

Sílvia
Machado

2015

Automedicação e gestão de medicamentos nas habitações de
profissionais de farmácia do Porto

ESTSP | POLITÉCNICO
DO PORTO

ESTSP | POLITÉCNICO
DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Sílvia Adelaide Gomes Machado

**Automedicação e gestão de
medicamentos nas habitações
de profissionais de farmácia do
Porto**

Mestrado em
Aconselhamento e Informação em Farmácia

Setembro de 2015

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Sílvia Adelaide Gomes Machado

AUTOMEDICAÇÃO E GESTÃO DE
MEDICAMENTOS NAS HABITAÇÕES DE
PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA DO PORTO

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Farmácia, realizada sob orientação científica de Prof. Doutor Agostinho Luís da Silva Cruz, Professor Coordenador, Área técnico-científica de Farmácia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto.

Setembro, 2015

A Deus e a todos os que me fazem sorrir

diariamente...

Agradecimentos

Na vida, nem todos os sonhos são materializados. Nem todas as histórias têm um final feliz, mas, com o vosso apoio, consegui.

Esta é a hora de fazer o balanço de todo o caminho percorrido. E, nesse contexto, as minhas primeiras palavras têm forçosamente que ser direcionadas a todos aqueles que me ajudaram a atingir mais uma difícil meta académica. No início, as incertezas eram muitas, o medo de seguir em frente queria ganhar espaço, mas, graças a vocês, a coragem foi ganhando força e, a pouco e pouco, saiu vitoriosa nesta batalha.

A todos vocês, deixo, de seguida, uma breve, mas sentida palavra de agradecimento por tudo aquilo que são, por tudo aquilo que representam e, principalmente, por tudo aquilo que me deram, cada um ao seu jeito.

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto:

Foi aqui que encontrei o meu caminho

Mas muitos obstáculos o dificultaram.

Porém, encontrei a minha saída, felizmente

E isso devo à ESTSP e a todos os que cruzaram meu caminho.

Professor Doutor Agostinho Cruz e professores do curso de Farmácia

Devo-lhes uma sincera palavra de agradecimento,

Por toda a ajuda, entrega e disponibilidade

Ter o prazer de aprender e trabalhar com pessoas da vossa dimensão

Será algo que me acompanhará para toda a eternidade.

Mãe e Pai:

Tudo o que tenho é pouco para vocês,

Nada paga o vosso enorme amor

Vocês sabem que vos quero sempre aqui

Quero sempre sentir o vosso calor.

Irmão e cunhada:

Deixo-vos uma palavra de agradecimento

Pelo vosso apoio incansável,

Estareis sempre no meu coração
Adoro-vos de forma inimaginável.

Amigos:

As palavras são curtas
E resumem-se a um simples obrigado
Por toda a ajuda e companheirismo
Por nunca me terem abandonado.

Aos angolanos:

Pela luz que não há, pela água que não tem,
Pela maneira de viver que vocês vivem
E agora eu vivo também
O meu grande agradecimento
Pelo sorriso diário colocado em meu rosto.

A todos na minha vida, o meu obrigada...

Resumo

A dispensa de medicamentos feita através de aconselhamento de um profissional de farmácia ou com receita ou por aquisição por iniciativa do utente, não é apenas um ato de entrega de medicamentos, mas requer também um ato informativo, o utente necessita saber as questões relacionadas com a utilização correta e consciente dos mesmos, na perspetiva de evitar riscos associados à terapêutica.

Deste modo, este trabalho vem colmatar uma carência detetada nos estudos sobre a temática da farmácia caseira de profissionais de farmácia, bem como da automedicação e eliminação dos fármacos. O presente trabalho de investigação usou apenas métodos diretos de recolha de informação na componente empírica, tendo por base de trabalho os resultados da aplicação de um inquérito aos farmacêuticos, técnicos de farmácia e estagiários destas duas categorias profissionais que exercem atividade nas 111 farmácias das 15 freguesias do município do Porto.

Os resultados revelaram uma acumulação de medicamentos que não estavam a ser armazenados no momento de aplicação do inquérito bastante elevada, principalmente medicamentos que não devem fazer parte da farmácia caseira para o tratamento de patologias possíveis de automedicação. Verificamos igualmente que mais de metade dos profissionais de farmácia armazenam os seus medicamentos em locais expostos a alterações de temperatura e humidade, como é o caso da casa de banho e da cozinha, justificando tal ato como sendo os locais de maior facilidade de acesso e onde se lembram mais facilmente de os administrar, ao invés de armazenarem no local mais seguro da habitação. A nível de segurança, 9 em cada 10 profissionais de farmácia apresenta o medicamento armazenado ao alcance de crianças. Os resultados concluíram ainda que 25% dos profissionais de farmácia raramente automedicam-se com medicamentos não sujeitos a receita médica.

Abstract

The dispensing of medicines made through advice from a professional pharmacy or on prescription or by acquisition initiated by the user, is not only an act of delivery of medicines, but also requires an informative act, the user needs to know the issues related to proper use and aware of them, from the perspective of avoiding risks associated with therapy.

Thus, this work fills a deficiency detected in studies on the topic of home pharmacy from the pharmacy professionals, as well as self-medication and disposal of drugs. This research work used only direct methods of gathering information on the empirical component, the work is based in survey applying to pharmacists, pharmacy technicians and trainees of these two professional groups engaged in activity in 111 pharmacies in 15 parishes the city of Porto.

The results show an acumulation of medication that was not stored during a very high survey application, mainly medication that is not part of a home pharmacy for the possible pathology treatment of auto-medication. We equally verify that more than half of pharmacy professionals store their medicine in places exposed to the change in temperature and humidity, as is the case of the kitchen and bathroom, justifying this act as a matter of easier access and easier to remembre to administer the medicine, instead of storing the medicine in the safest place in the household. On a security level, 9 out of 10 pharmacy professionals store medicine at a childs reach. Results also showed that 25% of pharmacy professionals rarely take medicine that does not require a prescription.

Índice

Agradecimentos	III
Resumo	V
Abstract	VI
Índice	VII
Índice de abreviaturas.....	XI
Índice de tabelas	XII
Índice de figuras	XIV
Introdução	16
Capítulo I – Revisão bibliográfica.....	19
I - Automedicação	19
II - Medicamentos existentes nas habitações.....	25
III - Armazenamento dos medicamentos.....	28
IV - Prazo de validade	31
V - Eliminação dos medicamentos	33
Capítulo II – Métodos	36
Nota introdutória	36
I - Alterações ao projeto inicial	36
II - Dados sobre a população-alvo.....	37
III - Recolha de dados.....	38
IV - Critérios de exclusão.....	40
V - Estrutura do inquérito.....	42
Capítulo III – Apresentação e análise dos resultados	44
Nota introdutória	44
I - Caracterização da amostra em estudo	45
II.I – Tempo de exercício profissional.....	45
II.II – Composição dos agregados familiares	47
II - Doenças crónicas no agregado familiar.....	50
III - Medicamentos que compõem a farmácia caseira.....	51

III.I – Frequência dos medicamentos	51
III.II – Frequência dos medicamentos por grupo farmacoterapêutico.....	52
III.III – Classificação dos medicamentos por forma farmacêutica.....	55
III.IV – Frequência de medicamentos genéricos e de marca.....	56
III.V - Prazo de validade dos medicamentos e suplementos alimentares.....	57
III.VI- Condições de armazenamento dos medicamentos (na embalagem)	58
III.VII – Condições de armazenamento dos medicamentos (presença de bula/folheto informativo).....	58
III.VIII - Informações sobre a posologia e informações escritas nas embalagens	59
III.IX – Utilização dos medicamentos/suplementos alimentares no momento de aplicação do inquérito.....	59
IV - Armazenamento dos medicamentos	62
IV.II – Motivo de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares nas respectivas divisões da habitação	66
IV.III – Medicamentos/suplementos alimentares de uso diário ao alcance de crianças	68
IV.IV – Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário	68
IV.V - Medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário ao alcance de crianças	70
IV.VI- Condições do local de armazenamento dos medicamentos	71
IV.VII – Verificação do prazo de validade.....	72
IV.VIII - Produtos de primeiros socorros e aparelhos.....	73
V - Automedicação	75
V.I – Aquisição de medicamentos sem necessidade no momento de compra	75
V.II – Frequência de automedicação	76
V.II – Medicamentos utilizados para automedicação.....	76
V.IV – Motivos de automedicação	77
VI - Eliminação dos medicamentos	78
VI.I - Excedente de medicamentos receitados e motivos para o seu armazenamento	78
VI.II - Destino dos medicamentos não utilizados.....	79
VI.III – Motivo de armazenamento dos medicamentos em excesso	80
VI.V - Destino da bula/folheto informativo	81
VI.VI- Destino dos medicamentos entregues na farmácia	81

Capítulo IV – Discussão	83
Nota introdutória	83
I - Caracterização da amostra	84
II – Doenças crônicas no agregado familiar	85
III - Medicamentos que compõem a farmácia caseira	86
III.I – Frequência de medicamentos nas habitações	86
III.II – Média de medicamentos por habitação	87
III.III – Frequência dos medicamentos	88
III.IV – Frequência dos medicamentos por grupo e subgrupo farmacoterapêutico	88
III.V – Classificação dos medicamentos por forma farmacêutica.....	89
III.VI – Frequência de medicamentos genéricos e de marca.....	89
III.VII - Prazo de validade dos medicamentos e suplementos alimentares	90
III.VIII - Condições de armazenamento dos medicamentos (no interior da embalagem e na presença de bula/folheto informativo)	91
III.IX - Informações sobre posologia e motivo de compra escritos nas embalagens ..	91
III.X - Medicamentos em utilização no momento de aplicação ou não.	92
IV - Armazenamento dos medicamentos	93
IV.I - Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário	93
IV.II - Medicamentos ao alcance de crianças.....	94
IV.III - Condições do local de armazenamento dos medicamentos	95
IV.IV - Verificação do prazo de validade.....	95
IV.V - Produtos de primeiros socorros e aparelhos.....	96
V – Automedicação	97
V.I - Aquisição de medicamentos.....	97
V.II - Frequência de automedicação	97
V.III - Medicamentos utilizados para automedicação	100
VI - Eliminação dos medicamentos	101
VI.I - Destino dos medicamentos não utilizados e motivo.....	102
VI.II - Destino dos medicamentos com prazo de validade expirado.....	103
V.III - Destino dos medicamentos e embalagens dos medicamentos.....	104
Conclusão	105
Bibliografia.....	108

Anexos.....	112
Anexo I – Lista de Situações passíveis de automedicação	113
Anexo II – Solicitação de autorização ao diretor técnico/proprietário das farmácias ..	115
Anexo III – Pedido de declaração de autorização ao diretor técnico/proprietário das farmácias.....	116
Anexo IV – Inquérito.....	117
Anexo V – Declaração de consentimento informado.....	123
Anexo VI - Distribuição do número de farmacêuticos e técnicos de farmácia de acordo com o tempo de exercício profissional (n=196)	124
Anexo VII - Número de elementos do agregado familiar por faixa etária (n=188)	125
Anexo VIII – Outras patologias identificadas pelos inquiridos (n=29)	126
Anexo IX – Frequência de medicamentos presentes por agregado familiar (inclui também os medicamentos não identificados) (n=2491).....	127
Anexo X – Frequência de medicamentos nas habitações por grupo farmacoterapêutico	128
Anexo XI – Frequência dos suplementos alimentares registados (n=87)	161
Anexo XII - Distribuição dos medicamentos registados de acordo com o seu subgrupo farmacoterapêutico (n=2320)	164

Índice de abreviaturas

AINE's – Anti-Inflamatórios Não Esteróides

DCI - Denominação Comum Internacional

INE - Instituto Nacional de Estatística

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

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Índice de tabelas

Tabela I: Subgrupos farmacoterapêuticos que podem fazer parte do armário da farmácia caseira para tratar determinados sintomas no inverno.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela II: Subgrupos farmacoterapêuticos que podem fazer parte do armário da farmácia caseira para tratar determinados sintomas no verão	27
Tabela III: Distribuição do número de inquiridos segundo a categoria profissional (n=206)	45
Tabela IV: Número de agregados familiares com elementos com profissão ligada à saúde, de acordo com a profissão (n=178)	48
Tabela V: Habilitações literárias dos elementos do agregado familiar por categoria profissional (n=178)	49
Tabela VI: Distribuição dos medicamentos registados de acordo com o seu grupo farmacoterapêutico (n=2320)	53
Tabela VII: Medicamentos em utilização e não utilização no momento, de acordo com o grupo farmacoterapêutico (n=2464)	61
Tabela VIII: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário (n=214).....	64
Tabela IX: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário de acordo com a categoria profissional (n=193)	65
Tabela X: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário de acordo com o tempo de exercício profissional (n=183)	65
Tabela XI: Motivo de armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário nos locais indicados anteriormente (n=215).....	66
Tabela XII: Motivo de armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de acordo com o local de armazenamento (n=213)	67
Tabela XIII: Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário (n=211)	68

Tabela XIV: Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário de acordo com a categoria profissional (n=190).....	69
Tabela XV: Local de armazenamento de medicamentos/suplementos alimentares de uso diário e uso não diário no mesmo local (207)	70
Tabela XVI: Medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário ao alcance de crianças de acordo com a categoria profissional (n=215)	71
Tabela XVII: Frequência dos inquiridos que verificam o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário regularmente e antes da sua administração (n=216).....	72
Tabela XVIII: Motivos para a automedicação (n=206).....	77
Tabela XIX: Motivos associados à produção de resíduos de medicamentos nas habitações (n=144)	78
Tabela XX: Destino dos medicamentos não utilizados (n=204).....	79
Tabela XXI: Destino da bula/folheto informativo após aquisição dos medicamentos (n=203)	81
Tabela XXII: Destino dado aos medicamentos e embalagens após entrega nas farmácias por categoria profissional (n=182).....	82

Índice de figuras

Figura I: Distribuição do número de farmacêuticos e técnicos de farmácia de acordo com o tempo de exercício profissional (n=196).....	46
Figura II: Distribuição do tempo de exercício profissional de acordo com a categoria profissional (n=196)	46
Figura III: Número de elementos por agregado familiar (n=226).....	47
Figura IV: Agregados familiares que apresentam algum elemento familiar nas respetivas faixas etárias (n=188)	48
Figura V: Doenças crónicas padecidas por pelo menos uma pessoa do agregado familiar (n=91)	50
Figura VI: Medicamentos registados com frequência igual ou superior a 20 (n=2320) ...	52
Figura VII: Distribuição dos medicamentos registados de acordo com o seu subgrupo farmacoterapêutico, com frequência igual ou superior a 50 medicamentos (n=2320).....	54
Figura VIII: Formas farmacêuticas dos medicamentos agrupadas por via de administração (n=2316)	55
Figura IX: Distribuição dos medicamentos de acordo com o prazo de validade (n=2468)	57
Figura X: Medicamentos apresentam bula/folheto informativo (n=2224)	59
Figura XI: Os 10 subgrupos farmacoterapêuticos mais frequentes dos medicamentos em utilização no momento (n=617).....	60
Figura XII: Medicamentos/suplementos alimentares de uso diário separados dos medicamentos de uso não diário (n=213).....	71
Figura XIII: Produtos/aparelhos presentes nas habitações dos profissionais de farmácia (n=219)	74
Figura XIV: Motivo de comprar medicamento/suplementos alimentares para ter nas habitações (n=94)	75

Figura XV: Uso de MNSRM para automedicação (n=208).....	76
Figura XVI: Automedicação com MNSRM de acordo com as categorias profissionais (n=188)	77
Figura XVII: Motivo de armazenar os medicamentos que sobram (n=189)	80
Figura XVIII: Destino dos medicamentos e embalagens após entrega nas farmácias (n=202)	82

Introdução

Os profissionais de farmácia são pessoas com atividade profissional de extrema importância para a sociedade. Estes profissionais não são simplesmente uns “balconistas” mas sim profissionais altamente qualificados, com conhecimento técnico/científico e competência para realizar promoção da saúde na sociedade. É também importante salientar que, de entre os profissionais que estão relacionados com o meio de saúde, os profissionais de farmácia são os mais acessíveis e com maior disponibilidade para a população. Quando um utente entra dentro de uma farmácia, dificilmente ele encontra longas filas de espera, ao contrário do que acontece se for a uma consulta a um hospital público. Além do mais, estes trabalhadores do ramo da saúde são dos únicos que não cobram pelo atendimento e serviço prestado a um utente, ou seja, o utente paga apenas pela medicação que possa levar e não o aconselhamento e serviço que é prestado por estes profissionais, bem como estão sempre disponíveis nas farmácias para que o utente receba o medicamento mais adequado à sua necessidade. São a eles que os utentes mais procuram quando surgem dúvidas relacionadas com as prescrições médicas, interações, situações patológicas possíveis de automedicação, entre outros.

Os profissionais de farmácia são os responsáveis por conferir as receitas médicas prescritas pelos médicos, ou seja, verificar se existe alguma contraindicação, sobredosagem, interação, bem como pelas orientações corretas e adequadas ao utente sobre toda a medicação dispensada. Ou seja, o conhecimento destes profissionais sobre o ramo do medicamento é bastante vasto, que inclui conhecimento desde a sua produção, condições de armazenamento, aconselhamento, ou seja, é dos profissionais de saúde que mais sabe sobre medicamentos, se não o que mais sabe.

