizadas e poderá estar ultrapassado o prazo de validade das mesmas. Semanalmente é realizada a limpeza do aparelho com álcool a 70°, seguindo-se a calibração, sendo esta muito importante para que não ocorram erros aquando das avaliações dos parâmetros bioquímicos. Para isso são utilizadas tiras especialmente criadas para o efeito. Por fim, os valores são registados numa pasta específica para que possam ser arquivados.

3.4. Preparação de medicamentos manipulados

A Farmácia da Sé encontra-se completamente equipada para a correta preparação de medicamentos manipulados (laboratório equipado com matérias-primas, reagentes, material de laboratório, bem como a bibliografia necessária à correta preparação destes medicamentos) [1, 17].

Sempre que surge uma receita para preparar um medicamento manipulado, é importante realizar todos os cálculos necessários à sua preparação para que não ocorram erros. A preparação dos medicamentos manipulados é registada na “Ficha de Preparação”, sendo que devem ser preenchidos todos os campos: nome do medicamento, teor em substância ativa, forma farmacêutica, data de preparação, número do lote e quantidade a preparar. É também importante indicar todas as informações referentes às matérias-primas que se utilizaram, os cálculos que foram feitos para a preparação daquele manipulado, bem como todo o material que foi utilizado (incluindo a embalagem). Depois da preparação do manipulado, fazem-se e registam-se os ensaios de verificação de modo a que aquele medicamento possa ser corretamente dispensado sem problemas. Calcula-se o prazo de validade, indica-se o nome do

utente e do médico prescritor e tira-se uma fotocópia da receita para ficar anexada à ficha de preparação.

Outro deste processo é o cálculo do preço do medicamento manipulado, tendo por base o valor dos honorários de preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem. Este cálculo é feito numa folha própria para o efeito e anexada à ficha de preparação [18]. Todos os passos são rubricados pelo operador e validados pela DT.

Finda a preparação do manipulado e após se ter verificado que tudo está correto, são impressos dois rótulos: um para colocar na embalagem e o outro para anexar à ficha de preparação. No rótulo constam o nome do utente, fórmula do medicamento, data de validade, modo de uso, posologia, entre outros.

Durante o meu estágio tive oportunidade de colaborar na preparação de uma pomada de vaselina salicilada, tendo sido preparada de acordo com as indicações do médico, sendo por isso classificada como uma preparação magistral [17, 19].

3.5. Gestão e contabilidade

3.5.1. Conferência de receitas

Todas as receitas que referentes a medicação sujeita a comparticipação são cuidadosamente armazenadas e conferidas para que não haja erros nem perda de receitas.

Após a correta dispensa da medicação e da impressão no verso da receita, a mesma é carimbada, datada e rubricada. Posteriormente as receitas são armazenadas num local próprio para o efeito, de acordo com o organismo e se estão conferidas ou não. Assim sendo, existem quatro compartimentos organizados em “99x - receita eletrónica”, “01 - sistema nacional de saúde”, “48 - pensionistas” e “diversos”. Cada um destes compartimentos divide-se ainda em “receitas conferidas” e “receitas para conferir”.

Em cada mês, existem três profissionais responsáveis pelo receituário, pelo que cada um deles faz a conferência das receitas, verificando alguns aspetos: validade da receita, assinatura do utente (caso esta não esteja presente o profissional pode assinar pelo utente), se a medicação que está na receita foi a mesma que foi dispensada e se o organismo está correto. No fim o profissional rubrica a receita, indicando que a mesma está conferida e coloca-a no compartimento correto (receitas conferidas).

Depois de as receitas serem conferidas estas podem ser arquivadas corretamente, de acordo com o organismo, o lote e a ordem das receitas. Em cada organismo é criado um lote que se inicia com o número 1. Cada lote possui 30 receitas. Quando a medicação das receitas é dispensada e é impresso o verso da receita, é atribuído àquela receita um número. Quando é atingido o número 30 do lote 1 de determinado organismo passa-se para o lote seguinte até terminar o mês. No mês seguinte recomeça a contagem dos lotes e das receitas. Quando os

lotes estão completos, é impresso o verbete de identificação do lote, o qual é carimbado e assinado e arquivado juntamente com as receitas. No fim de cada mês todos os verbetes são enviados para a entidade participadora.

Durante o meu estágio foram numerosas as vezes em que carimbei, datei e rubriquei as receitas e as organizei e arqueei após terem sido conferidas, tendo percebido a importância de todo este processo, para que no fim de cada mês a farmácia possa receber o valor da participação das receitas.

No entanto, quando se trata de medicamentos classificados como MEP, no fim de cada mês, além da conferência normal das receitas, é também emitida uma listagem com todos os medicamentos dispensados naquele mês, onde consta: número da receita, medicamento dispensado e em que quantidade, quem foi a pessoa que dispensou, nome, morada e idade do adquirente, nome e morada do utente, nome do médico e a data. Quando da dispensa de um psicotrópico é tirada uma fotocópia da receita e é anexado o documento de psicotrópico que é emitido no final da venda. Assim, no fim do mês é comparada a listagem com as fotocópias das receitas e verifica-se se está tudo correto. Se tudo estiver em conformidade, as fotocópias das receitas e a listagem são enviadas para o INFARMED (a outra cópia das receitas fica arquivada na farmácia).

No fim de cada mês é também emitida uma listagem das benzodiazepinas e dos psicotrópicos que foram encomendados e esta é comparada com as requisições que estão arquivadas. Para este efeito confirma-se o número da respetiva fatura, os medicamentos e a quantidade. Por fim, são separados os originais dos duplicados e os documentos que contêm benzodiazepinas são separados dos que contêm psicotrópicos. Todos estes documentos são carimbados e assinados pelo farmacêutico responsável e, posteriormente os duplicados são enviados para o respetivo fornecedor, enquanto os originais ficam arquivados na farmácia.

3.5.2. Conferência de faturas

No fim de cada mês os fornecedores enviam uma listagem de todas as encomendas que foram faturadas, de modo a que se possa comparar com os originais que estão arquivados na farmácia e verificar se não há erros. Na listagem estão presentes o número da fatura (e a sua origem) e o respetivo valor e estes são comparados com as faturas existentes na farmácia. Este processo é feito por um membro da administração, que o faz para o grupo Farmácia da Sé S.A..

3.6. Dispensa de medicamentos para instituições

A Farmácia da Sé tem protocolos com diversas instituições do Conselho da Guarda, sendo responsável pela dispensa de medicação para os mesmos. Estas instituições enviam as receitas médicas ou listas de medicação sem participação para a farmácia, sendo que os

medicamentos são retirados dos normais locais de armazenamento e colocados de parte para que possam ser creditados nas fichas dos utentes aos quais se destinam. Os medicamentos são depois colocados em sacos corretamente identificados com o nome do utente para que quando estes cheguem à instituição em questão possam ser corretamente administrados sem correr o risco de haver trocas de medicação.

Durante o meu estágio foram bastantes as vezes em que separei a medicação para as instituições, ajudando em todo o processo de cedência da medicação, tendo inclusive realizado o processo com completa autonomia.

3.7. Formações

A Farmácia da Sé pretende manter-se sempre atualizada face aos novos produtos que entram no mercado, pelo que a sua equipa recebe frequentemente formações de modo a que se familiarizem com os produtos e possam realizar um atendimento ainda mais qualificado e direcionado para cada situação/utente em questão [20].

Durante o meu estágio tive a oportunidade de estar presente em duas dessas formações, uma referente aos produtos solares da Bioderma® e outra referente aos produtos Inneov®, sendo que tanto numa como na outra nos foi explicado detalhadamente cada produto, a quem se poderia aconselhar e a melhor forma de o utilizar.

4. Serviços disponibilizados pela farmácia

4.1. Farmácia em casa

A Farmácia da Sé possui um serviço de entrega de medicamentos ao domicílio, sejam eles sujeitos ou não a receita médica, para residentes na cidade, de acordo com o disposto no Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto [2]. Sendo assim, o utente pode ligar para a farmácia e pedir a entrega de um determinado produto na sua casa, sendo que a entrega é registada no sistema informático e o produto entregue no local indicado pelo responsável das entregas ao domicílio. O comprovativo emitido é assinado pela pessoa que recebe ficando depois arquivado na farmácia num *dossier* próprio para o efeito.