E por tal conhecimento destes profissionais de saúde sobre o ramo do medicamento, achamos interessante saber mais sobre eles, ou seja, achamos importante saber como é que os profissionais de farmácia lidam com os medicamentos fora do seu local de trabalho, no seu quotidiano caseiro e no seio do seu agregado familiar. A farmácia é um local de trabalho, onde eles lidam com os medicamentos a larga escala, e onde são confrontados com condições específicas de armazenamento obrigatório para os medicamentos. Mas o mesmo não acontece com os medicamentos que eles apresentam em suas habitações.

Em termos gerais, escolhemos 3 subtemas a explorar em profissionais de farmácia: medicamentos existentes na farmácia caseira de cada inquirido, automedicação e eliminação dos medicamentos. De certa forma, são 3 temas que abrangem, de uma forma muito generalizada, o percurso do medicamento, desde a aquisição à eliminação.

Efetuar este mesmo estudo à população em geral também tinha bastante interesse, mas os profissionais de farmácia são das pessoas que mais sabem sobre o medicamento. Ao fazer a investigação a eles conseguimos perceber se, das pessoas que profissionalmente lidam diariamente com medicamentos praticam, no seu dia-a-dia, o mais correto sobre automedicação e gestão de medicamentos em suas habitações, longe das obrigações impostas por lei, das normas de armazenamento impostas no seu local de trabalho e do que já é habitual praticar no seu local de trabalho e dos locais onde já são armazenados os medicamentos. Além disso, através desta investigação a esta população conseguimos perceber se eles aplicam as Boas Práticas Farmacêuticas relacionadas com o medicamento, bem como aplicam o que lhes foi transmitido durante a fase académica sobre os cuidados com os medicamentos e aconselhamentos sobre o armazenamento, automedicação e eliminação.

Esta investigação surgiu com o levantamento sobre duas grandes questões e 7 objetivos de investigação. As duas grandes questões foram as seguintes:

- Quais os medicamentos existentes nas habitações dos profissionais de farmácia?
- Qual a gestão que em cada habitação de cada profissional de farmácia existe?

No que concerne aos objetivos, eles centraram-se nos seguintes:

- Caracterizar a composição da farmácia caseira e produtos de primeiros socorros e aparelhos relacionados com saúde existentes nas habitações dos profissionais de farmácia;
- Descrever a composição dos medicamentos que pertencem à farmácia caseira dos inquiridos;
- Determinar o local de armazenamento dos medicamentos e relacionar com a sua segurança (condições de conservação) e segurança dos habitantes e visitas nessa residência;
- Compreender o motivo de armazenamento de medicamentos nos respetivos locais;

- Perceber, de uma forma muito geral, questões sobre automedicação praticada pelos profissionais de farmácia;
- Compreender o motivo pelo qual há armazenamento de medicamentos indesejados nas habitações e perceber como são efetuados a eliminam os medicamentos;
- Entender até que ponto os profissionais de farmácia exercem as boas práticas farmacêuticas nos seus locais de residência.

Estas foram as metas pelas quais este trabalho tomou rumo ao longo do processo de recolha/pesquisa de informação, bem como na fase de levantamento de dados.

Este estudo torna-se bastante relevante a nível científico na medida que, de acordo com os resultados será possível verificar se haverá necessidade de alguma sensibilização sobre as temáticas abrangidas às pessoas que diariamente contactam com os medicamentos: profissionais de farmácia ou não. Se a automedicação, armazenamento e eliminação dos medicamentos nas suas habitações não for a mais correta, haverá necessidade de intervenção informativa, uma vez que se os próprios profissionais de farmácia não têm um mínimo cuidado com a sua farmácia caseira, a divulgação e o aconselhamento aos utentes poderá também não ser a mais correta.

Para a realização desta investigação iremos aplicar um inquérito aos profissionais de farmácia do município do Porto, no qual cada profissional de farmácia receberá o inquérito no seu local de trabalho, levará para a sua habitação e responderá ao inquérito, sem necessidade de resposta na hora nem no dia e com tempo para pensar e responder a todo o que é solicitado.

Capítulo I – Revisão bibliográfica

I - Automedicação

A automedicação é um comportamento há muito realizado e bastante frequente nos autocuidados de saúde (Mendes et al., 2004).

Várias são as definições sobre o que é automedicação. De acordo com a World Health Organization (WHO) (1998), este tipo de prática consiste em selecionar e utilizar medicamentos que não exigem a prescrição médica para o tratamento de doenças limitativas e/ou sintomas associados. Dentro da valência da automedicação estão incluídos os procedimentos de autocuidado tal como, artigos de higiene (pessoal e geral), nutrição, estilos de vida, condições de vida e hábitos sociais, e situação socioeconómica (renda, crenças culturais) (World Health Organization (WHO), 1998).

Segundo descrição das Boas Práticas Farmacêuticas (Farmacêuticos, 2009), a automedicação é “a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente”, segundo este preceito podemos considerar a automedicação como uma iniciativa do doente, ou do seu responsável, tendo como objetivo obter ou produzir um efeito que acredita ser benéfico no alívio de sintomas e/ou tratamento de alguma doença, sem a existência de um aconselhamento prévio de um profissional de saúde qualificado (Sanitária, 2007). No entanto a definição não se fica por apenas uma toma de medicação não prescrita, inclui-se na automedicação todos aqueles doentes que procedem a um incumprimento da prescrição, quando estes prolongam ou interrompem precocemente uma prescrição médica (Carvalho et al., 2008).

Vários são os autores que referem que automedicação é o uso de medicamentos que não foram prescritos por um médico (Kovacs & Brito, 2006; Vosgerau et al., 2008). Contudo, esta definição pode levar a várias situações que levantam algumas dúvidas (Galán, 1999), nomeadamente:

- Quando o utente se dirige ao profissional de farmácia e pede que este lhe aconselhe um medicamento, apresentando-lhe os seus sintomas;
- Quando o utente se dirige ao profissional de farmácia e lhe pede diretamente e sem mais nenhuma informação, um medicamento.

No primeiro caso, é o profissional de farmácia que recomenda a medicação perante a patologia particular que o utente apresenta. E tal como Galán (1999) questiona, será considerado automedicação o uso de medicamentos que foram prescritos/aconselhados por um profissional de saúde? Existem casos em que os utentes se dirigem a farmácias com o objetivo de pedir indicações terapêuticas (Galán, 1999). Uma indicação terapêutica é um “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”, de acordo com (Farmacêuticos, 2009).

De um modo geral, a prática de automedicação é realizada com o sentido de utilizar um medicamento quando há um mal-estar ou para prevenir algo, procurando uma solução imediata (Bueno et al., 2009). Em termos práticos seria insustentável para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) se todas as pessoas procurassem uma consulta médica devido a uma dor de cabeça (por exemplo) (Bueno et al., 2009). No caso espanhol verifica-mos que o acesso aos medicamentos apenas é realizado em farmácias existindo uma maior tendência em ir ao médico para que estes prescreva medicamento (Galán, 1999). Este acontecimento deve-se, em muito, pelo facto de obterem alguns medicamentos de forma gratuita com a prescrição médica (caso dos pensionistas), ou com participação por parte do estado, como os trabalhadores ativos (Galán, 1999). Por tal facto, as consultas médicas ficam saturadas muito frequentemente devido a marcações para problemas que os médicos consideram “banais” (Galán, 1999).

Assim sendo, a automedicação não é um ato errado mas deve haver um equilíbrio baseado numa automedicação responsável e segura, podendo ser orientada por um profissional de saúde com capacidade para tal (Bueno et al., 2009). Aliás, em 1997 foi produzido um documento a nível europeu pelas instituições ligadas aos médicos, farmacêuticos e indústrias farmacêuticas com situações passíveis de automedicação como constipação, gripe, tosse, entre muitas outras doenças (Mendes et al., 2004). Em Portugal, a lista das situações possíveis de automedicação encontram-se no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho (ver anexo I).

Possivelmente poder-se-á considerar a automedicação adequada quando não excede os 3-7 dias, devendo sempre ser dedicada especial atenção a grávidas, mulheres em fase de amamentação, bebés e crianças (Mendes et al., 2004). De acordo com o estudo efetuado por Mendes et al. 2004, em Portugal a automedicação distribui-se de uma forma desigual entre os vários grupos etários, havendo uma maior preocupação em levar as crianças ao médico, uma vez que a prevalência de automedicação encontrada foi menor neste grupo etário. Este mesmo autor refere que há uma proporção mais elevada de automedicação por indivíduos com formação universitária/superior e nos trabalhadores ativos ou estudantes (Mendes et al., 2004).

A toma indevida de medicação pode acarretar vários prejuízos desde gastos desnecessários na automedicação, atraso nos diagnósticos, reações adversas ou alérgicas, e intoxicações (Bueno et al., 2009; Sanitária, 2007). Podendo ainda existir casos de uma toma incorreta ou inadequada de medicamentos traduzindo-se muitas vezes em dose excessivas, administrações com frequências e/ou horários desapropriados, ou mesmo haver uma interação do medicamento da automedicação com outro de toma usual ou com algum alimento (Sanitária, 2007). Devido aos inúmeros fatores anteriormente relatados, os médicos e profissionais de farmácia desempenham um papel muito importante na informação dos doentes praticantes de automedicação (Mendes et al., 2004).

Diariamente há uma grande quantidade de medicamentos dispensados sem receita médica nas farmácias (Barbero-González et al., 2006). Num estudo realizado em Portugal, verificou-se que cerca de 16,65% dos medicamentos dispensados nas farmácias são em situações de automedicação, destes, metade foram dispensados com aconselhamento do profissional de farmácia, 30,1% foram solicitados por iniciativa do utente, 18,3% foram solicitados por sugestão de algum familiar ou amigo e 1,4% por indicação de um enfermeiro (Mendes et al., 2004).

De acordo com (Barbero-González et al., 2006), dos medicamentos solicitados para automedicação, apenas uma pequena percentagem (3%) é recusada a sua dispensa por parte dos profissionais de farmácia (Barbero-González et al., 2006). Na dispensa de medicamentos para automedicação, os profissionais de farmácia têm o dever de orientar o utente a utilizar ou não os medicamentos solicitados (Farmacêuticos, 2009). Legalmente, o profissional de farmácia deve sempre realizar várias questões ao utente sobre a finalidade da medicação solicitada e, através do seu julgamento científico e profissional, ele irá decidir se deve

dispensar ou não o medicamento (Galán, 1999). Sob esta orientação, é possível contribuir para uma automedicação segura e para um uso racional do medicamento (Farmacêuticos, 2009). Entenda-se por uso racional do medicamento quando os utentes têm acesso aos medicamentos que realmente necessitam, os utilizam nas doses corretas e pelos períodos de tempo adequados e ao menor custo possível (Organização mundial de saúde, 1986).

A dispensa de medicamentos feita por aconselhamento de um profissional de farmácia, ou com receita ou ainda por iniciativa do utente, não é apenas um ato de entrega de medicamentos, existe a necessidade de um diálogo informativo para com o utente explanando as questões relacionadas com a utilização correta e consciente dos mesmos (Sanitária, 2007), na perspetiva de evitar riscos associados à terapêutica (Alencar, Bastos, Alencar, & Freitas, 2011).

O consumo de medicamentos acarreta vários riscos e só devem ser consumidos em situações específicas, não sendo um simples bem de consumo (Sanitária, 2007). Porém, as indústrias farmacêuticas muitas vezes investem em publicidade a medicamentos, aproveitando-se da grande tendência demonstrada pela população em se automedicar e da existência de sintomas limitantes (Sanitária, 2007). A pressão publicitária aplicada a certo tipo de medicamentos incute de uma forma subliminar a dependência dos mesmos chegando ao ponto de conseguirem torná-los indispensáveis para o seu quotidiano (Sanitária, 2007). Enaltecem de tal modo os medicamentos que os colocam como essenciais para o quotidiano, e omitem os seus aspetos negativos criando por vezes ideias falaciosas de que o medicamento publicitado é seguro, sem contraindicações e/ou efeitos adversos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010). Campanhas publicitárias deste tipo induzem o consumo de medicamentos que, em muitos casos, não é o uso correto, levando assim à automedicação e, em determinados casos, os benefícios anunciados não são alcançados trazendo para o utente apenas gastos. Não podemos descorar que tais práticas acarretam não só um risco para o utente como também gastos para o Estado, devido ao agravamento de patologias evitáveis ou simplesmente pela ocorrência de reações adversas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010).

A publicidade das indústrias farmacêuticas não é apenas dirigida à população em geral, existe também propaganda destinada aos vários profissionais de saúde, de diversas formas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010). A pressão publicitária abrange desde médicos, proprietários de farmácia e seus profissionais de farmácia a utentes

em geral, conseguindo influenciar a venda do produto ao nível da prescrição (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010). Por tal facto, a indústria de medicamentos tornou-se num dos negócios mais rentáveis do mundo (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010).

Este “comércio” em torno dos medicamentos fez com que a sua dispensa se tornasse num ato mecânico e vulgar, carenciado de cuidados básicos necessários para a assistência à saúde (Alencar et al., 2011). O mesmo autor coloca a questão: se uma farmácia não é um simples local de comércio de compra e venda de produtos farmacêuticos, tal como no comércio geral? (Alencar et al., 2011). Väänänen, Pietilä, & Airaksinen (2006) refere que, em muitos países, as farmácias são cada vez mais orientadas para um negócio, ao invés da prática baseada na evidência ou no uso racional do medicamento.

Além da publicidade forte das indústrias farmacêuticas, há também uma grande facilidade de aquisição de vários medicamentos, tornando a compra e a automedicação um ato rotineiro (Bueno et al., 2009). Em Portugal, a compra de medicamentos não é um ato exclusivo das farmácias. O Decreto-lei n.º 238/2007, de 19 de Junho, estabelece o regime de venda de MNSRM fora das farmácias permitindo, deste modo, que vários espaços comerciais possuam à venda estes medicamentos acessíveis a toda a população (Saúde, 2007). Além disso, o acesso fácil a produtos de saúde/medicamentos gera um amontoar de fármacos nas habitações (Abahussain, Ball, & Matowe, 2006; Bueno et al., 2009; Gasparini, Gasparini, & Frigieri, 2011; Vosgerau et al., 2008). Tal facto (existência de medicamentos armazenados em casa) influencia, conseqüentemente, os hábitos de consumo, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições antigas (Fernandes, 2000).

A aquisição de medicamentos por hábito e apenas para ter em casa como reserva para uma situação de urgência é um ato desaconselhado (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). No entanto é muito recorrente a existência de pessoas adquirirem grandes quantidades de medicamentos sem de facto necessitarem, resultando num maior número de medicamentos fora de utilização e fora do prazo de validade (Schenkel, Fernández, & Mengue, 2005). Esta elevada compra de medicamentos contribui também para um elevado desperdício de recursos monetários (Schenkel et al., 2005). Além disso, é necessário ter em conta que não há medicamentos inócuos, todos os medicamentos apresentam benefícios na sua utilização bem como riscos/efeitos adversos (Farmácias, 2007a).

A prática de automedicação é várias vezes influenciada também por amigos e familiares (Kovacs & Brito, 2006; Vosgerau et al., 2008). Porém, uma indicação terapêutica está sempre intimamente relacionada a um diagnóstico exato e a prescrição do medicamento e da posologia deve ser levada em conta o diagnóstico e as características individuais do doente (Lima, Nunes, & Barros, 2010). Assim sendo, mesmo que duas pessoas apresentem os mesmos sintomas, é conveniente confirmar com um profissional de saúde antes de se automedicar (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Esta medida revela-se importante uma vez que, ao longo do tempo, pode haver alterações ao nível do estado de saúde da pessoa, que leve à necessidade de alteração da medicação para uma mais adequada (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). O facto de o doente fazer tratamentos em simultâneo pode também necessitar outra medicação que não a habitual ou que não a mais aconselhada para outra pessoa, com sintomatologia ou patologia semelhante (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Quando os sintomas se repetem com alguma frequência, o tratamento instituído pela própria pessoa pode não ser o mais correto e eficaz, necessitando de avaliação por parte de um profissional de farmácia ou médico (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

II - Medicamentos existentes nas habitações

Os medicamentos estão presentes em quase todas as habitações da população (superior a 96% das residências) (Ribeiro & Heineck, 2010). Esta frequência de medicamentos nas habitações reflete o hábito que as pessoas apresentam em guardar medicamentos (Ribeiro & Heineck, 2010) ou a comprar medicamentos para automedicação (Schenkel et al., 2005).

De forma generalizada, os medicamentos são prescritos ou aconselhados para uma determinada situação, aconselhada para uma determinada pessoa num período de tempo exato (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Porém, quando se adquire um medicamento, raramente ele apresenta apenas a quantidade necessária para aquele tratamento, o que leva à existência de excedentes de medicamentos. Em Portugal, a Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho permitia a dispensa de medicamentos ao público, em quantidades individualizadas, nas farmácias de oficina (Saúde, 2010). O objetivo principal desta medida seria contribuir para uma utilização mais racional dos medicamentos. Mas esta dispensa não se aplicava a todos os medicamentos mas sim apenas a uma pequena lista que incluía antibióticos, anti-histamínicos, Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINE's), Paracetamol e antifúngicos (Saúde, 2010). Contudo, esta entrou em vigor numa fase experimental, ao qual as farmácias que quisessem aderir teriam de informar a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED) da sua intenção (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2011; Saúde, 2010). Até ao momento, não há informação disponível de que alguma farmácia tenha aderido a este sistema de distribuição. De ter em conta que sem as receitas prescritas pelos médicos, as dispensas também não podem ser efetuadas (Saúde, 2010).