4.2. Consultas

A Farmácia da Sé possui um diverso conjunto de serviços que oferece aos seus clientes, alargando ainda mais a sua área de atuação, aconselhamento e apoio à população.

Todas as semanas desloca-se à farmácia uma nutricionista para consultas de nutrição clínica e aconselhamento da dieta EasySlim®. Em dias determinados há também massagens de *shiatsu* e fisioterapia por cavitação e radiofrequência. Estas consultas são previamente confirmadas por um profissional da farmácia.

Como já foi referido está também presente diariamente um enfermeiro que realiza a administração das vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) [21], administração de injetáveis e a furação das orelhas.

Ocasionalmente existem também consultas onde são realizadas ecografias emocionais 3D/4D, onde é possível ficar com fotografias ou vídeos das mesmas.

A Farmácia da Sé oferece também aos seus clientes consultas de apoio ao aleitamento materno, alugando bombas de extração de leite e tendo ao dispor dos clientes uma vasta gama de leites em pó, papas e acessórios de puericultura, adaptadas a diferentes situações.

4.3. SITE

De acordo com o disposto no Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto [2] a Farmácia da Sé e a Farmácia Linaida em Lisboa dispõem de um sítio na *Internet* onde é possível aos utentes efetuar encomendas que são posteriormente entregues na morada escolhida. Estas encomendas podem ser de medicamentos (sujeitos ou não a receita médica) ou de outro tipo de produtos.

Deste modo, se se tratar de medicamentos, este serviço encontra-se limitado à área urbana das farmácias (Guarda e Lisboa) e deve ser realizado por um estafeta qualificado que, no caso

da Farmácia da Sé é o mesmo que faz as entregas ao domicílio (por ser formado em Farmácia) [22].

Se se tratar de outro tipo de produtos (dermocosmética, nutrição, entre outros), estes podem ser enviados para qualquer parte do país (através da distribuidora Nacex®) ou para o estrangeiro (recorrendo aos CTT).

4.4. VALORMED

A Farmácia da Sé colabora com o programa VALORMED na recolha de embalagens de medicamentos que já não são usados, de modo que estes resíduos possam ser corretamente tratados sem provocar danos ao ambiente. Assim, existe na farmácia um contentor junto à entrada, para que os utentes lá possam depositar os medicamentos que já não usam e outro na zona não acessível ao público no caso de os utentes nos entregarem os sacos com esses medicamentos. Quando os contentores estão cheios, são selados e pesados e é preenchido em duplicado a ficha daquele contentor, anotando o peso, nome da farmácia, data e o nome do responsável por aquela recolha. No caso da Farmácia da Sé, é a Cooprofar a responsável pelo transporte e dispensa de contentores quando necessário.

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar esta atividade, selando os contentores e preenchendo a ficha respetiva, assim como encomendar os contentores e receber medicação de utentes para colocar nos mesmos [23].

5. Conclusão

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar em todas as atividades previstas, sendo que todos os objetivos presentes na caderneta do aluno foram cumpridos. Esta experiência ajudou-me a consolidar os conhecimentos adquiridos durante o período teórico da universidade, a adquirir novos conhecimentos e a conhecer novas realidades.

Quando cheguei à farmácia fui muito bem-recebida, sendo rapidamente integrada na equipa que me explicou todo o funcionamento desta e as atividades que se realizam diariamente.

Comecei por me familiarizar com o circuito do medicamento através do armazenamento de produtos, o que também me permitiu conhecer os nomes comerciais dos medicamentos e associá-los aos princípios ativos aprendidos na faculdade. Posteriormente, realizei tarefas relacionadas com o circuito do medicamento, tendo rapidamente passado para o atendimento.

Durante o atendimento deparei-me com determinadas situações que necessitam da intervenção do farmacêutico, nomeadamente no aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica para as mais diversas sintomatologias. É também neste período que há uma maior interação com o utente, onde podemos aprofundar os nossos conhecimentos, salientando sempre a importância da adesão à terapêutica e da correta toma dos medicamentos, promovendo sempre uma boa comunicação, uma relação de confiança e permitindo que o utente tire quaisquer dúvidas em relação aos mais diversos assuntos.

Foi também durante o atendimento que tive mais dúvidas e dificuldades, sendo este o momento em que é necessário pôr em prática os conhecimentos aprendidos durante a universidade, mas também aquele em que nos deparamos com situações novas em que é imprescindível um atendimento mais personalizado; todas as dúvidas que tive foram esclarecidas pelos profissionais da farmácia de modo a não ocorrerem erros durante o aconselhamento e dispensa de medicamentos. Apesar de o atendimento ser extremamente importante e no fundo a atividade mais gratificante, perceber todo o caminho que o medicamento sofre até chegar ao balcão é fundamental para o bom exercício da profissão, de modo a prestar o melhor serviço, com a melhor qualidade possível ao utente.

Por fim, este estágio foi uma experiência extremamente enriquecedora, onde me foi possível contactar com o que será o meu futuro profissional e perceber que, apesar de a faculdade nos dar as bases para podermos exercer, é em contexto prático que percebemos as dificuldades sentidas por um farmacêutico no exercício diário da sua profissão, mas também a gratificação sentida quando ajudamos alguém.

Referências bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*, 3ª edição. 2009.
- [2] INFARMED, *Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2007.
- [3] INFARMED, *Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do medicamento*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2006.
- [4] INFARMED, *Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro - Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2008.
- [5] Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, «Decreto-Lei nº 216/2008, de 11 de novembro», Diário da República, 1ª série. Nº 219 de 11 de novembro, 2008.
- [6] INFARMED, *Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*. Legislação Farmacêutica Compilada, 1993.
- [7] INFARMED, «Margens de Comercialização em Portugal», 2015. [Em linha]. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/REGULAMENTACAO_PRECO_MEDICAMENTOS/ATRIBUICAO_PRECOS/TAB01/1590ACA1C6BF00A0E050A8C0412913E2. [Acedido: 26-Mar-2016].
- [8] Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, «Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de julho», Diário da República, 1ª série. Nº 145 de 29 de julho, 2008.
- [9] INFARMED, *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde*. 2015.
- [10] INFARMED, *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. 2015.
- [11] INFARMED, *Deliberação nº 70/CD/2012*. 2012.
- [12] Direção-Geral da Saúde, *Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial*. 2013.
- [13] Associação AVC, «Acidente Isquémico Transitório», 2009. [Em linha]. Disponível em:
<http://associacaoavc.pt/Informacao/Menu1/Page5.php>. [Acedido: 24-Abr-2016].
- [14] M. Pimentel, I. Pinto, e O. Pereira, *Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã | las Jornadas de Farmácia ESSa- IPB*. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, 2012.
- [15] Direção-Geral da Saúde, *Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. 2011.

- [16] Direção-Geral da Saúde, *Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto*. 2015.
- [17] INFARMED, *Portaria nº 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2004.
- [18] INFARMED, *Portaria nº 769/2004, de 1 de julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos mater*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2004.
- [19] INFARMED, *Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2004.
- [20] Ordem dos Farmacêuticos, *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*. 1998.
- [21] Direção-Geral da Saúde, «Programa Nacional de Vacinação», 2015. [Em linha]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao.aspx>. [Acedido: 27-Abr-2016].
- [22] INFARMED, *Portaria nº 1427/2007, de 2 de novembro - Regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet*. Legislação Farmacêutica Compilada, 2007.
- [23] «VALORMED». [Em linha]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/>. [Acedido: 18-Abr-2016].