Existem determinados medicamentos que não devem ser guardados nas habitações (por exemplo os antibióticos), principalmente quando o objetivo do armazenamento é voltar a usar os restantes em outra ocasião (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Por tal facto, após finalizado o tratamento, é aconselhado a entrega medicamento excedente a uma entidade ou intermediário que dê um tratamento adequado aos resíduos medicamentosos (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

Mas como já referido anteriormente, há uma lista de medicamentos ao qual pode existir automedicação. E os MNSRM podem, de facto, serem adquiridos sem receita médica e serem úteis no alívio de pequenos sintomas ou incómodos, como dor de cabeça, dor de dentes, dores menstruais, entre outros, desde que o tratamento não se prolongue por muito tempo (Lima et al., 2010). E, portanto, há alguns medicamentos e produtos de saúde que podem fazer parte do armário da farmácia de uma habitação (Farmácias, 2007c), podendo variar de acordo com a estação do ano em que se encontra (Bueno et al., 2009; Farmácias, 2007c) mas também com as doenças crónicas que possam existir em algum dos elementos do agregado familiar (Bueno et al., 2009). Na Tabela I encontra-se descrito os subgrupos farmacoterapêuticos e respetivos sintomas ao qual os medicamentos podem ser administrados, podendo estes apenas ser armazenado no armário da farmácia caseira no inverno (Farmácias, 2007c).

Tabela I: Subgrupos farmacoterapêuticos que podem fazer parte do armário da farmácia caseira para tratar determinados sintomas no inverno

Sintomas	Subgrupos farmacoterapêuticos
Febre e dor	Antipiréticos e analgésicos
Congestão nasal	Descongestionantes nasais
Corrimento nasal ou rinorreia	Anti-histamínicos
Tosse	Mucolíticos, expetorantes e antitússicos
Dor de garganta, rouquidão e afonia	Anti-inflamatórios, pastilhas com anestésicos locais e rebuçados emolientes
Cieiro e frieiras	Hidratantes

Fonte: Adaptado de Associação Nacional das Farmácias (2007) (Farmácias, 2007c)

A sugestão apresentada na tabela anterior apenas diz respeito a doenças que não são muito graves e que são contraídas no período do Inverno por inúmeras pessoas, bem como subgrupos farmacoterapêuticos dos medicamentos que podem ser utilizados para o tratamento de tais sintomas ou doenças (Farmácias, 2007c).

Porém, também para o verão há medicamentos que devem fazer parte da farmácia caseira, para o tratamento de alguns problemas de saúde desta estação do ano (Farmácias, 2007b). Estes encontram-se descritos na Tabela II.

Tabela II: Subgrupos farmacoterapêuticos que podem fazer parte do armário da farmácia caseira para tratar determinados sintomas no verão

Sintomas	Subgrupos farmacoterapêuticos
Exposição solar	Protetor solar
Queimaduras solares	Analgésicos
Desidratação	Solução oral de reidratação
Picadas de insetos	Repelente para prevenir e anti-histamínico para alívio da comichão após picada
Obstipação por alteração de hábitos alimentares	Laxante
Desconforto gástrico por excessos alimentares	Antiácidos
Micoses	Antifúngicos e antissépticos

Fonte: Adaptado de Associação Nacional das Farmácias (Farmácias, 2007b)

Contudo, o facto de vários medicamentos poderem ser adquiridos sem receita médica obrigatória não é sinonimo de estarem livres de perigo ou de efeitos adversos ou contra-indicações. O seu uso deve ser efetuado de uma forma consciente, responsável. (Lima et al., 2010)

Há também produtos de saúde e acessórios que devem fazer parte da farmácia caseira durante todo o ano, de modo a fazer face a alguns imprevistos (Bueno et al., 2009; Farmácias, 2007b). De acordo com Farmácias (2007b), os produtos de saúde e acessórios necessários em uma habitação são:

- Soro fisiológico;
- Álcool a 70°;

- Água oxigenada a 10 volumes;
- Solução desinfetante;
- Algodão hidrófilo;
- Compressas esterilizadas;
- Ligaduras;
- Adesivos;
- Pensos rápidos;
- Termómetro;
- Luvas;
- Tesoura;
- Pinça.

Porém, o número de medicamentos presente nas habitações deve ser mínimo, de forma a evitar desperdícios de medicamentos por ter ultrapassado o prazo de validade, bem como facilitar o seu manuseamento, sem haver trocas e confusões (Schenkel et al., 2005). Este mesmo autor afirma, por tais factos, que o stock médio de medicamentos deve ser inferior a 20 medicamentos, uma vez que 55% dos medicamentos registados nas habitações se encontravam fora do prazo de validade (Schenkel et al., 2005).

III - Armazenamento dos medicamentos

As farmácias comunitárias têm em comum e como principal objetivo ceder os medicamentos sempre em condições ideais e de modo a minimizar ao máximo os riscos inerentes ao uso dos medicamentos (Farmacêuticos, 2009). Segundo Farmacêuticos (2009), a cedência de um medicamento corresponde a um “ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação terapêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos”. Além da cedência de medicamentos, as farmácias devem praticar a indicação e revisão terapêutica, a educação para a saúde e outros cuidados farmacêuticos que fazem parte do uso racional do medicamento (Farmacêuticos, 2009).

Como já mencionado, os medicamentos são produtos que necessitam de especial armazenamento e administração. Como tal, são essenciais determinados cuidados, tanto para segurança e eficácia do próprio medicamento como para segurança das pessoas que os

consomem (Farmácias, 2007c; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009; Lima et al., 2010). A qualidade do medicamento está diretamente relacionada com a manutenção da sua estabilidade no que diz respeito às condições de armazenamento (Lima et al., 2010). É de extrema importância o conhecimento prévio do fármaco em causa de modo a não existirem erros na toma do mesmo, sendo esta uma preocupação essencial devido ao elevado número de medicamentos existentes nas habitações dos portugueses (Bueno et al., 2009).

O transporte dos medicamentos entre a farmácia-habitação deve ser feito com algumas precauções, não devendo por ser exemplo ser expostos a temperaturas elevadas, (ficarem no carro muito tempo/horas) (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2008).

As medidas a adotar referentes ao armazenamento e conservação dos medicamentos são várias (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009) de modo a garantir a qualidade, eficácia e a segurança dos mesmos (Bueno et al., 2009), como já mencionado. As recomendações sobre a temperatura de conservação encontram-se na bula ou na embalagem sendo que as principais são 3 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2008):

- “Conservar à temperatura ambiente” – neste caso, os medicamentos devem ser armazenados num local em que não haja amplitudes térmicas e onde as condições de conservação sejam mantidas;
- “Conservar a temperaturas inferiores a 25/30°C” – para estes medicamentos as medidas de conservação são as mesmas que para os medicamentos descritos anteriormente;
- “Conservar entre 2 a 8°C” – o local de armazenamento e conservação destes medicamentos é geralmente no frigorífico, devendo ser retirados deste local apenas para serem administrados, sendo guardados no mesmo sítio após utilização.

No que diz respeito à conservação dos medicamentos nas habitações existem vários parâmetros a ter em conta. Os medicamentos devem ser armazenados numa divisão da casa fresca, seca e ao abrigo da luz (Bueno et al., 2009; Farmácias, 2007a, 2007b; INFARMED, 2009), devendo deste modo ser evitado o armazenamento na cozinha e em casas de banho (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010; Bueno et al., 2009; Farmácias,

2007a, 2007b; INFARMED, 2009), uma vez que nestas divisões há frequentemente variações de humidade e de temperatura (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010; Farmácias, 2007b), o que pode levar a alterações na composição dos medicamentos, diminuindo a sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo que os medicamentos se encontrem dentro do prazo de validade (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010).

De um modo geral os locais da casa mais aconselhados a ter o armário com os medicamentos é no quarto, sala ou no corredor (Farmácias, 2007b). Há algumas exceções, como é o caso de insulinas, vacinas e alguns antibióticos, por exemplo, que requerem cuidados de conservação especiais, devendo estes ser guardados no frigorífico (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Assim, o armazenamento de medicamentos na cozinha pode ser necessário, mas apenas nestas exceções.

Os medicamentos devem também ser armazenados num local em que não haja exposição direta da luz. Para tal, é aconselhado armazená-los no interior de um armário (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009) de madeira ou de metal e sem vidros (Farmácias, 2007b). É também recomendado que o armário possua vários compartimentos, de forma a se poder separar os diferentes medicamentos (Farmácias, 2007b) e devem estar sempre identificados com o destinatário na embalagem do medicamento, de forma a evitar possíveis trocas entre membros, ou quando é necessário levar os medicamentos para as crianças efetuarem a terapêutica na escola (Farmácias, 2010a). É aconselhado igualmente que os medicamentos sejam guardados sempre no interior da embalagem original (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010; Farmácias, 2007b, 2007c, 2010a; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Este ato não só protege os medicamentos como também permite identificá-los mais facilmente (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

O folheto informativo deve também ser armazenado no interior da embalagem correspondente (Farmácias, 2007b, 2007c, 2010a; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009), uma vez que apresenta informações de grande relevância para o uso racional do medicamento (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

Os medicamentos e outros produtos de saúde devem ser armazenados de forma inacessível a crianças (Farmácias, 2007a, 2010a). Eles são, muitas vezes, encarados pelas crianças como sendo guloseimas apesar de vários medicamentos destinados a uso pediátrico apresentarem fechos de segurança especiais, é necessário a vigilância dos pais, de modo a evitar acidentes (Farmácias, 2010a). São dezenas as crianças que se intoxicam por dia, e cerca de 54% das intoxicações (especialmente entre 1 a 4 anos de idade) são provocadas por medicamentos esquecidos nas mesas-de-cabeceira, por exemplo (Farmácias, 2010a). Em 2007 foram registadas mais de 10 mil casos de intoxicações provocadas por medicamentos, detergentes ou outros produtos, em crianças com idade inferior a 15 anos (Farmácias, 2010a). Por tal facto se deve dar preferência aos armários com fecho de chave (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009), evitando o acesso de crianças aos medicamentos e, conseqüentemente, que elas corram risco de intoxicação por ingestão (Farmácias, 2007b, 2010a). Devem também ser locais altos, de forma a dificultarem ao máximo a acessibilidade às crianças (Farmácias, 2010a).

Ainda dentro da temática crianças, os medicamentos destinados a esta faixa etária devem estar armazenados separadamente dos medicamentos dos adultos (Farmácias, 2007b, 2007c; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009), com o objetivo de diminuir a possibilidade de confusões e/ou trocas (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). É também importante que os medicamentos receitados pelo médico estejam separados dos restantes medicamento (Farmácias, 2007b, 2007c).

Uma vez que o discurso é fundamental no decorrer do atendimento na farmácia entre o profissional de farmácia e o utente, é igualmente, em muitos dos casos, mais fácil este tipo de abordagem devido à proximidade que os profissionais de farmácia apresentam com os utentes (Farmácias, 2010a).

IV - Prazo de validade

Tal como todos os produtos consumíveis, os medicamentos também apresentam prazo de validade. Para que seja aprovado a venda e comercialização de um medicamento, é necessário que este passe por uma série de testes, de forma a averiguar a sua estabilidade e prazo de validade (Serafim et al., 2007). De salientar que estes testes são realizados em condições de armazenamento ideais e são às condições que as indústrias farmacêuticas

referem que aquele medicamento se deve encontrar que elas garantem a validade por eles estipulado para tal medicamento (Serafim et al., 2007).

O prazo de validade dos medicamentos encontram-se sempre na embalagem/caixa do medicamento, como também se encontra nos blisters, frasco, etc.. (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). O prazo de validade considerado é a data limite da sua toma, e nem os medicamentos nem qualquer outro produto está aconselhado o seu consumo após expirado esse prazo (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Contudo, existem muitos medicamentos a serem administrados depois de já se encontrarem durante algum tempo nas habitações, sem se verificar o prazo de validade dos mesmos (Gasparini et al., 2011).

No entanto existem casos particulares em que o prazo de validade é alterado após a abertura da embalagem (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Estes medicamentos são, por exemplo, colírios, pomadas de administração oftálmica e alguns xaropes, ao qual o prazo de conservação das propriedades originais depois de aberto torna-se mais curto que o prazo de validade indicado na embalagem (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Esta indicação sobre o prazo de validade depois de aberto encontra-se na embalagem/caixa bem como na bula/folheto informativo dos respetivos medicamentos (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

O prazo de validade de um medicamento não é o único indicador da sua possível utilização (Farmácias, 2007c; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Há algumas formas farmacêuticas, como por exemplo os supositórios, cremes, pomadas, etc., que sofrem alterações provocadas pela temperatura muito facilmente (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2008). O calor típico da época do verão, por exemplo, pode interagir com os medicamentos e pode alterar as características dos mesmos (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2008). Além do calor, esta estabilidade do medicamento pode também ser alterada por fatores ambientais como a luz, humidade e oxigénio (Gasparini et al., 2011). A instabilidade de algumas formas farmacêuticas pode ser detetada através de mudança na aparência física, cor, odor, gosto ou textura, não devendo estes medicamentos ser utilizados (Farmácias, 2007c, 2010a; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2008, 2009; Serafim et al., 2007). Porém, existem casos

em que as alterações possam ocorrer a nível químico não sendo esta mudança visível (Genaro, A.R., 2000).

Aconselha-se uma verificação regular dos medicamentos presentes nas habitações, com o objetivo de retirar os que se encontrem fora do prazo de validade ou de uso (Bueno et al., 2009; Farmácias, 2007b, 2007c; Schenkel et al., 2005) ou com aspetos alterado/degradado (Bueno et al., 2009; INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009; Schenkel et al., 2005). A revisão periódica dos medicamentos armazenados nas habitações é importante e deve ser realizada pelo menos duas vezes por ano (Bueno et al., 2009). Assim e com a eliminação dos medicamentos fora do prazo de validade, torna-se mais fácil de evitar possíveis intoxicações (Bueno et al., 2009). Além da verificação do aspeto dos medicamentos na revisão periódica, deve também ser realizada a verificação antes de os administrar, de modo a garantir que nenhuma degradação visível possa ter ocorrido entre a altura da verificação periódica e a altura da administração (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2010; Bueno et al., 2009).

O aconselhamento sobre a verificação regular do prazo de validade bem como sobre a eliminação dos medicamentos que se encontram fora do prazo de validade deve também fazer parte da rotina de aconselhamento por parte dos profissionais de farmácia aos seus utentes (Schenkel et al., 2005). É necessário educar a população sobre a utilização e a manutenção dos medicamentos que compõem a farmácia caseira de cada agregado, de forma a haver um uso racional do medicamento ideal (Schenkel et al., 2005).

V - Eliminação dos medicamentos

Como já mencionado, os medicamentos prescritos e aconselhados por profissionais da área da saúde são indicados para determinada situação e determinada pessoa (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Mesmo que outras pessoas apresentem exatamente os mesmos sintomas, os medicamentos não devem ser fornecidos sem aconselhamento do médico ou de um profissional de farmácia (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009).

Existem medicamentos que, pela sua própria forma farmacêutica, não devem ser utilizados por mais do que uma pessoa (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009), são destes casos exemplo, as gotas oftálmicas e auriculares, bem como os pulverizadores nasais e bucais, devido ao risco de os próprios medicamentos

transmitirem microrganismos (INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, 2009). Por tal facto, estes medicamentos devem ser retirados do armário da farmácia caseira e eliminados logo após o tratamento.

Os medicamentos devem ser armazenados nas habitações apenas durante o tempo necessário ao tratamento, à exceção dos medicamentos ou produtos que fazem parte do armário da farmácia caseira (Farmácias, 2010a). A eliminação deve sempre evitar o prejuízo do meio ambiente e da saúde de todos os indivíduos (Bueno et al., 2009). Assim, após utilização ou após os medicamentos apresentarem o prazo de validade expirado ou com alterações visíveis que identifiquem que o medicamento já não se encontra em condições ideais de ser administrado, estes devem ser entregues numa farmácia (Farmácias, 2007a), para posteriormente serem entregues ao ValorMed (Farmácias, 2009).

Sabe-se que os medicamentos podem apresentar um risco grande para o meio ambiente no caso de serem eliminados de forma incorreta (Persson, Sabelström, & Gunnarsson, 2009). É proeminentes dois tipos de casos: a eliminação dos medicamentos diretamente para o meio ambiente, através do depósito pelos esgotos ou o depósito no lixo; e através da excreção dos metabolitos dos medicamentos após terem sido ingeridos por quem os toma (Musson et al., 2007). A redução da excreção dos metabolitos no meio ambiente após a toma dos fármacos não é possível, mas a eliminação dos medicamentos diretamente para o meio ambiente é possível reduzir (Musson et al., 2007). Além do mais, a deposição direta dos medicamentos no lixo comum ou no esgoto é muito mais prejudicial do que a excreção corporal, uma vez que os medicamentos eliminados voluntariamente ainda apresentam atividade farmacológica, ao passo que o excretado pelo ser humano é só metabolitos (Bellante De Martiis et al., 2015).

Apesar do risco de efeitos adversos em seres humanos através da ingestão de medicamentos presentes em águas potáveis parecer ser insignificante, estes efeitos podem existir (Kümmerer, 2009). Além de poder ser prejudicial para nós, quantidades pequenas de fármacos no meio aquático ou nos solos podem ter vários efeitos prejudiciais podendo mesmo entrar na cadeia alimentar humana (Kümmerer, 2009).