ANEXOS

Anexo 1: Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diarreia; b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado); c) Pirose, enfartamento, flatulência; d) Obstipação; e) Vômitos, enjoo do movimento; f) Higiene oral e da orofaringe; g) Endoparasitoses intestinais; h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites; i) Odontalgias; j) Profilaxia da cárie dentária; k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio; l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral; m) Estomatite aftosa.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal).
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Queimaduras de 1º 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 insetos; h) Pitiríase capitis (caspa); i) Herpes labial; j) Feridas superficiais; l) Dermatite das fraldas; m) Seborreia; n) Alopecia; o) Calos e calosidades; p) Frieiras; q) Tratamento da pitiríase versicolor;

	<p>r) Candidíase balânica;</p> <p>s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal;</p> <p>t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.</p>
Nervoso/psique	<p>a) Cefaleias ligeiras a moderadas;</p> <p>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar;</p> <p>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio;</p> <p>d) Ansiedade ligeira temporária;</p> <p>e) Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular/ósseo	<p>a) Dores musculares ligeiras a moderadas;</p> <p>b) Contusões;</p> <p>c) Dores pós-traumáticas;</p> <p>d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteartrose/osteoartrite);</p> <p>e) Dores articulares ligeiras a moderadas;</p> <p>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites;</p> <p>g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.</p>
Geral	<p>a) Febre (menos de três dias);</p> <p>b) Estados de astenia de causa identificada;</p> <p>c) Prevenção de avitaminoses.</p>
Ocular	<p>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias;</p> <p>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio;</p> <p>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.</p>
Ginecológico	<p>a) Dismenorreia primária;</p> <p>b) Contraceção de emergência;</p> <p>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos;</p> <p>d) Higiene vaginal;</p> <p>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção 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 trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.</p>

Vascular	a) Síndrome varicosa–terapêutica tópica adjuvante; b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).
----------	---

Anexo 2: Inquérito relativo à prática de automedicação por profissionais de saúde

INQUÉRITO RELATIVO À AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este questionário está a ser realizado no âmbito de uma tese de Mestrado do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior e destina-se à recolha de informação sobre a avaliação da prática de automedicação por profissionais de saúde. O inquérito é de carácter **anónimo e confidencial**, pelo que, **não será incluído o nome ou dados pessoais que possam identificar a pessoa que se dispõe a preenchê-lo**. Os dados recolhidos vão ser tratados estatisticamente e **as informações obtidas não serão facultadas a quaisquer outras entidades que não estejam relacionadas com o âmbito do projeto**.

Obrigada pela sua colaboração!
Inês Pissarra

Por favor, leia atentamente cada pergunta e assinale com um X os quadrados correspondentes à sua resposta.

1. **Sexo:** Masculino Feminino

2. **Idade:** _____

3. **Qual o número de elementos do seu agregado familiar (sem contar consigo)?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. **Profissão**

Enfermeiro (a)

Psicólogo (a)

Farmacêutico (a)

Técnico Auxiliar de Saúde

Fisioterapeuta

Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

Médico

Outro (qual): _____

Nutricionista

5. Qual o seu nível de escolaridade?

- 12º Ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutorado
- Outro (qual): _____

6. Experiência profissional

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ≤ 1 ano | <input type="checkbox"/> 16 – 20 anos |
| <input type="checkbox"/> 2 – 5 anos | <input type="checkbox"/> 21 – 30 anos |
| <input type="checkbox"/> 6 - 10 anos | <input type="checkbox"/> 31 – 40 anos |
| <input type="checkbox"/> 11 – 15 anos | <input type="checkbox"/> ≥ 40 anos |

1. O que entende por automedicação?

- Consumo de medicamentos sem aconselhamento médico para tratar uma doença
- Medicar-se a si mesmo sem a supervisão de outro profissional de saúde para tratar uma doença
- Consumo de medicamentos sem receita médica, quer sejam sujeitos ou não a receita médica
- Consumo de medicamentos para tratar doenças e/ou sintomas autodiagnosticados
- Consumo de medicamentos de venda livre para tratar uma doença já existente
- Consumo de medicamentos alternativos (produtos de ervanárias, de origem chinesa, homeopáticos, entre outros)

2. Pratica a automedicação?

Sim Não

2.1. Se respondeu **NÃO**, quais as razões que o levam a não se automedicar?

- Receio de adquirir os medicamentos errados
- Receio de reações adversas aos medicamentos
- Receio de erro de diagnóstico
- Risco do uso indevido dos medicamentos
- Outra (qual?) _____

(Por favor passe para a pergunta A na página 5.)

2.2. Se respondeu **SIM**, quais as razões que o levam a automedicar-se?

- Custo económico (por exemplo: taxas moderadoras)
- Poupança de tempo
- Privacidade
- Familiarização com as opções de tratamento
- Alívio rápido
- Doença/sintomas que não necessitam de intervenção médica
- Outra (qual?) _____

2.2.1. Costuma tomar medicamentos sem receita médica?

Sim Não

2.2.2. Para quem são os medicamentos que adquire sem receita / sem aconselhamento?

- Para mim
- Para a minha família
- Para amigos/conhecidos

2.2.3. Para que problemas de saúde costuma tomar esses medicamentos?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dores de cabeça | <input type="checkbox"/> Constipações/gripe |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dores de garganta |
| <input type="checkbox"/> Azia | <input type="checkbox"/> Dores de dentes |
| <input type="checkbox"/> Infecções | <input type="checkbox"/> Problemas intestinais |
| <input type="checkbox"/> Dores musculares | <input type="checkbox"/> Distúrbios de sono |
| <input type="checkbox"/> Problemas de pele | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Feridas | <input type="checkbox"/> Problemas de peso |
| <input type="checkbox"/> Outros (quais?): _____ | |

2.2.4. Qual o último medicamento que tomou sem aconselhamento de outro profissional de saúde?

2.2.5. Quais os tipos de medicamentos que mais utiliza na prática de automedicação?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Contraceptivos | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Antipiréticos | <input type="checkbox"/> Antidepressivos |
| <input type="checkbox"/> Anti-inflamatórios | <input type="checkbox"/> Antibióticos |
| <input type="checkbox"/> Analgésicos | <input type="checkbox"/> Medicamentos para gripes/constipações |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos para a tosse | <input type="checkbox"/> Descongestionantes |
| <input type="checkbox"/> Anti-histamínicos | <input type="checkbox"/> Laxantes |
| <input type="checkbox"/> Antiácidos | <input type="checkbox"/> Aplicações tópicas com corticosteroides |
| <input type="checkbox"/> Suplementos Alimentares | <input type="checkbox"/> Gotas (Nasais, Oftalmológicas, Otológicas) |
| <input type="checkbox"/> Outros (quais?): _____ | |

2.2.6. Onde adquire habitualmente esses medicamentos?

- Farmácias
- Parafarmácias
- Serviços Hospitalares
- Outro (qual?): _____
-

A. Na sua opinião, considera correta a prática de automedicação?

- Sim Não

**Mais uma vez obrigada pela sua colaboração!
Inês Pissarra**

Anexo 3: Último medicamento consumido durante a prática de automedicação

Medicamentos	Porcentagem	Medicamentos	Porcentagem
Paracetamol	27,9%	Diclofenac + Relmus	0,5%
Ibuprofeno	11,2%	Dimicina	0,5%
Brufen	9,1%	Duspatal	0,5%
Ben-U-Ron	4,1%	Elocom	0,5%
Anti-histamínico	2,0%	Fenistil	0,5%
Nimesulida	2,0%	Flonaze 50 mcg	0,5%
Omeprazol	2,0%	Gaviscon	0,5%
Adalgur	10,5%	Griponal	0,5%
Aerius	10,5%	Kestine	0,5%
Nolotil	10,5%	Kompensan	0,5%
Anti-inflamatório	1,0%	Lexotan	0,5%
Antibiótico	1,0%	Migrétil	0,5%
Azitromicina	1,0%	Motilium	0,5%
Diclofenac	1,0%	Naproxeno	0,5%
Metamizol	1,0%	Nimed	0,5%
Monuril	1,0%	Opticrom	0,5%
Pankreoflat	1,0%	Oscillocoquinum	0,5%
Ácido Acetilsalicílico	0,5%	Pantoprazol	0,5%
AINEs	0,5%	Telfast 240 mg	0,5%
Airtal	0,5%	Tiocolquicosido	0,5%
Aspirina	0,5%	Tramal	0,5%
Atarax	0,5%	Trifene 400	0,5%
Atorvastatina, Ácido Acetilsalicílico, Nebivolol, Ramipril, Meperidina	0,5%	UL-250	0,5%