Existem alguns grupos farmacoterapêuticos de medicamentos que requerem alguma atenção, no que se refere à ecotoxicidade. Estes medicamentos são, por exemplo, os antibióticos, medicamentos para o tratamento do cancro, antidepressivos, anti-helmínticos e os desreguladores do sistema endócrino (Fernandes, 2006).

O ValorMed foi fundado em 1999, sem fins lucrativos, e é responsável pelos resíduos de embalagens industriais gerados pelas indústrias e pela distribuição (Farmácias, 2009). A partir de 2008 foi também encarregue pelos resíduos de medicamentos veterinários e respectivas embalagens (Farmácias, 2009). De um modo generalizado, o ValorMed apresenta uma missão que compreende cinco aspetos: “qualidade do ambiente; melhores requisitos para a saúde pública; segurança na recolha e manipulação dos resíduos; combate à utilização indevida dos medicamentos e melhores práticas ambientais” (Farmácias, 2009).

Hoje em dia, a incineração a altas temperaturas é o tratamento de eleição para a eliminação de medicamentos, de modo a evitar que haja a contaminação ambiental provinda da deposição direta, uma vez que as altas temperaturas vão desintegrar as moléculas orgânicas dos medicamentos (World Health Organization (WHO), 2009). E é nesta técnica que o ValorMed se baseia: incineração dos medicamentos e reciclagem das embalagens e bulas/folhetos informativos havendo uma destruição correta e não prejudicial para o ser humano e para o meio ambiente (Farmácias, 2009).

A população deve entregar os medicamentos fora do prazo de validade ou de uso e suas respectivas embalagens na farmácia, de modo a que estes resíduos sejam devidamente tratados e não depositados no lixo orgânico (Farmácias, 2009). As farmácias aderentes ao projeto de recolha dos medicamentos pela ValorMed, em 2009 eram de 2755, correspondente a 98% de todas as farmácias do país (Farmácias, 2009). Em 2009 foram recolhidas 716 toneladas de medicamentos (Farmácias, 2010b).

Capítulo II – Métodos

Nota introdutória

O presente trabalho de investigação usou apenas métodos diretos de recolha de informação na componente empírica. Ao longo do período de elaboração da presente dissertação foi necessário procurar soluções de modo a ultrapassar sucessivos obstáculos, sendo que em alguns casos obrigavam a revisão dos métodos de trabalho inicialmente previstos.

Apesar dos sucessivos imprevistos nem sempre terem favorecido o alcance das propostas e metas delineadas, eles serviram para obter uma perceção das reais dificuldades pelas quais um investigador passa quando se propõe realizar uma pesquisa relacionada com o tema e com a população em estudo.

À medida que a pesquisa foi sendo aprofundada, foi-se dado conta da existência de alguns estudos sobre partes da temática em questão, a nível nacional mas principalmente a nível internacional. Contudo, não há nenhum trabalho que seja do nosso conhecimento que aborde a farmácia caseira de profissionais de farmácia, nem sobre automedicação ou eliminação por parte de profissionais de farmácia, tornando este estudo ainda mais interessante e cativador.

Apesar das inúmeras dificuldades encontradas, houve uma particular gratificação, e interesse em explorar este tema.

I - Alterações ao projeto inicial

A ideia inicial deste projeto consistia em inquirir a população em geral, de uma certa região do país e sem qualquer restrição profissional. Porém, a dificuldade em encontrar participantes a colaborar e serem eles próprios a preencher corretamente e devidamente todas as questões do inquérito com a máxima fiabilidade implicaria muitos gastos quer de tempo quer económicos. Outra possibilidade para inquirir a população em geral recolhendo dados fidedignos e completos seria o deslocamento próprio a casa das pessoas e fazer pessoalmente o preenchimento do inquérito e levantamento dos dados. Contudo, esta possibilidade requeria imenso tempo despendido e o acesso ao interior das habitações, o que poderia ser muito constrangedor e não muito aceite pela população. Tendo em conta todos estas perspetivas sentimos necessidade de alterar a população-alvo inicialmente escolhida.

Como o acesso à população em geral estava limitada, foi necessário especificar a população-alvo. Os profissionais de farmácia, que inclui os técnicos de farmácia e os farmacêuticos, são dos profissionais de saúde que mais estão habituados ao seu manuseio de medicamentos. Estes profissionais de saúde contactam diariamente com os medicamentos e são das pessoas que mais sabem sobre tudo o que está relacionado com estes, bem como dos produtos de saúde. Estando habituados aos termos técnicos utilizados sobre a temática, podendo ser eles próprios a responderem ao inquérito sem dificuldades no entendimento da linguagem. Sendo estes os principais motivos pelo qual a população-alvo escolhida ser os profissionais de farmácia. Os estagiários, quer do curso de ciências farmacêuticas quer de farmácia, foram também convidados a participarem no estudo, caso se encontrassem a estagiar em alguma das farmácias abrangidas. Foram incluídos no estudo uma vez que serão os próximos profissionais de farmácia a ingressar no mercado de trabalho e também porque podem ser um termo de comparação com as duas classes profissionais já em exercício profissional.

II - Dados sobre a população-alvo

Por uma questão de exequibilidade, foi opção deste projeto de investigação aplicar os inquéritos apenas aos profissionais de farmácia que trabalham no município do Porto. Além do fácil acesso e deslocamento, o Porto é o segundo município com maior número de farmácias (o primeiro é Lisboa com 272 farmácias em 2014)¹, sendo o primeiro distrito-/região com maior número de profissionais de farmácia a exercer profissão².

Apesar da população-alvo deste estudo ser os profissionais de farmácia, sentimos necessidade de obter informação sobre as farmácias existentes nas freguesias do concelho do Porto. Esta informação oferecia-nos o acesso a todos os profissionais de farmácia, uma vez que era através destas que se obtinha acesso a eles.

¹ Banco de dados do Instituto Nacional de Estatística - http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008208&contexto=bd&selTab=tab2, acedido a 23 de Setembro de 2015

² Banco de dados do Instituto Nacional de Estatística - http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004263&contexto=bd&selTab=tab2, acedido a 23 de Setembro de 2015

De acordo com os dados disponíveis pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2014 existiam 112 farmácias no município do Porto (menos uma que em 2013)³. Pela mesma fonte e referentes ao ano anterior, trabalhavam 583 profissionais de farmácia (ajudantes técnicos, ajudantes e praticantes de farmácia) no município (menos 84 profissionais do que em 2012)⁴. Porém, os dados disponibilizados sobre o número de profissionais de farmácia em atividade profissional são referentes ao ano de 2013 e sendo que o inquérito foi aplicado em 2014.

Aquando da recolha dos dados verificamos que o número de farmácias existentes no município do Porto era de 111, não coincidindo com os dados disponíveis. Relativamente ao número total de profissionais de farmácia (técnicos de farmácia e farmacêuticos) a exercer profissão nas farmácias deste município foi impossível de obter.

III - Recolha de dados

Para prosseguir com a investigação e a par da escolha dos objetivos e da problemática em questão, foram delineadas estratégias de trabalho para a recolha de dados. Antes de iniciar a entrega dos inquéritos propriamente dito, foi elaborada uma lista com todas as farmácias existentes no concelho do Porto, de acordo com os dados disponibilizados pelo INFARMED⁵. Esta lista serviu para saber o nome das farmácias e respetiva localização geográfica, bem como para fazer todos os registos diários para cada farmácia, de modo a fazer uma melhor organização e gestão. Nestes registos constavam-se as datas de deslocamento, os inquéritos entregues e os recebidos, e o consentimento ou não por parte da direção técnica/proprietário(a) da farmácia em questão.

Foi elaborado para cada uma das 15 freguesias do município do Porto, um mapa onde se encontrava identificado a localização geográfica de cada farmácia. A elaboração destes mapas tiveram como objetivo tornar mais fácil e simples o delineamento dos percursos para cada dia, sem nunca esquecer nenhuma farmácia.

³ Banco de dados do Instituto Nacional de Estatística - http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008208&contexto=bd&selTab=tab2, acedido a 23 de Setembro de 2015

⁴ Banco de dados do Instituto Nacional de Estatística - http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004263&contexto=bd&selTab=tab2, acedido a 18 de Julho de 2014

⁵ Dados obtidos através do INFARMED, disponíveis em: http://www.infarmed.pt/pt/licenciamento_inspeccao/farmacias/pesquisa/farmacia.php?valor=Porto&var=CO_NCELHO&submit=Pesquisar, acedido a 18 de Julho de 2014

Apesar de nenhuma pergunta se encontrar relacionada com a farmácia, era solicitado o consentimento à direção técnica/proprietário(a) da farmácia para que os profissionais de farmácia a exercer função na respetiva farmácia pudessem participar no estudo. Caso não fosse possível contactar pessoalmente com o(a) responsável pela direção técnica/proprietário(a) da farmácia, era solicitado a um dos profissionais de farmácia que entregasse o documento a solicitar a autorização (anexo II), bem como era entregue uma declaração de autorização (anexo III) e um inquérito (anexo IV), para que o(a) responsável pela direção técnica/proprietário(a) da farmácia soubesse exatamente no que consistia o estudo. Era também elucidado no que consistia o projeto, bem como era acordado uma data, combinada com o profissional, para obter a resposta.

No pedido de autorização encontrava-se escrito o solicitado ao responsável pela direção técnica/proprietário(a) da farmácia para que os profissionais pudessem participar, bem como se encontravam redigidos os objetivos do projeto.

Após o consentimento da direção técnica/proprietário(a) da farmácia, era solicitado aos profissionais a participação no estudo. Quando possível, o pedido era efetuado diretamente a cada profissional para colaborar. Porém, foi quase sempre impraticável. Por tal facto era pedido à direção técnica/proprietário(a) da farmácia ou ao profissional com quem se estava em contacto para solicitar aos colegas de trabalho a sua colaboração e fazer a distribuição dos inquéritos. Era questionado quantos inquéritos podiam ser deixados, o que normalmente correspondia ao número de profissionais a exercer. Ficava ainda combinado uma data de recolha dos inquéritos preenchidos, acordada com o profissional

Nos casos em que o responsável pela direção técnica/proprietário(a) da farmácia não consentisse que os profissionais de farmácia colaborassem no estudo, não era solicitado a nenhum profissional a exercer função naquela farmácia a colaborar no estudo sendo, portanto, excluídos do estudo.

A recolha dos dados decorreu entre o dia 22 de janeiro de 2014 e o dia 30 de abril do mesmo ano. Entre este período foram percorridas as 111 farmácias existentes do concelho do Porto. No que respeita aos profissionais de farmácia, obtivemos uma dimensão de 227, que correspondeu a trabalhadores de 66 farmácias das 111 existentes.

Como já mencionado, o instrumento de recolha de dados utilizado foi o inquérito. Este foi elaborado de forma a ser preenchido pelos profissionais de farmácia, cabendo a eles

o preenchimento da sua totalidade. No decorrer da entrega dos inquéritos aos profissionais de farmácia era solicitado e explicado que o preenchimento do inquérito tinha de ser efetuado nas suas habitações. Esta condição devia-se ao facto de necessitar dos medicamentos que o profissional tinha em sua casa para preencher totalmente, corretamente e de forma fidedigna a uma parte do inquérito. Esta questão era também mencionada quando se falava com a direção técnica/proprietário(a) da farmácia, de forma a informar que não seria retirado nenhum tempo de exercício profissional a quem respondesse ao inquérito.

O inquérito foi apresentado em papel e organizado em quatro grupos, totalizando 30 questões. A maioria de resposta eram fechadas e com algumas questões dependentes das alíneas selecionadas anteriormente. Anexado ao inquérito com um clip encontrava-se a declaração de consentimento informado (anexo V), notificando sobre as características do estudo, bem como eles participavam de forma voluntária ao mesmo.

Após a recolha do inquérito preenchido era imediatamente separado o consentimento informado do respetivo inquérito, garantindo assim a confidencialidade do mesmo. Posteriormente, os consentimentos informados e os inquéritos eram guardados separadamente.

Para o tratamento dos dados utilizou-se unicamente o programa SPSS Statistics versão 22.0. A classificação dos medicamentos foi realizada de acordo com o prontuário terapêutico *online*, entre os dias 15 de fevereiro de 2014 e 30 de março de 2015. A nível estatístico foi realizado, quando possível, o teste do qui-quadrado.

A nível de tratamento estatístico, nem todos os inquiridos responderam a todas as questões formuladas no inquérito. Por tal facto para cada análise estatística o *n* total pode variar. Quando os inquiridos não respondiam a uma questão eram automaticamente excluídos das análises estatísticas para tal questão.

IV - Critérios de exclusão

Ao longo da entrega dos inquéritos foram impostos alguns critérios de exclusão, não diretamente aos profissionais de farmácia mas sim às farmácias. Este facto deveu-se essencialmente à falta de acesso ao consentimento por parte da direção técnica/proprietário(a) para que os profissionais de farmácia pudessem participar. Os critérios de exclusão impostos foram:

- Deslocamento superior a 4 vezes à mesma farmácia para obter autorização por parte da direção técnica/proprietário(a);
- Solicitação/imposição, por parte da farmácia, para enviar *email* à direção técnica/proprietário(a) para obter autorização, uma vez que raramente se encontrava na farmácia ou por outros motivos;
- Espera de um telefonema por parte da direção técnica/proprietário(a) da farmácia a informar sobre a decisão de consentir ou não (telefonema este que os profissionais com quem se havia contacto disseram que seria efetuado);
- Quando a farmácia fazia parte de um grupo de farmácias e o único acesso à direção técnica/proprietário(a) de farmácia seria por *email* ou telefonema.

Estes critérios excluíram 18 das 111 farmácias. Apesar destes critérios de exclusão se aplicarem especificamente às farmácias em questão, indiretamente eram excluídos todos os profissionais de farmácia que exerciam a profissão nessas farmácias.

Pré-teste

O pré-teste do questionário foi realizado em 2013, a colegas do mestrado em Aconselhamento e Informação em Farmácia bem como a alguns profissionais de farmácia conhecidos e não trabalhadores no município do Porto, totalizando 8 profissionais. A aplicação do pré-teste teve como objetivo validar o instrumento de avaliação (o inquérito), bem como aperfeiçoá-lo, de modo a torná-lo mais simples, compreensível e a melhorar alguns aspetos. Os dados deste pré-teste não foram incluídos nos resultados deste estudo.

Com a realização do pré-teste foi adicionado, no primeiro grupo do inquérito, duas questões: a primeira a inquirir a categoria profissional e a segunda a investigar o tempo de exercício profissional. Foi ainda adicionado uma nota de rodapé destinado a clarificar o preenchimento da primeira tabela. Foi também corrigido um lapso de repetição da mesma doença crónica na última questão deste grupo.

No segundo grupo foi sugerido transferir questões para outro grupo devido ao enquadramento. Uma vez que havia muitas questões seguidas em que as opções de escolha eram apenas “Sim” e “Não”, foi sugerido que juntasse as questões e colocasse numa tabela, tornando o inquérito mais pequeno a nível estético.

Outra sugestão de melhoria do inquérito foi usar uma escala de *Likert* de 5 níveis para a penúltima questão do terceiro grupo, de modo a quantificar melhor o nível de

concordância com a afirmação empregada. Contudo, a totalidade da escala não se enquadrava por completo, sendo usado apenas quatro níveis: “Sempre”, “Frequentemente”, “Raramente” e “Nunca”.

No quarto e último grupo foi indicado tornar mais clara a primeira questão, uma vez que podia suscitar algumas dúvidas.

Em todo o inquérito foi destacado, através de sublinhado, alguns pontos importantes de algumas questões, bem como nas questões onde o inquirido apenas podia selecionar uma resposta. Esta ação teve como objetivo que os inquiridos respondessem o mais próximo daquilo que era desejado, bem como tivessem em mente, ao responder, o que era mais importante naquela questão. Por outro lado, havia algumas questões semelhantes. Por tal facto é que também foi sublinhado certos conteúdos das questões, para que o inquirido percebesse, de imediato, a diferença entre as questões.

V - Estrutura do inquérito

De forma a obter um inquérito estruturado e por temas, foi necessário dividir o inquérito em quatro grupos: “Agregado familiar e outros”, “Medicamentos e armazenamento de medicamentos”, “Automedicação” e “Eliminação de medicamentos”.

- **Agregado familiar e outros**

As questões que se encontravam na primeira parte do inquérito eram relacionadas com a parte profissional do inquirido, questões sociodemográficas do profissional e questões de identificação dos restantes elementos do agregado familiar como idade, sexo, profissão e habilitações literárias, bem como questões relacionados sobre a existência de alguma patologia crónica no agregado familiar.

- **Medicamentos e armazenamento dos medicamentos**

O segundo grupo do questionário abordada os temas relacionados com os medicamentos que cada profissional apresentava em sua habitação, de forma individual, bem como sobre o armazenamento dos medicamentos. Ou seja, numa primeira parte há o preenchimento de uma tabela em que para cada medicamento existente na habitação, é verificado certos itens relacionados com o próprio medicamento e armazenamento. Posteriormente há um conjunto de questões relacionadas com o armazenamento dos medicamentos, quer de medicamentos de uso diário, como de medicamentos de uso não diário.

- **Automedicação**

Eram apenas 5 as questões que faziam parte deste grupo de perguntas, mas eram questões de grande relevância uma vez que, a partir do momento em que os profissionais de farmácia apresentam medicamentos armazenados sem prescrição médica, praticam automedicação ou eliminação. E apesar de serem poucas as questões, dá para obter uma visão geral sobre a automedicação praticada.