Ben-U-Ron Caff	0,5%	Valdispert	0,5%
Bepantene	0,5%	Victan	0,5%
Bilastina	0,5%	Voltaren	0,5%
Calcitrin rapid	0,5%	Voltaren e Relmus injetável	0,5%
Cetirizina	0,5%	Zeldilon	0,5%
Clonix	0,5%	não respondeu	9,1%
Daflon	0,5%	Total	100,0%

Anexo 4: Último medicamento consumido durante a prática de automedicação (tabela agregada)

Medicamentos	Porcentagem (%)	Medicamentos	Porcentagem (%)
Paracetamol + Ben-U-Ron	$27,9 + 4,1 = 32$	Clonix	0,5
Ibuprofeno + Brufen	$11,2 + 9,1 = 20,3$	Daflon	0,5
Antibiótico + Azitromicina + Monuril	$1,0 + 1,0 + 1,0 = 3,0$	Fenistil	0,5
Nimesulida + Nimed	$2,0 + 0,5 = 2,5$	Flonaze 50 mcg	0,5
Omeprazol + Pantoprazol	$2,0 + 0,5 = 2,5$	Gaviscon	0,5
Nolotil + Metamizol	$1,5 + 1,0 = 2,5$	Griponal	0,5
Anti-histamínico	2,0	Kestine	0,5
Diclofenac + Voltaren	$1,0 + 0,5 = 1,5$	Kompensan	0,5
Adalgur	1,5	Lexotan	0,5
Aerius	1,5	Migrétil	0,5
Ácido Acetilsalicílico + Aspirina	$0,5 + 0,5 = 1,0$	Motilium	0,5
(Diclofenac + Relmus) + (Voltaren e Relmus)	$0,5 + 0,5 = 1,0$	Naproxeno	0,5
Anti-inflamatório	1,0	Opticrom	0,5
Pankreoflat	1,0	Oscillocoquinum	0,5
Airtal	0,5	Telfast 240 mg	0,5
Atarax	0,5	Tiocolquicosido	0,5
Atorvastatina, Ácido Acetilsalicílico, Nebivolol, Ramipril, Meperidina	0,5	Tramal	0,5
Ben-U-Ron Caff	0,5	Trifene 400	0,5
Bepantene	0,5	UL-250	0,5
Bilastina	0,5	Valdispert	0,5
Calcitrin rapid	0,5	Victan	0,5
AINEs	0,5	Zeldilon	0,5
Cetirizina	0,5	Elocom	0,5
Dimicina	0,5	não respondeu	9,1

Duspatal	0,5	Total	100,0
----------	-----	-------	-------

Anexo 5: Cruzamento da variável “Sintomas” e da variável “Profissão”