- **Eliminação de medicamentos**

O último grupo de questões encontrava-se relacionado com a geração de resíduos de medicamentos em casa, o motivo de armazenamento de medicamentos fora de uso e sobre o respetivo destino e eliminação.

Capítulo III – Apresentação e análise dos resultados

Nota introdutória

O inquérito usado como fonte primária e única na presente investigação foi aplicado a 227 profissionais de farmácia (nomeadamente a farmacêuticos e técnicos de farmácia) e estagiários (de ciências farmacêuticas e de farmácia). Todos os inquiridos exerciam a sua profissão numa das 111 farmácias das 15 freguesias do município do Porto. O questionário tinha como objetivo perceber/aferir o tema sobre a “farmácia caseira” que cada profissional de farmácia possuía na sua habitação. Incluía questões relacionadas com os medicamentos existentes nas habitações, armazenamento dos medicamentos, automedicação e eliminação, como referido anteriormente.

A amostra pretendida inicialmente eram, no mínimo, 232 inquiridos (com esta amostra obtinha-se um nível de confiança de 95% e um intervalo de confiança de 0,5%). Contudo, devido a contratempos externos aos nossos esforços, nomeadamente ao difícil acesso à direção técnica/proprietário(a) das farmácias e, posteriormente, aos profissionais de farmácia, a amostra final foi de 227 inquiridos. Para obter esta amostra foi elaborado o levantamento de dados aos profissionais de farmácia das 111 farmácias. Os profissionais de farmácia que exerciam a profissão em 18 farmácias foram excluídos, uma vez que as farmácias enquadraram-se em pelo menos um critério de exclusão. Das restantes farmácias, 27 responsáveis pela direção técnica/proprietários de farmácia não consentiram que seus trabalhadores participassem neste estudo.

Após a seriação inicial, conseguiu-se ter autorização para inquirir os profissionais de farmácia em 66 farmácias, o que resulta numa amostra superior a 50% do total de farmácias existentes no município do Porto. No entanto, ao longo do processo de inquérito, deparámo-nos com a não cooperação de alguns profissionais de farmácia. Dos 320 inquéritos entregues nas 66 farmácias, apenas foram devolvidos 227 inquéritos preenchidos apresentando, deste modo, uma taxa não-respostas de 29%.

Com a amostra obtida foi possível atingir, para um nível de confiança de 95%, uma margem de erro (intervalo de confiança) de 5%⁶. O cálculo do intervalo de confiança foi

⁶ O cálculo do intervalo de confiança da amostra foi realizado através da ferramenta *sample calculator*, disponível em <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> (acedido em 23/09/2015)

realizado a partir dos dados disponibilizados pelo INE de 2012 (583 profissionais de farmácia).

I - Caracterização da amostra em estudo

Como já citado, o tamanho da amostra é de 227 profissionais de farmácia. De entre a totalidade de inquiridos, 128 (56,6%) eram farmacêuticos e 78 (34,5%) eram técnicos de farmácia. Os restantes inquiridos eram estagiários (8,9%) dos dois cursos (farmácia e ciências farmacêuticas). Trata-se sobretudo de uma população predominantemente farmacêutica.

Tabela III: Distribuição do número de inquiridos segundo a categoria profissional (n=206)

Categoria profissional	n	%
Farmacêutico	128	56,6
Técnico de farmácia	78	34,5
Estagiário	20	8,9
Total	226	100

II.I – Tempo de exercício profissional

Na distribuição dos farmacêuticos e técnicos de farmácia segundo o tempo de exercício profissional, podemos observar que temos uma amostra muito diversa, que varia entre os 1 aos 50 anos. Como observável na Figura I, mais de metade dos nossos inquiridos são profissionais de farmácia que exercem a profissão entre os 1 a 9 anos (52%, correspondente a 102 profissionais de farmácia). O tempo de exercício profissional dos estagiários não entraram para esta análise, uma vez que foram considerados como estudantes.

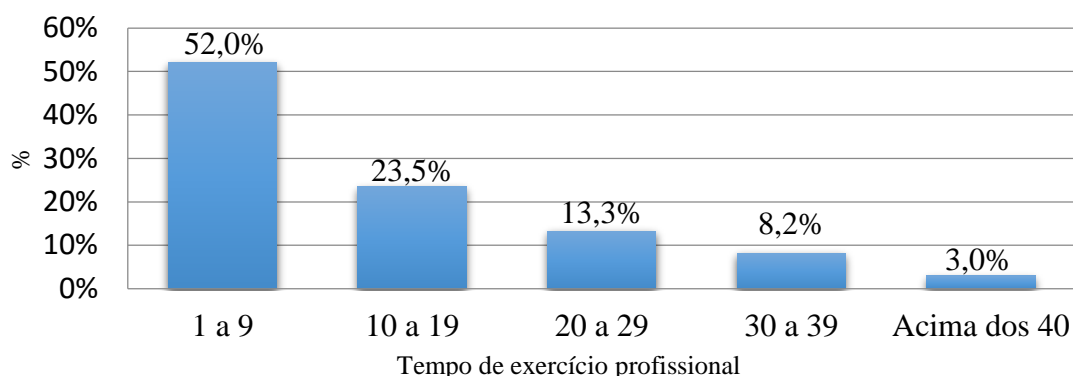


Figura I: Distribuição do número de farmacêuticos e técnicos de farmácia de acordo com o tempo de exercício profissional (n=196)

Foram também determinadas medidas de tendência central em relação ao tempo de exercício profissional. A média em estudo situa-se nos 13 anos e os profissionais que mais colaboraram no estudo foram os que exerciam a profissão há 5 anos (ver anexo VI).

Apesar do número de farmacêuticos que responderam ao estudo ser superior ao número de técnicos de farmácia, esta apenas o é até aos 19 anos de exercício de funções. A partir dos 20 anos, há mais técnicos de farmácia a exercer profissão do que farmacêuticos, como podemos confirmar na Figura II.

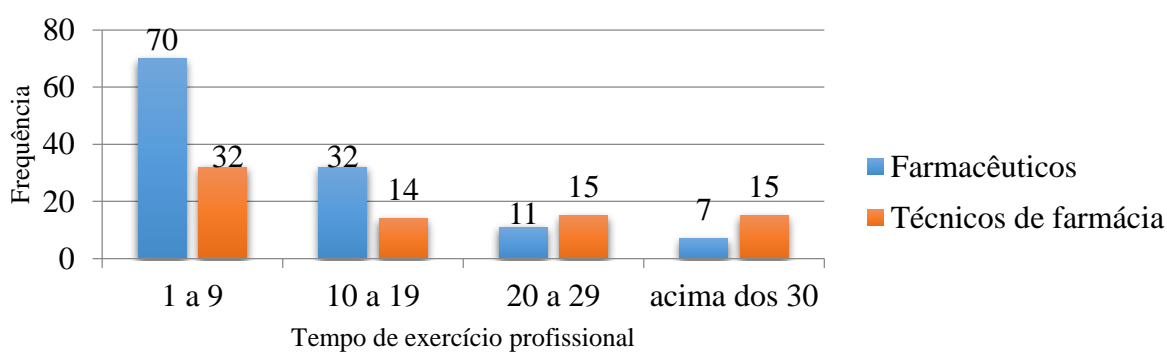


Figura II: Distribuição do tempo de exercício profissional de acordo com a categoria profissional (n=196)

De acordo com a categoria profissional, da totalidade dos técnicos de farmácia, 32 (42,1%) encontram-se em atividade profissional entre 1 e 9 anos, ao passo que dos farmacêuticos, a frequência é de 70 (58,3%). Através do teste do Qui-quadrado verificamos que existe diferença significativa em relação ao tempo de exercício profissional relacionado

com a categoria profissional (farmacêuticos e técnicos de farmácia), com uma probabilidade de erro de 5%.

I.II – Composição dos agregados familiares

Na distribuição dos profissionais de farmácia segundo o número de elementos do agregado familiar, podemos observar na Figura III que grande parte dos agregados familiares são compostos por 3 e 4 elementos (29,2% e 27,9%), respetivamente. De realçar que a média de elementos por agregado familiar é de 2,8.

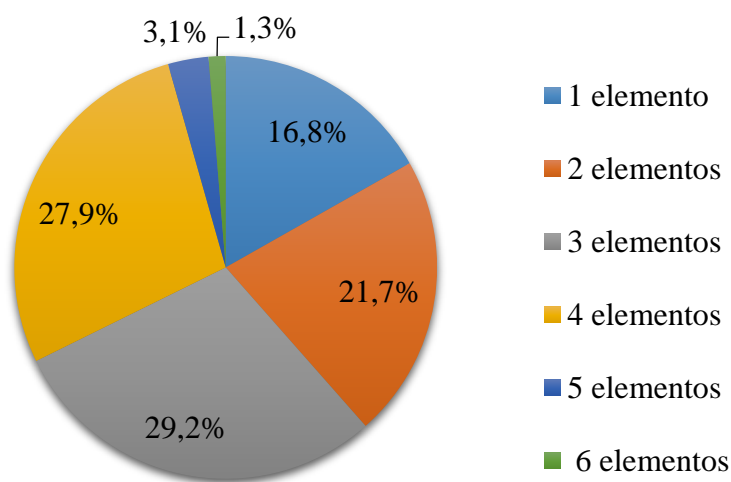


Figura III: Número de elementos por agregado familiar (n=226)

O número de elementos, por agregado, de acordo com a faixa etária encontra-se ilustrado na Figura IV. Verifica-se que em 89 agregados familiares existem dois elementos entre os 19 e os 64 anos. De realçar que existe pelo menos 1 elemento com idade compreendida entre os 0 e os 12 anos em 44 agregados. Este dado é relevante uma vez que significa a presença de crianças menores em quase 20% dos agregados familiares, o que pode significar a existência de medicamentos específicos em algumas farmácias caseiras de alguns agregados.

Outro dado relevante é a existência de pelo menos um elemento no agregado com mais de 65 anos em 17 agregados familiares, o que pode estar associado à presença de medicamentos de uso continuado nas habitações.

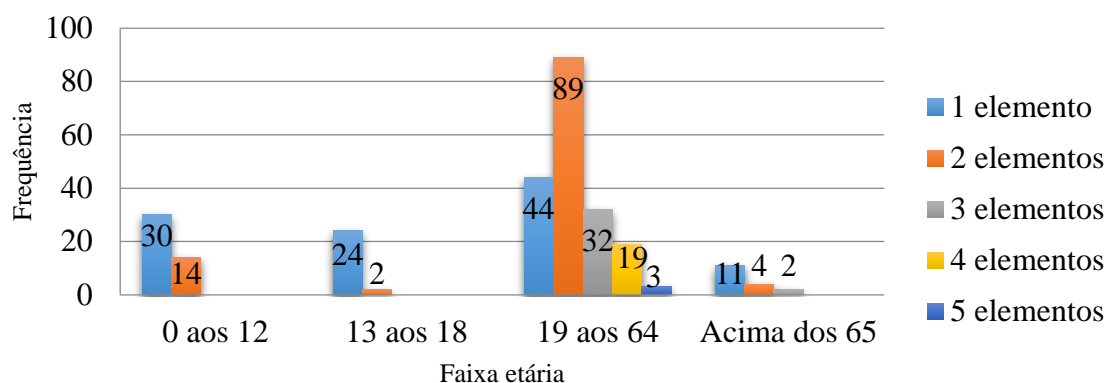


Figura IV: Agregados familiares que apresentam algum elemento familiar nas respectivas faixas etárias (n=188)

Foi ainda possível verificar que existiam 34 inquiridos com idade compreendida entre os 19 e os 64 anos, que moram sozinhos, bem como uma pessoa com mais de 65 anos (ver anexo VII).

Na Tabela IV encontra-se descrito o número de elementos do agregado familiar que apresentam atividade profissional relacionada com a área da saúde, independente da sua profissão. Como podemos verificar através da análise da tabela, há 139 agregados familiares que apresentam um elemento na família com profissão ligada à saúde. Nestes casos, serão os próprios profissionais de farmácia. No caso dos estagiários, os 5 agregados que apresentam um elemento com profissão ligada à saúde e os 2 agregados com 2 elementos com profissão ligada à saúde, nenhum destes elementos corresponde aos estudantes do curso de farmácia ou ciências farmacêuticas, uma vez que foram considerados como estudantes e não como tendo profissão ligada à saúde.

Tabela IV: Número de agregados familiares com elementos com profissão ligada à saúde, de acordo com a profissão (n=178)

Profissão	Número de agregado familiar com elementos com profissão ligada à saúde			
	1	2	3	Total
Técnico de farmácia	57	7	0	64
Farmacêutico	77	28	2	107
Estagiário	5	2	0	7
Total	139	37	2	178

Analisando a Tabela V verificamos que todos os farmacêuticos apresentam como habilitações literárias o ensino superior. O mesmo não se pode dizer dos técnicos de farmácia. Verificamos que, dos 64 agregados familiares que apresentam pelo menos um técnico de farmácia, destes apenas 34 agregados apresentam alguém com o ensino superior, ou seja, apenas 53,1% dos agregados com técnicos de farmácia tem pelo menos um elemento do agregado familiar com ensino superior, não garantindo que seja o técnico de farmácia com esta habilitação.

Tabela V: Habilitações literárias dos elementos do agregado familiar por categoria profissional (n=178)

Habilitações	N.º de elementos do agregado	Categoria profissional		
		Técnico de farmácia (n=64)	Farmacêutico (n=107)	Estagiário (n=7)
Ensino superior	1	24	44	3
	2	7	52	2
	3	3	9	2
	4	0	2	0
	Total	34	107	7
Ensino secundário	1	28	12	1
	2	12	7	1
	Total	40	19	2
Ensino básico completo	1	15	4	4
	2	5	2	1
	Total	20	6	5
Ensino básico incompleto	1	9	2	4
	2	3	5	1
	3	0	0	1
	Total	12	7	6
Não sabe ler	1	0	1	0
	Total	0	1	0

Dos 227 profissionais de farmácia que participaram no estudo, 1 não respondeu se era estudante, técnico de farmácia ou farmacêutico, 6 não preencheram a tabela com nenhum dado sobre a composição do seu agregado familiar, em 42 inquéritos o número de elementos do agregado familiar identificado na terceira questão (1.3 Quantos elementos compõem o seu agregado familiar?) não correspondia ao número de dados de elementos fornecidos na

tabela, pelo que não foram também contabilizados. Quando a tabela não estava preenchida na sua totalidade (com todos os dados para todos os elementos do agregado familiar), os dados também não eram contabilizados.

II - Doenças crónicas no agregado familiar

Pretendíamos verificar se os inquiridos apresentavam ou não alguém no seu agregado familiar com alguma doença crónica, ao qual se verificou que em 91 agregados familiares (42,5%) alguém sofria.

Tendo em conta o esperado número de inquiridos que refere apresentar alguém no seu agregado com doenças crónicas, procurou-se avaliar quais eram essas doenças. Em 45,1% dos agregados havia pelo menos uma pessoa que apresentava hipercolesterolemia, sendo esta a doença mais identificada. A segunda patologia crónica mais frequente foi a hipertensão arterial (39,6%), seguido de diabetes (29,7%), alergias (28,6%) e rinite (23,1%).

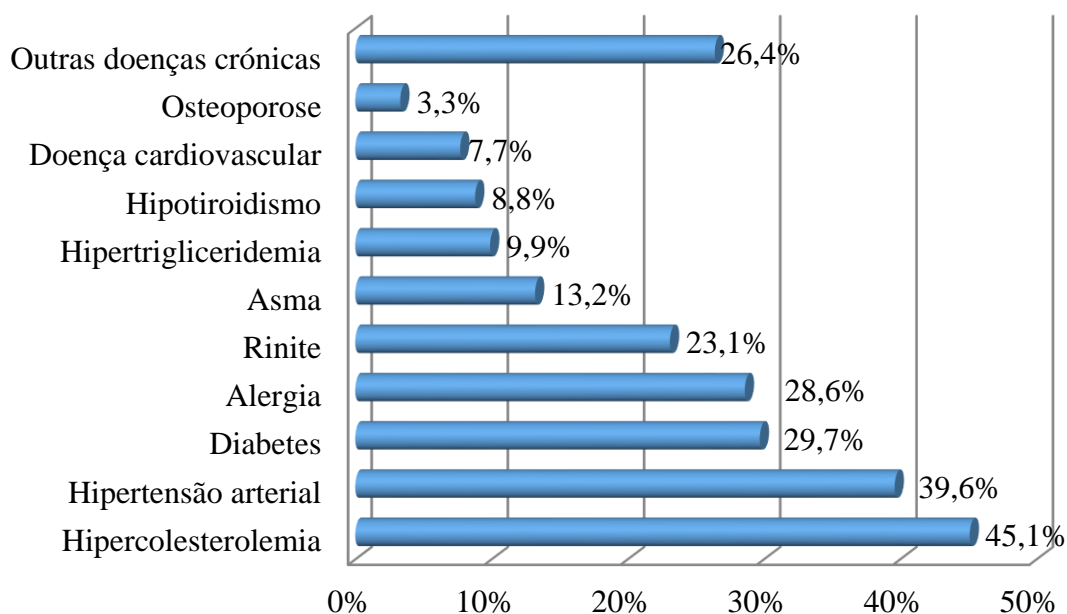


Figura V: Doenças crónicas sofridas por pelo menos uma pessoa do agregado familiar (n=91)

De entre os 25 profissionais de farmácia que mencionaram apresentar outras doenças crónicas além das mencionadas, 5 agregados referem que alguém sofre de depressão (anexo VIII). A segunda doença mais identificada pelos agregados foi a colite ulcerosa (doença de Crohn), presente em 4 agregados familiares. O refluxo gastro-esofágico e a artrite

reumatoide foram identificados por dois inquiridos cada, quando mencionaram existir outras doenças crônicas.

III - Medicamentos que compõem a farmácia caseira

O número total de medicamentos existentes em todos os agregados familiares são 2491, no qual 218 agregados apresentam, no mínimo, 1 medicamento ou suplemento alimentar. A média de medicamentos e suplementos alimentares por habitação é de 11,39, sendo 6 o número de medicamentos mais frequente (moda), presente em 20 agregados familiares (ver anexo IX). O máximo de medicamentos e suplementos alimentares encontrados foi de 65 e o mínimo foi 1. Os 9 profissionais de farmácia que não identificaram nenhum medicamento pode dever-se a não ter efetivamente nenhum medicamento na sua habitação ou não respondeu a esta parte do inquérito. Por dificuldade em perceber alguma caligrafia, 10 medicamentos ou suplementos alimentares do total da medicação registada não foram possíveis de identificar.

Foram identificados 579 medicamentos (por Denominação Comum Internacional (DCI) e marca) e suplementos alimentares diferentes nos 218 agregados familiares. Do total de medicamentos e suplementos alimentares identificados pelos inquiridos (n=579), 402 medicamentos identificados eram de marca, 90 medicamentos identificados através da DCI e 87 suplementos alimentares diferentes. Agrupando os 492 medicamentos (medicamentos de marca e por DCI) apenas em DCI, verificou-se a existência de 369 medicamentos diferentes.

III.I – Frequência dos medicamentos

No Figura VI, encontra-se descrito os medicamentos com frequência igual ou superior a 20 embalagens. Averigua-se que o medicamento mais frequente é o Ben-u-ron®, com uma percentagem de 5,8%, seguido do Brufen® (4,5%). A frequência de todos os medicamentos encontra-se no anexo X, agrupado por grupo farmacoterapêutico, de acordo com a classificação do prontuário terapêutico *online*.

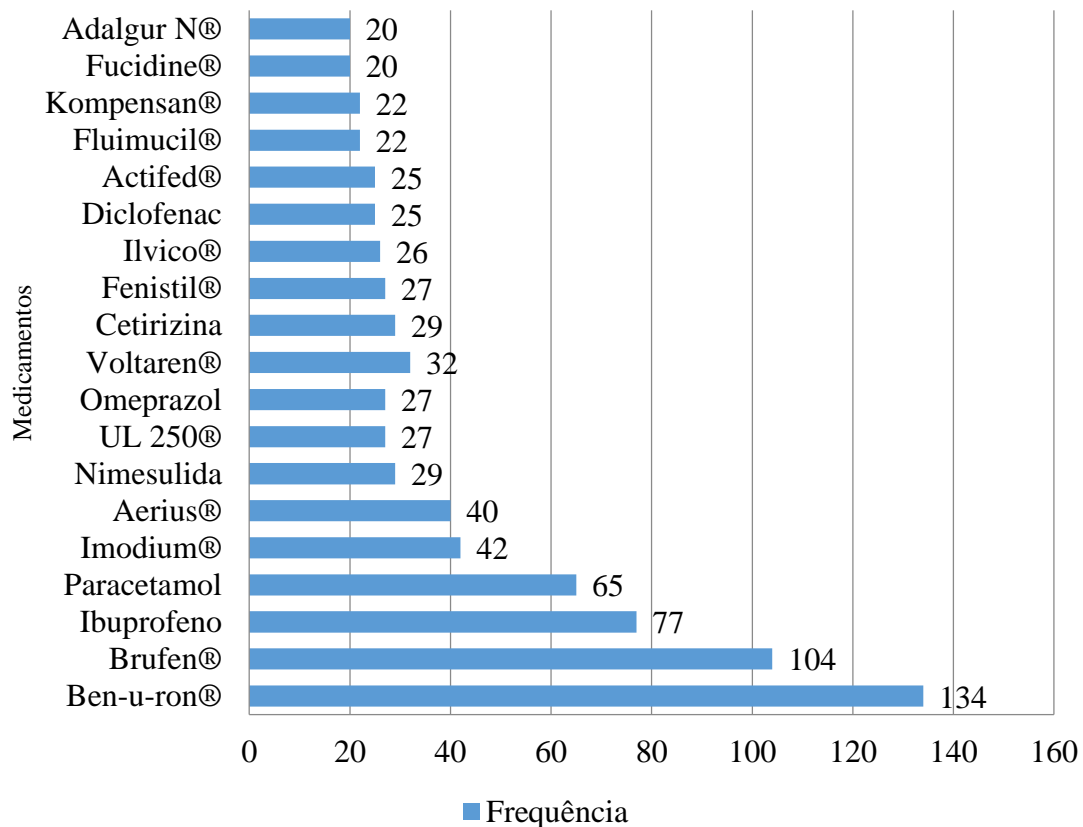


Figura VI: Medicamentos registados com frequência igual ou superior a 20 (n=2320)

De entre os suplementos alimentares mais frequentes, encontram-se o Chologutt® (13 embalagens), o Biafine® (11 embalagens), o Arankelle® e o Rhinomer®, com 6 embalagens cada. Os restantes suplementos alimentares apresentam-se com frequência inferior a 4 embalagens e encontram-se descritos no anexo XI.

III.II – Frequência dos medicamentos por grupo farmacoterapêutico

Classificando os medicamentos encontrados nas habitações dos profissionais de farmácia, verifica-se que os medicamentos mais frequentes pertencem ao grupo farmacoterapêutico dos medicamentos usados para o “Sistema Nervoso Central” (22,6%), seguido dos medicamentos para o “Aparelho locomotor” (18,3%). Os medicamentos para o “Aparelho digestivo” foram também encontrados em uma percentagem bastante elevada (17,5%), como podemos averiguar através da Tabela VI.

Tabela VI: Distribuição dos medicamentos registrados de acordo com o seu grupo farmacoterapêutico (n=2320)

Classe de Medicamentos	n	%
1- Medicamentos anti-infecciosos	58	2,5%
2- Sistema Nervoso Central	524	22,6%
3- Aparelho cardiovascular	172	7,4%
4- Sangue	29	1,3%
5- Aparelho respiratório	133	5,7%
6- Aparelho digestivo	408	17,6%
7- Aparelho geniturinário	34	1,5%
8- Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas	130	5,6%
9- Aparelho locomotor	425	18,3%
10- Medicação antialérgica	189	8,1%
11- Nutrição	25	1,1%
13- Medicamentos usados em afeções cutâneas	123	5,3%
14- Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas	57	2,5%
15- Medicamentos usados em afeções oculares	10	0,4%
16- Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	2	0,1%
18- Vacinas e imunoglobulinas	1	0,04%

O grupo farmacoterapêutico 17, que corresponde aos “Medicamentos usados no tratamento de intoxicações” foi excluído como possível grupo farmacoterapêutico para medicação existente nas habitações, uma vez que não faz sentido a existência de medicamentos numa habitação com o objetivo de tratar uma intoxicação.

Na sua maioria, os medicamentos apresentam várias formas farmacêuticas mas estão classificados em apenas um grupo farmacoterapêutico, sendo de fácil identificação o grupo farmacoterapêutico. Porém, ao longo do tratamento de dados foram identificados alguns medicamentos que pertenciam a mais de um grupo farmacoterapêutico. De modo a solucionar esta questão, nesses casos os medicamentos foram classificados através da forma farmacêutica identificada pelo profissional de farmácia. Ou seja, através das formas farmacêuticas dos medicamentos não restavam dúvidas do grupo farmacoterapêutico a que

o medicamento se destinava em cada situação, na maioria das situações. Porém, há 8 medicamentos em que não foi possível saber ao certo a que grupo farmacoterapêutico pertenciam, ao qual foram classificados nos grupos farmacoterapêuticos mais gerais. Esses medicamentos são a Aspirina®, o Aspegic®, o Pulmicort®, o Ventilan®, a Finasterida, a Provera®, o Voltaren® e o Flagyl® (para este último medicamento, o subgrupo farmacoterapêutico a que pode pertencer é diferente, mas o grupo farmacoterapêutico é o mesmo).

Dos 86 subgrupos farmacoterapêuticos existentes nos 16 grupos farmacoterapêuticos mencionados anteriormente, apenas foram identificados medicamentos de 62 subgrupos farmacoterapêuticos. O subgrupo farmacoterapêutico mais frequente foi o correspondente aos “9.1 Anti-Inflamatórios Não Esteróides” (16,8%), pertencente ao grupo do “9. Aparelho locomotor”, como se pode apurar na Figura VII. O segundo subgrupo mais frequente entre todos foi o dos “2.10 Analgésicos e antipiréticos” (13,5%), seguido dos “10.1 Anti-histamínicos” (8,1%).

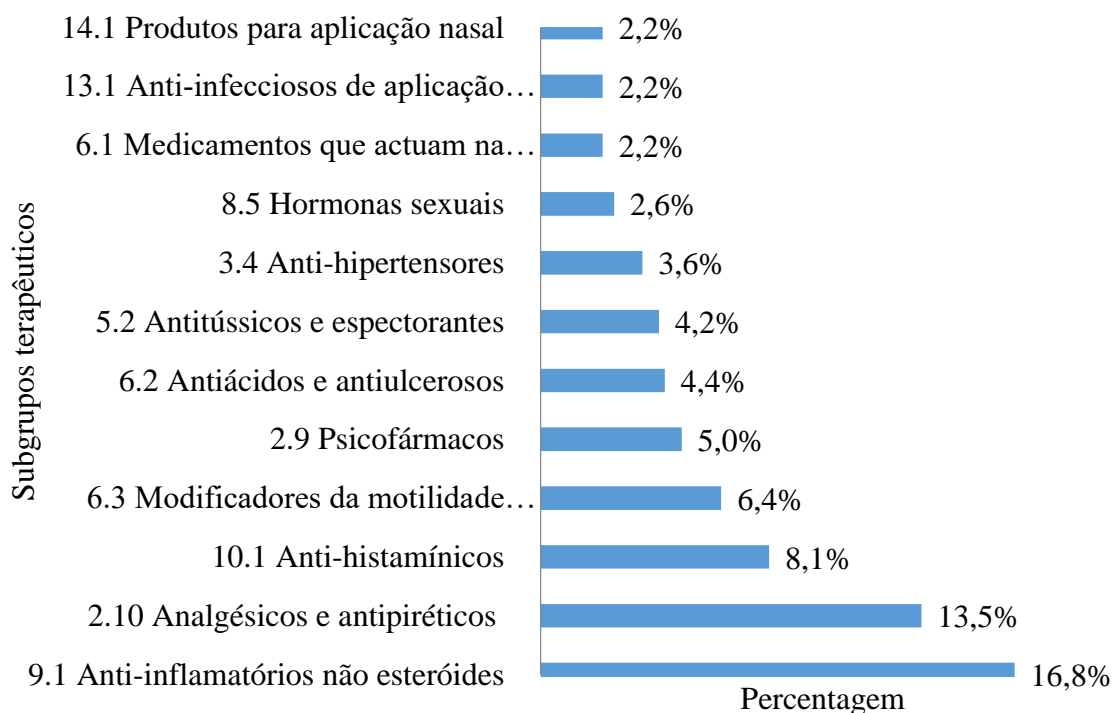


Figura VII: Distribuição dos medicamentos registados de acordo com o seu subgrupo farmacoterapêutico, com frequência igual ou superior a 50 medicamentos (n=2320)

Os restantes resultados sobre a frequência dos subgrupos farmacoterapêuticos presentes encontram-se no anexo XII.

Foi verificada a existência de 48 medicamentos antibacterianos e 97 medicamentos antitússicos e expetorantes. O medicamento mais frequente dentro do grupo dos antibacterianos é o Clavamox® (anexo X). O Victan® é o medicamento mais frequente no grupo dos psicofármacos. O Imodium® e o Omeprazol são os medicamentos mais frequentes no grupo dos medicamentos pertencentes ao subgrupo dos “6.3 Modificadores da motilidade gastrointestinal” e “6.2 Antiácidos e anti-ulcerosos”, respetivamente.

III.III – Classificação dos medicamentos por forma farmacêutica

De acordo com as formas farmacêuticas designadas no prontuário terapêutico para os medicamentos, verificou-se 85 formas farmacêuticas diferentes entre todos os medicamentos registados neste estudo. Porém, 56,2% (1303 embalagens) dos medicamentos apresentavam-se sob a forma de comprimidos, comprimidos revestidos por película ou comprimidos revestidos. As cápsulas e os cremes foram as seguintes formas farmacêuticas mais frequentes, com uma percentagem de 4,7% e 4,1%, respetivamente (109 e 94 embalagens).

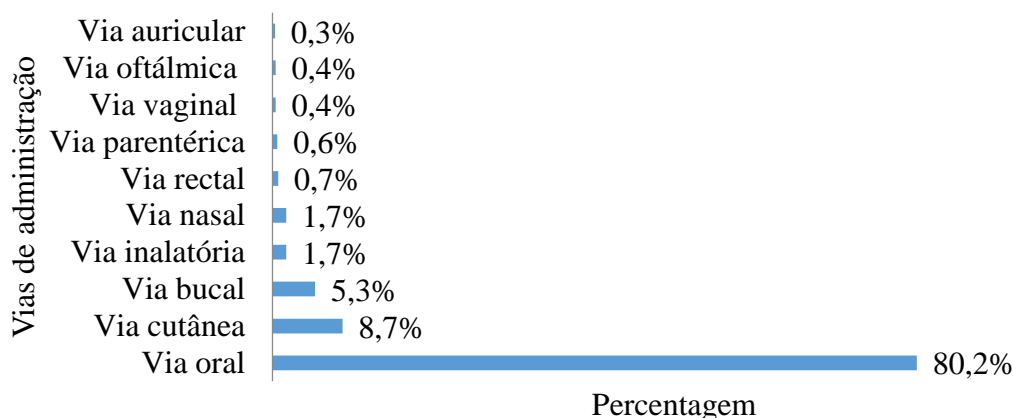


Figura VIII: Formas farmacêuticas dos medicamentos agrupadas por via de administração (n=2316)

A Figura VIII faz-nos referência as vias de administração ao qual os medicamentos presentes nas habitações dos inquiridos se destinam. Averigua-se que 80,2% dos medicamentos se destinam à via de administração oral, correspondendo a 1856

medicamentos. A segunda via de administração mais frequente é a via cutânea, com uma frequência de 202 medicamentos.

Tendo em conta a frequência de medicamentos para a via de administração parentérica, foi verificado quais os medicamentos em questão. Aferiu-se que 9 medicamentos pertenciam ao subgrupo farmacoterapêutico “8.4 Insulinas, antidiabéticos orais e glucagon” (Lantus®, Levemir®, Humulin Nph®, Mixtard®, Insulatard®, Humalog). As outras formas farmacêuticas injectáveis eram o Relmus® (2.3 Relaxante muscular), Permadoze® (4.1 Antianémico), Depo-medrol® (8.2 Costiosteróide) e Voltaren® (9.1 Anti-inflamatório não esteroide).

Relativamente às formas farmacêuticas da via oftálmica, todos os medicamentos pertencem ao grupo “15. Medicamentos usados em afeções oculares”. Averiguou-se que 4 desses medicamentos pertenciam ao subgrupo farmacoterapêutico dos “15.1 Anti-infecciosos tópicos”, 4 medicamentos pertencem ao subgrupo “15.6 Outros medicamentos e produtos usados em oftalmologia”. Há ainda 2 medicamento² que pertencem ao subgrupo “15.4 Medicamentos usados no tratamento do glaucoma”.

No que respeita às formas farmacêuticas encontradas para administração auricular, apurou-se que a existência de 5 embalagens de Otoceril®, 1 embalagem de Oto-Synalar N® e 1 embalagem de Polydexa®. Todos estes medicamentos pertencem ao subgrupo farmacoterapêutico “14.2 Produtos para aplicação no ouvido”.

III.IV – Frequência de medicamentos genéricos e de marca

Aos inquiridos que afirmaram apresentar medicamentos em casa, foi também solicitado que identificassem se os medicamentos eram genéricos ou não. Assim, verificou-se que a frequência dos medicamentos de marca (1871 medicamentos e suplementos alimentares) é muito superior à frequência dos medicamentos genéricos (618 medicamentos). Porém, dos 402 medicamentos de marca identificados pelos inquiridos, 241 não possuem medicamentos genéricos, ao passo que 161 já possui. A média de medicamentos genéricos por habitação ronda os 2,8 medicamentos, ao passo que dos medicamentos de marca é de 8,6 medicamentos.

Foi também averiguado que a frequência do número de medicamentos genéricos mais prevalente (moda) foi 2 embalagens de medicamentos genéricos, com uma frequência em 41 habitações. Porém, há 39 agregados familiares que não apresentam nenhuma

embalagem de medicamentos genéricos na sua habitação. No que se refere aos medicamentos de marca, 4 embalagens de medicamentos foram as mais frequentes (moda igual a 25).

Dos medicamentos genéricos, os mais frequentes foram o Ibuprofeno (12,5%), o Paracetamol (10,4%), a Nimesulida (6,1%), o Omeprazol (5,9%) e a Cetirizina (4,8%). Por sua vez, dos medicamentos de marca, os mais frequentes foram o Ben-u-ron® (7,6%) e o Brufen® (5,5%), seguido de Imodium® (2,5%), Aerius® e UL250® (2,2% cada).