Variáveis		Enfermeiro (a)	Farmacêutico(a)	Médico(a)	Nutricionista	TAS	TSDT
Dores de cabeça	Contagem	111	5	11	2	28	8
	% em Profissão	88,8%	71,4%	64,7%	66,7%	87,5%	66,7%
Febre	Contagem	69	5	9	2	16	5
	% em Profissão	55,2%	71,4%	52,9%	66,7%	50,0%	41,7%
Azia	Contagem	39	5	5	0	7	4
	% em Profissão	31,2%	71,4%	29,4%	0,0%	21,9%	33,3%
Infecções	Contagem	11	2	5	0	0	0
	% em Profissão	8,8%	28,6%	29,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Dores musculares	Contagem	59	3	10	0	20	4
	% em Profissão	47,2%	42,9%	58,8%	0,0%	62,5%	33,3%
Problemas de pele	Contagem	20	1	3	0	0	1
	% em Profissão	16,0%	14,3%	17,6%	0,0%	0,0%	8,3%
Feridas	Contagem	29	3	4	0	3	3
	% em Profissão	23,2%	42,9%	23,5%	0,0%	9,4%	25,0%
Constipações/ gripes	Contagem	88	7	13	3	24	8
	% em Profissão	70,4%	100,0%	76,5%	100,0%	75,0%	66,7%
Dores de garganta	Contagem	64	5	6	2	13	7
	% em Profissão	51,2%	71,4%	35,3%	66,7%	40,6%	58,3%
Dores de dentes	Contagem	46	4	5	2	20	4
	% em Profissão	36,8%	57,1%	29,4%	66,7%	62,5%	33,3%
Problemas intestinais	Contagem	25	4	4	1	2	0
	% em Profissão	20,0%	57,1%	23,5%	33,3%	6,3%	0,0%
Distúrbios de sono	Contagem	11	1	3	0	6	2
	% em Profissão	8,8%	14,3%	17,6%	0,0%	18,8%	16,7%
Alergias	Contagem	39	4	6	0	4	4
	% em Profissão	31,2%	57,1%	35,3%	0,0%	12,5%	33,3%
Problemas de peso	Contagem	5	0	1	0	3	0
	% em Profissão	4,0%	0,0%	5,9%	0,0%	9,4%	0,0%
Outras	Contagem	3	0	1	0	0	0
	% em Profissão	2,4%	0,0%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%

Anexo 6: Cruzamento da variável “Medicamentos” com a variável “Profissão”

Variáveis		Enfermeiro(a)	Farmacêutico (a)	Médico(a)	Nutricionista	TAS	TSDT
Contraceptivos	Contagem	11	1	3	0	2	1
	% em Profissão	8,9%	14,3%	17,6%	0,0%	6,5%	8,3%
Antipiréticos	Contagem	66	6	8	1	9	5
	% em Profissão	53,2%	85,7%	47,1%	33,3%	29,0%	41,7%
Anti-inflamatórios	Contagem	80	4	14	2	20	9
	% em Profissão	64,5%	57,1%	82,4%	66,7%	64,5%	75,0%
Analgésicos	Contagem	107	4	13	1	21	7
	% em Profissão	86,3%	57,1%	76,5%	33,3%	67,7%	58,3%
Medicamentos para a tosse	Contagem	20	3	0	1	7	1
	% em Profissão	16,1%	42,9%	0,0%	33,3%	22,6%	8,3%
Anti-histamínicos	Contagem	35	4	8	0	3	4
	% em Profissão	28,2%	57,1%	47,1%	0,0%	9,7%	33,3%
Antiácidos	Contagem	25	2	5	1	3	2
	% em Profissão	20,2%	28,6%	29,4%	33,3%	9,7%	16,7%
Suplementos alimentares	Contagem	6	2	0	0	4	2
	% em Profissão	4,8%	28,6%	0,0%	0,0%	12,9%	16,7%
Vitaminas	Contagem	11	3	0	0	4	2
	% em Profissão	8,9%	42,9%	0,0%	0,0%	12,9%	16,7%
Antidepressivos	Contagem	1	0	0	0	0	0
	% em Profissão	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Antibióticos	Contagem	11	2	4	0	1	0
	% em Profissão	8,9%	28,6%	23,5%	0,0%	3,2%	0,0%
Medicamentos para gripes/constipações	Contagem	48	3	4	1	17	6
	% em Profissão	38,7%	42,9%	23,5%	33,3%	54,8%	50,0%

	Profissão						
Descongestionantes	Contagem	16	3	4	0	3	1
	% em Profissão	12,9%	42,9%	23,5%	0,0%	9,7%	8,3%
Laxantes	Contagem	10	1	0	0	1	1
	% em Profissão	8,1%	14,3%	0,0%	0,0%	3,2%	8,3%
Aplicações tópicas com corticosteroides	Contagem	11	2	0	0	0	1
	% em Profissão	8,9%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Gotas (nasais, oftalmológicas, otológicas)	Contagem	16	1	2	1	6	0
	% em Profissão	12,9%	14,3%	11,8%	33,3%	19,4%	0,0%
Outro	Contagem	1	1	1	0	1	0
	% em Profissão	0,8%	14,3%	5,9%	0,0%	3,2%	0,0%