III.V - Prazo de validade dos medicamentos e suplementos alimentares

No que respeita ao prazo de validade dos medicamento e suplementos alimentares, a Figura IX dá-nos referência ao encontrado em nosso estudo. Aferiu-se que há 111 medicamentos (4,5%) fora do prazo de validade e que se encontram armazenados nas habitações dos profissionais de farmácia.

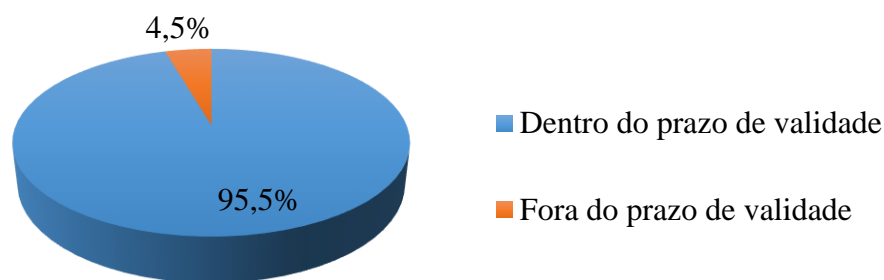


Figura IX: Distribuição dos medicamentos de acordo com o prazo de validade (n=2468)

Verificando as vias de administração a que se destinavam os medicamentos que se encontravam fora do prazo de validade, apurou-se que 50,5% destinavam-se a ser administrados pela via oral, 24,3% via cutânea e 8,1% pela via bucal. Ainda destes medicamentos que se encontravam fora do prazo de validade, 9,9% ou eram suplementos alimentares ou medicamentos no qual não foi identificado a sua forma farmacêutica e, indiretamente, a sua via de administração.

Após a análise específica dos medicamentos e suplementos alimentares com prazo de validade expirado, verificou-se que o medicamento UL250® e Fucidine® são os mais frequentes, com 4 embalagens cada fora do prazo de validade. No que se refere aos subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos fora do prazo de validade destaca-se os

“9.1 Anti-inflamatórios não esteróides”, os “6.3 Modificadores da motilidade gastrointestinal”, os “10.1 Anti-histamínicos” e os “13.1 Anti-infecciosos de aplicação na pele”, com 13, 9, 9 e 7 embalagens fora do prazo de validade, respectivamente. Averiguou-se que existia 10 suplementos alimentares fora do prazo de validade.

Fazendo a avaliação dos medicamentos e suplementos alimentares fora do prazo de validade por agregado, verifica-se a existência de 190 agregados sem nenhum medicamento fora do prazo de validade. De destacar a existência de 1 agregado familiar com 27 medicamentos e suplementos alimentares fora do prazo de validade, bem como outro com 18 embalagens fora do prazo de validade.

III.VI- Condições de armazenamento dos medicamentos (na embalagem)

No preenchimento da tabela que se encontrava no inquérito, era também questionado para cada medicamento se este se encontrava no interior de uma embalagem. Aferiu que 90,1% dos medicamentos encontram-se dentro de embalagens, ao passo que 244 medicamentos encontravam-se fora. Dos 2227 medicamentos que se encontravam dentro de uma embalagem, todos eles se encontravam no interior da embalagem correspondente ao medicamento em questão, ou seja, encontram-se armazenados no interior da embalagem original.

Os medicamentos que não apresentavam embalagem não foram contabilizados para as questões seguintes, nomeadamente sobre se a embalagem correspondia ao medicamento, se apresentava bula e se esta correspondia ao medicamento, se na embalagem estava escrito a posologia na embalagem e o motivo da compra do medicamento.

III.VII – Condições de armazenamento dos medicamentos (presença de bula/folheto informativo)

Observou-se que 2158 (97%) dos medicamentos apresentam bula/folheto informativo, ao invés de 66 medicamentos/suplementos alimentares, observável pela Figura X. Esta falta da bula/folheto informativo corresponde a medicação presente em 31 agregados familiares, contrastando com os 187 agregados que referem que todos os medicamentos/suplementos alimentares apresentam bula/folheto informativo.

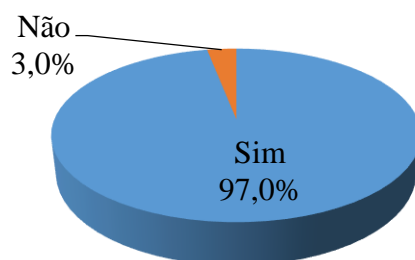


Figura X: Medicamentos apresentam bula/folheto informativo (n=2224)

De salientar que apenas uma bula/folheto informativo não correspondia ao respetivo medicamento (0,05%), ao contrário dos 2157 medicamentos que apresentavam a bula/folheto informativo correspondente ao medicamento em questão.

III.VIII - Informações sobre a posologia e informações escritas nas embalagens

Quando questionado se nas embalagens dos medicamentos/suplementos alimentares estava escrito a posologia, aferiu-se que 18,3% (n=407) dos medicamentos/suplementos alimentares estava escrito a posologia, ao invés de 81,7%. Averiguou-se que em 124 agregados não há nenhum medicamento/suplementos alimentares em que esteja escrito a posologia na embalagem. Dos medicamentos/suplementos alimentares em que estava escrito a posologia na embalagem, 139 medicamentos/suplementos alimentares estavam a ser utilizados no momento (34,2%).

Foi também questionado se nas embalagens dos medicamentos/suplementos alimentares estava escrito o motivo pelo qual foi comprado o medicamento, ao qual em 115 medicamentos (5,2%) estava designado na embalagem o motivo da compra.

III.IX – Utilização dos medicamentos/suplementos alimentares no momento de aplicação do inquérito

A última questão colocada sobre cada medicamento/suplemento alimentar armazenado nas habitações, consistia em saber se o medicamento estava a ser ou não utilizado no momento da aplicação do inquérito. De acordo com as respostas obtidas, verificou-se que em 50 agregados familiares não havia nenhuma medicação a ser utilizada no momento de aplicação do inquérito, e em 11 agregados todos os medicamentos presentes naqueles agregados estavam a ser utilizados no momento.

Apurou-se que 26,7% dos medicamentos estavam a ser utilizados no momento de aplicação do inquérito, correspondendo a 617 medicamentos. De entre os medicamentos em utilização, o Ben-u-ron® foi o medicamento mais frequente (19 embalagens), seguido da Sinvastatina, Crestor® (frequência de 11 cada medicamento) e o Daflon® (frequência de 10 medicamentos). Dos 681 medicamentos em utilização no momento, 6 não foram possíveis de identificar.

Tendo em conta a frequência de medicamentos em utilização, procurou-se aferir os subgrupos farmacoterapêuticos dos medicamentos mais frequentes. A Figura XI refere os 10 subgrupos farmacoterapêuticos mais frequentes, destacando-se os “3.4 Anti-hipertensores” e os “2.9 Psicofármacos”, com uma frequência de 69 e 64 medicamentos, respetivamente.

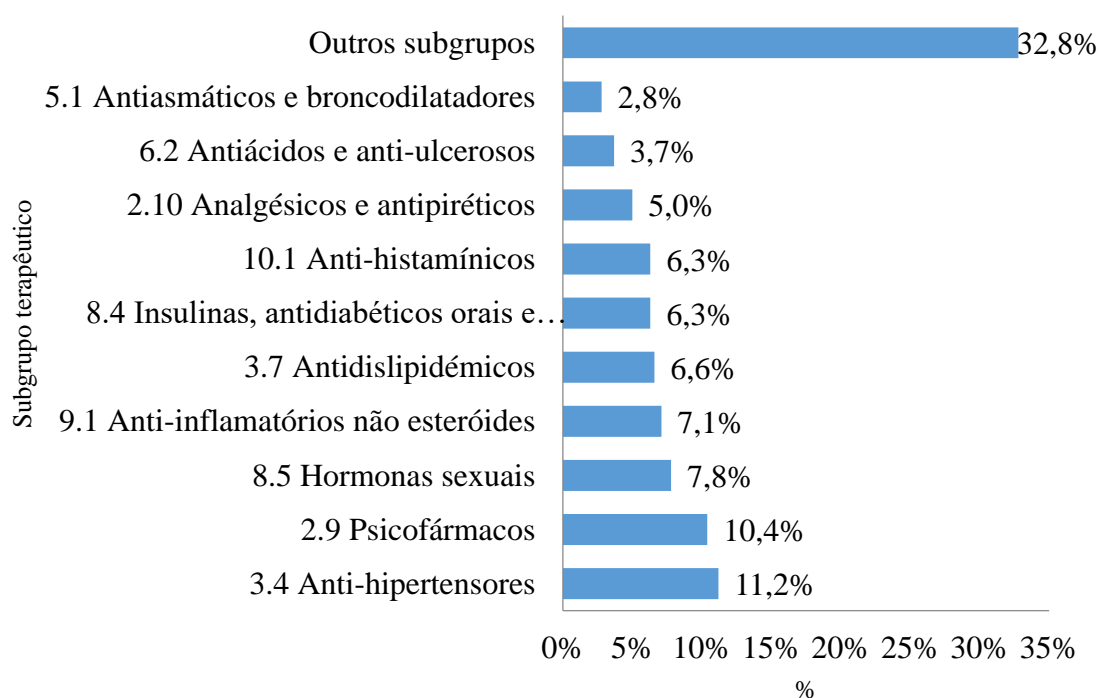


Figura XI: Os 10 subgrupos farmacoterapêuticos mais frequentes dos medicamentos em utilização no momento (n=617)

Verificou-se ainda que 58 suplementos alimentares estavam a ser utilizados no momento de aplicação do inquérito, que corresponde a 36,5% do total dos suplementos alimentares registados.

Quando comparado os medicamentos em utilização e os medicamentos em não utilização no momento da aplicação do inquérito, verifica-se que, à exceção dos

medicamentos pertencentes à subclasse terapêutica do “3. Aparelho cardiovascular”, das “8. Hormonas e medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas”, “11. Nutrição” e “16. Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores”, todos os grupos farmacoterapêuticos apresentam mais medicamentos em não utilização do que em utilização.

Tabela VII: Medicamentos em utilização e não utilização no momento, de acordo com o grupo farmacoterapêutico (n=2464)

Grupos farmacoterapêuticos	Em utilização	Não utilizados
1 - Medicamentos anti-infecciosos	8	49
2 - Sistema Nervoso Central	128	394
3 - Aparelho cardiovascular	136	35
4 - Sangue	13	16
5 - Aparelho respiratório	26	106
6 - Aparelho digestivo	51	354
7 - Aparelho geniturinário	8	26
8 - Hormonas e medicamentos usados no tratamento de doenças endócrinas	98	31
9 - Aparelho locomotor	62	360
10 - Medicação antialérgica	39	150
11 - Nutrição	14	11
13 - Medicamentos usados em afeções cutâneas	15	106
14 - Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas	13	44
15 - Medicamentos usados em afeções oculares	4	6
16 - Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	2	0
18 - Vacinas e imunoglobulinas	0	1
Suplementos alimentares	58	101
Total	675	1792

Dos medicamentos que não estavam a ser utilizados no momento, 20,3% pertenciam ao subgrupo farmacoterapêutico dos “9.1 Anti-inflamatórios não esteróides”, seguido dos “2.10 Analgésicos e antipiréticos” (16,6%). De destacar que, o sétimo subgrupo

farmacoterapêutico de medicamentos que não estavam em utilização no momento eram os “Psicofármacos”, com uma frequência de 53 medicamentos.

Foi também verificado que, dos medicamentos pertencentes ao subgrupo farmacoterapêutico dos “Psicofármacos”, o Diazepam, Victan® e Alprazolam são os medicamentos que mais se encontram armazenados e que não se encontram em utilização (7 medicamentos cada), seguido do Valdispert® (5 embalagens).

Ainda de destacar que, das 48 embalagens de medicamentos que pertencem aos antibacterianos presente nos inquiridos, apenas 7 embalagens estavam a ser utilizadas (anexo X).

IV - Armazenamento dos medicamentos

IV.I – Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário

Pretendíamos obter algumas respostas sobre o armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares que os nossos inquiridos apresentavam nas suas habitações. A

Tabela VIII apresenta os locais onde são armazenados os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário, no seio dos agregados familiares. A cozinha é o local mais usado para guardar a medicação, com 41,6% de respostas, seguido pelo quarto com 26,4%. Há ainda 41 profissionais (19,2%) que guardam os medicamentos/suplementos alimentares na casa de banho. De referir que 13 profissionais de farmácia não responderam a esta questão.

Tabela VIII: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário (n=214)

	n	%	
Cozinha	89	41,6%	
Quarto	57	26,6%	
Casa de banho	41	19,2%	
Sala	26	12,1%	
	Despensa	10	4,7%
	Escritório	8	3,7%
Outra divisão	<i>Hall</i>	7	3,3%
	Corredor	6	2,8%

De destacar o facto de 29 profissionais de farmácia apresentarem os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário armazenado em mais do que um local da sua habitação. Destes, 13 agregados tinham os medicamentos/suplementos alimentares armazenados na cozinha e no quarto, e 8 tinham medicamentos/suplementos alimentares armazenados na casa de banho e na cozinha.

Quando comparado as respostas sobre o armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário de acordo com as categorias profissionais, verifica-se que cerca de 37,3% dos técnicos de farmácia e 44,9% dos farmacêuticos armazenam os medicamentos/suplementos alimentares na cozinha. Por sua vez, 26,7% dos técnicos de farmácia e 13,3% dos farmacêuticos os guardam na casa de banho.

Tabela IX: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário de acordo com a categoria profissional (n=193)

Local de armazenamento dos medicamentos de uso diário	Categoria profissional	
	Técnico de farmácia	Farmacêutico
Sala	8 (10,7%)	15 (12,7%)
Cozinha	28 (37,3%)	53 (44,9%)
Casa de banho	20 (26,7%)	16 (13,6%)
Quarto	18 (24,0%)	33 (28,0%)
Outra divisão	10 (13,3%)	21 (17,8%)
Total	75	118

A Tabela X faz-nos referência aos resultados da comparação do armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário com o tempo de exercício profissional. Apurou-se que 10,4% dos profissionais com tempo de exercício profissional até 9 anos armazenam os medicamentos/suplementos alimentares na casa de banho, sendo eles os que armazenam menos nesta divisão da casa. Quase 47% dos profissionais que exercem a profissão entre 10 a 19 anos armazenam os medicamentos/suplementos alimentares na cozinha.

Tabela X: Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário de acordo com o tempo de exercício profissional (n=183)

Local de armazenamento dos medicamentos de uso diário		Tempo de exercício profissional (anos)		
		0-9	10-19	Mais de 20
Sala	n (%)	15 (15,6%)	4 (8,9%)	4 (9,5%)
Cozinha	n (%)	39 (40,6%)	21 (46,7%)	16 (38,1%)
Casa de banho	n (%)	10 (10,4%)	13 (28,9%)	13 (31,0%)
Quarto	n (%)	35 (36,5%)	7 (15,6%)	5 (11,9%)
Outra divisão	n (%)	11 (11,5%)	8 (17,8%)	9 (21,4%)
Total	n	96	45	42

Foi ainda efetuada a relação sobre a existência de crianças (menores de 12 anos de idade) com o local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário, ao qual se verificou que 3 agregados armazenam os medicamentos/suplementos alimentares na sala, 12 agregados na casa de banho, 18 profissionais de farmácia têm medicamentos na cozinha e 6 no quarto.

Realizada a mesma relação mas com adolescentes (idades compreendidas entre os 13 e 18 anos), verifica-se que em 2 agregados havia medicamentos/suplementos alimentares de uso diário armazenados na sala, 5 agregados na casa de banho, 14 na cozinha e em 4 habitações no quarto.

IV.II – Motivo de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares nas respetivas divisões da habitação

A Tabela XI apresenta o que motiva os inquiridos a armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário nos locais selecionados anteriormente. Ao passo que 46% dos inquiridos justifica armazenar os medicamentos no(s) local(ais) indicados por achar ser o local mais seguro para os armazenar, 40,9% justifica tal local por ser de fácil acesso. Há 36,7% de profissionais que justificam como sendo o local onde se recorda de tomar o medicamento com maior facilidade.

Tabela XI: Motivo de armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário nos locais indicados anteriormente (n=215)

Motivos	n	%
Local de fácil acesso	88	40,9%
Local onde se recorda com maior facilidade de tomar o medicamento	79	36,7%
Local com utensílios que o ajuda a tomar a medicação	14	6,5%
Local mais seguro para armazenar os medicamentos	99	46,0%
Outros motivos (Organização)	1	0,5%

Dos 88 profissionais de farmácia que referem armazenar os medicamentos/suplementos alimentares em determinada divisão da casa por ser um local de fácil acesso, em 9 agregados há crianças com idade inferior a 12 anos e também em 9 agregados há adolescentes com idade compreendida entre os 13 e os 18 anos.

Dos inquiridos que responderam à questão sobre o motivo de armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário nos respetivos locais, 55 inquiridos selecionaram mais de uma resposta para o justificar. Foi averiguado que 21 profissionais de farmácia selecionaram as respostas “Porque é um local de fácil acesso” e “Porque é um local onde me recordo com mais facilidade de tomar” em simultâneo, sendo estas as duas conjugações de respostas mais frequentes.

A Tabela XII é referente à justificação que os profissionais davam consoante o local da habitação onde armazenavam os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário. De notar que, dos profissionais de farmácia que referem guardar os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário na cozinha, 49 o justifica por ser um local de fácil acesso e 46 como sendo o local onde se recorda com maior facilidade de o tomar. Com também alguma relevância se verifica que, das pessoas que guardam os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário no quarto, 29 inquiridos justificam como sendo o local mais seguro para o armazenar e 27 profissionais justifica como sendo o local onde se recordam de os tomar com maior facilidade.

Tabela XII: Motivo de armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de acordo com o local de armazenamento (n=213)

Motivos de armazenar os medicamentos	Divisões da casa				
	Sala	Cozinha	Casa de banho	Quarto	Outra divisão
Local de fácil acesso	10 (38,5%)	49 (55,1%)	18 (43,9%)	21 (37,5%)	9 (29,0%)
Local onde se recorda com maior facilidade de tomar o medicamento	5 (19,2%)	46 (51,7%)	13 (31,7%)	27 (48,2%)	4 (12,9%)
Local com utensílios que o ajuda a tomar a medicação	1 (3,8%)	8 (9,0%)	6 (14,6%)	2 (3,6%)	0 (0%)
Local mais seguro para armazenar os medicamentos	15 (57,7%)	29 (32,6%)	15 (36,6%)	29 (51,8%)	26 (83,9%)
Total	26	89	41	56	31

Apesar de avaliarmos o motivo de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de acordo com o local de armazenamento, as frequências são superiores a 100% uma vez que para o mesmo local de armazenamento os inquiridos selecionaram mais do que um motivo.

IV.III – Medicamentos/suplementos alimentares de uso diário ao alcance de crianças

Quando questionado sobre se os medicamentos/suplementos alimentares de administração diária estavam ao alcance de crianças, 23 profissionais de farmácia (10,8%) responderam afirmativo.

Dos inquiridos que afirmam que os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário estão ao alcance de crianças, em 7 agregados (16,3%) havia pelo menos 1 criança com idade até aos 12 anos e em 5 agregados (20,8%) havia um adolescente com idade compreendida entre os 13 e os 18 anos.

IV.IV – Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário

Como verificado através da Tabela XIII, o local em que mais é frequente armazenar os medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário é a casa de banho, com 29,9% dos inquiridos. O segundo local com maior frequência é a cozinha, com 19,4% dos profissionais de farmácia a armazenar os medicamentos/suplementos alimentares nessa divisão da casa.

Tabela XIII: Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário (n=211)

	Local de armazenamento	n	%
	Casa de banho	63	29,9%
	Cozinha	41	19,4%
	Quarto	40	19,0%
	Sala	27	12,8%
	Despensa	19	9,0%
	Escritório	9	4,3%
Outra divisão	<i>Hall</i>	8	3,8%
	Corredor	6	2,8%

Quarto de vestir	1	0,5%
------------------	---	------

De notar que, dos 43 profissionais de farmácia que afirmaram possuir medicamentos/suplementos alimentares em outra divisão da casa, 19 armazenavam na despensa, 14 no *hall* de entrada ou corredor e 9 no escritório.

Indiretamente, procuramos também aferir o comportamento de cada categoria profissional com o local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário. Através da Tabela XIV, verifica-se que 35,5% dos técnicos de farmácia guardam os medicamentos/suplementos alimentares na casa de banho, ao passo que esta prática é feita por 22,8% dos farmacêuticos. A cozinha é também um local onde os profissionais guardam os medicamentos/suplementos alimentares, sendo que 17,1% dos técnicos de farmácia e 20,2% dos farmacêuticos os armazenam nesse local.

Tabela XIV: Local de armazenamento dos medicamentos de uso não diário de acordo com a categoria profissional (n=190)

Local de armazenamento	Categoria profissional	
	Técnico de farmácia	Farmacêutico
Sala	9 (11,8%)	16 (14,0%)
Cozinha	13 (17,1%)	23 (20,2%)
Casa de banho	27 (35,5%)	26 (22,8%)
Quarto	12 (15,8%)	24 (21,1%)
Outra divisão	15 (19,7%)	28 (24,6%)
Total	76	114

A frequência de armazenamento dos medicamentos nos respetivos locais é superior a 100%, uma vez que há 3 farmacêuticos que armazenam os medicamentos em mais do que uma divisão da habitação.

Através da Tabela XV averigua-se que, 35 profissionais de farmácia (16,9%) armazenam os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário e não diário na cozinha, ao passo que 33 (15,9%) armazenam na casa de banho e 31 (15,0%) armazenam ambos os tipos de medicamentos/suplementos alimentares no quarto.

Tabela XV: Local de armazenamento de medicamentos/suplementos alimentares de uso diário e uso não diário no mesmo local (n=207)

Local de armazenamento de medicamentos de uso não diário	Local de armazenamento de medicamentos de uso diário				
	Sala	Cozinha	Casa de banho	Quarto	Outra local
Sala	18 (8,7%)	2 (1,0%)	6 (2,9%)	3 (1,4%)	0 (0%)
Cozinha	2 (1,0%)	35 (16,9%)	4 (1,9%)	7 (3,4%)	0 (0%)
Casa de banho	4 (1,9%)	27 (13,0%)	33(15,9%)	7 (3,4%)	0 (0%)
Quarto	3 (1,4%)	10 (4,8%)	1 (0,5%)	31 (15,0%)	0 (0%)
Outra divisão	0 (0%)	10 (4,8%)	1 (0,5%)	9 (4,3%)	28 (13,5%)

IV.V - Medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário ao alcance de crianças

Quando questionados sobre se os medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário estavam ao alcance de crianças, apurou-se que 21 dos inquiridos (9,7%) respondeu afirmativo.

A frequência de profissionais de farmácia que apresentam crianças (até aos 12 anos de idade) no seu agregado familiar e que referem ter os medicamentos de uso não diário ao alcance das crianças é de 3 profissionais (7,1%). Dos agregados com elementos compreendidos entre os 13 e os 18 anos de idade, havia 5 (20,8%) em que os inquiridos referem apresentar os medicamentos de uso não diário ao alcance.

Quando cruzados os dados entre a categoria profissional e o facto de os medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário encontrarem-se ao alcance de crianças, verifica-se que 12,2% dos técnicos de farmácia apresenta os medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário ao alcance de crianças, contrastando com 6,6% dos farmacêuticos.

Tabela XVI: Medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário ao alcance de crianças de acordo com a categoria profissional (n=195)

Categoria profissional	Medicamentos ao alcance de crianças		
	Sim	Não	Total
Técnico de farmácia	9 (12,2%)	65 (87,8%)	74 (100%)
Farmacêutico	8 (6,6%)	113 (93,4%)	121 (100%)

Com uma probabilidade de erro de 0,05 (5%), podemos afirmar através do teste do qui-quadrado que não podemos afirmar haver uma associação entre categoria profissional dos inquiridos com o facto de os medicamentos de uso não diário se encontrarem ao alcance de crianças.

IV.VI- Condições do local de armazenamento dos medicamentos

À questão colocada sobre se o local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares estava fechado com chave, 4,7% dos profissionais de farmácia responderam afirmativo.

Através da Figura XII averigua-se que 56,8% dos profissionais de farmácia guarda separadamente os medicamentos/suplementos alimentares de uso diário dos medicamentos/suplementos alimentares que não são de uso diário, ao passo que 43,2% não o exerce.

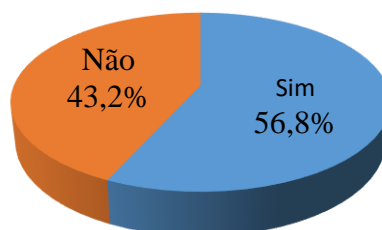


Figura XII: Medicamentos/suplementos alimentares de uso diário separados dos medicamentos de uso não diário (n=213)

IV.VII – Verificação do prazo de validade

Dos inquiridos que responderam à questão sobre se o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário era periodicamente verificado, 87% afirmam que verificam, ao passo que 13% respondeu que não verifica periodicamente estes medicamentos/suplementos alimentares.

A frequência dos farmacêuticos e dos técnicos de farmácia que não verificam o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares periodicamente é semelhante (12,4% e 13,5%, respectivamente).

Quando questionado sobre o hábito dos profissionais de farmácia verificarem o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares que não são de uso diário antes de os administrar, 96,8% dos inquiridos respondeu afirmativo, ao contrário de 3,2%, que afirmam não ser hábito verificar o prazo de validade (n=218). Especificando as respostas negativas, foi possível verificar que 2 técnicos de farmácia não verifica o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário antes de os administrar, ao passo que os farmacêuticos são 5 que referem não apresentarem esta prática.

Após o cruzamento de dados sobre se verificam periodicamente o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário e se verificam o prazo de validade antes da sua administração, apurou-se que 185 (85,6%) dos profissionais de farmácia apresentam os dois atos.

Tabela XVII: Frequência dos inquiridos que verificam o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares de uso não diário regularmente e antes da sua administração (n=216)

Verifica o prazo de validade regularmente	Verifica o prazo de validade antes de administrar		
	Sim	Não	Total
Sim	185 (85,6%)	3 (1,4%)	188 (87,0%)
Não	24 (11,1%)	4 (1,9%)	27 (13,0%)
Total	209 (96,8%)	7 (3,2%)	216 (100%)

Porém, 4 profissionais de farmácia (1,9%) não verifica regularmente o prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares, nem antes da administração.

Este estudo procurou também aferir sobre algumas particularidades do prazo de validade de alguns medicamentos, como é o caso dos medicamentos de uso ocular e auricular. Por tal facto foi colocada a questão aos inquiridos sobre se armazenavam os medicamentos de uso ocular e auricular após a sua utilização, com o objetivo de serem usados noutra altura. Averiguou-se que 12,1% respondeu afirmativamente à questão.

Analisando esta questão de acordo com as categorias profissionais, verifica-se que 9 de 74 técnicos de farmácia (12,2%) armazenam os medicamentos com o objetivo de usar noutra ocasião, ao passo que dos 121 farmacêuticos 15 (12,4%) também responderam afirmativamente.

IV.VIII - Produtos de primeiros socorros e aparelhos

Aos inquiridos foi pedido que, de entre uma lista de 19 produtos/aparelhos, seleccionassem os que apresentam em suas habitações. Dos 227 inquiridos, 219 apresentavam pelo menos um dos produtos/aparelhos, sendo que os restantes 8 inquiridos ou não apresentavam nenhum ou não responderam à questão.

Dos produtos/aparelhos mais frequentes nas habitações dos profissionais de farmácia encontram-se os pensos rápidos (presente em 95,9% das habitações), o termómetro (95%), o protetor solar (86,8%) e o algodão (85,4%).

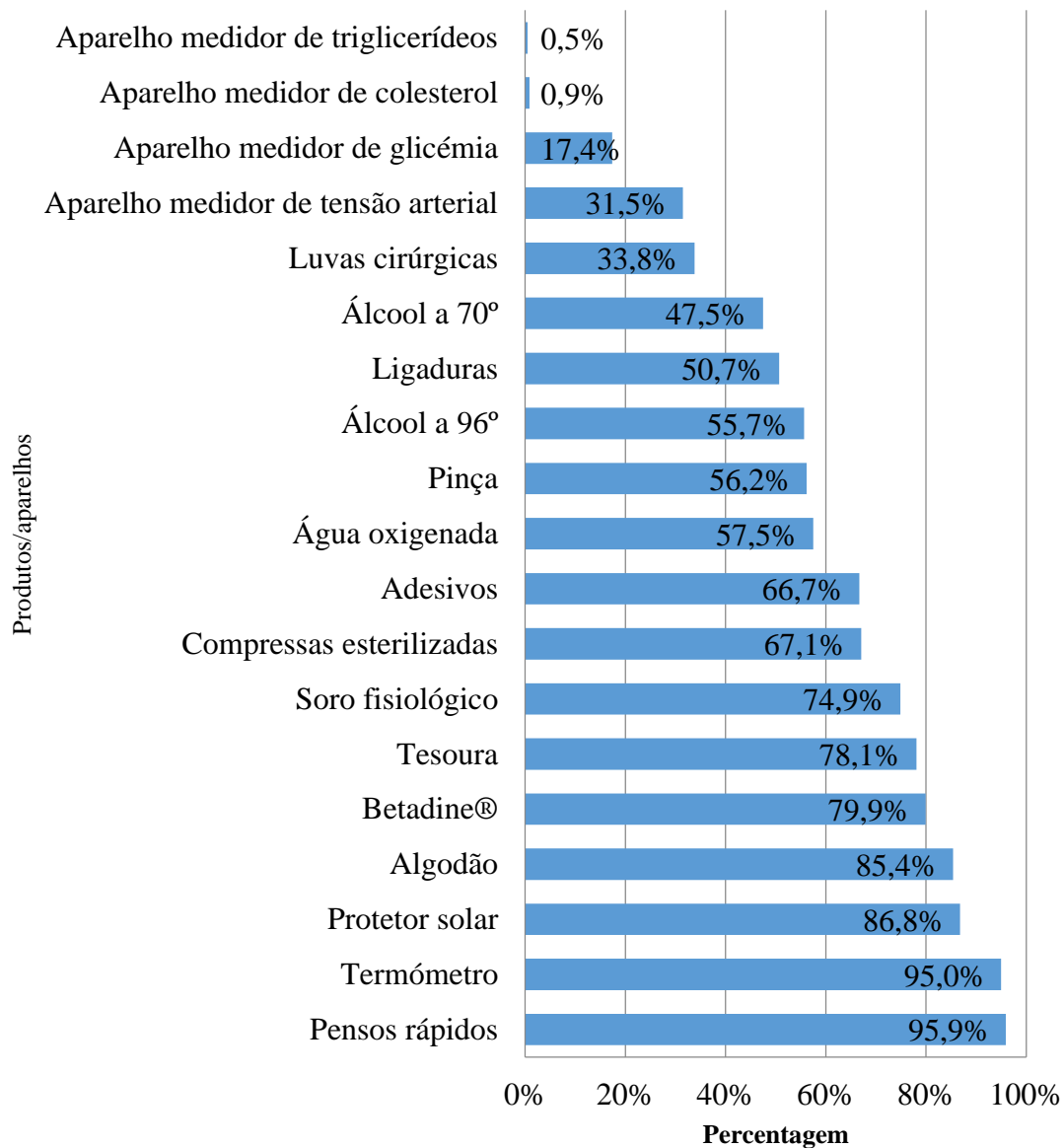


Figura XIII: Produtos/aparelhos presentes nas habitações dos profissionais de farmácia (n=219)

Verificando exclusivamente as respostas dos inquiridos que apresentam alguém no seu agregado familiar com hipertensão (n=35), verifica-se que 62,9% apresentam aparelho medidor de tensão arterial. Relativamente aos inquiridos que apresentam alguém no agregado com hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia nenhum apresenta aparelho medidor de colesterol e de triglicerídeos, respetivamente. Dos agregados em que há alguém diabético, 88% apresenta um aparelho medidor de glicemia.

V - Automedicação

V.I – Aquisição de medicamentos sem necessidade no momento de compra

Quando questionado sobre se os inquiridos costumam comprar medicamentos/suplementos alimentares apenas para terem em suas habitações, 56,2% (123 inquiridos) respondeu que não compra, ao passo que 43,8% (96 inquiridos) respondeu afirmativo. Aos profissionais de farmácia que responderam afirmativo, procurou-se aferir o motivo de tal atitude. Foi identificado que 55,3% dos inquiridos compram medicamentos/suplementos alimentares “Para estar prevenido(a)”, seguido de 34% que compram para o caso de haver uma emergência.

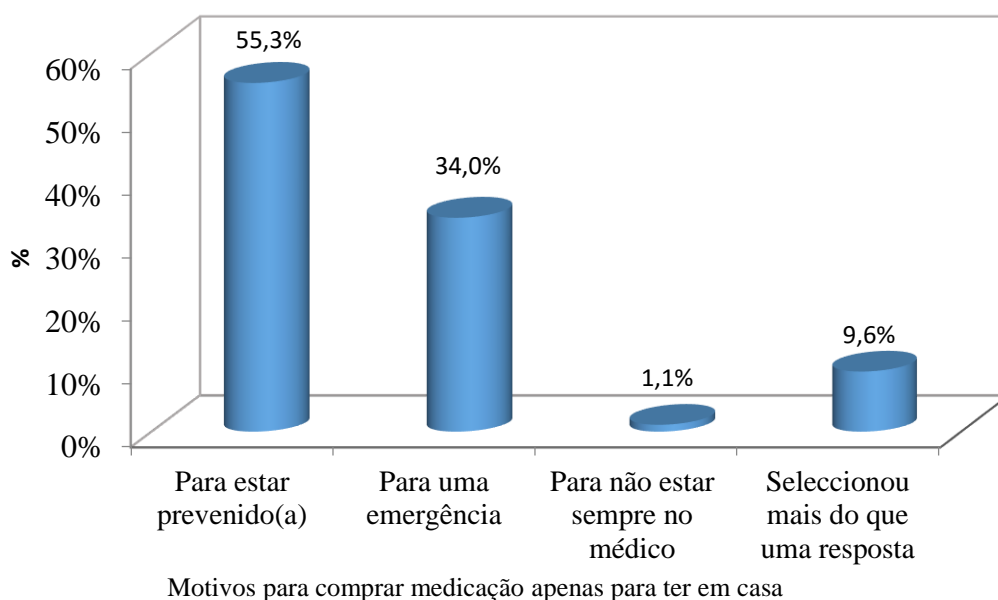


Figura XIV: Motivo de comprar medicamento/suplementos alimentares para ter nas habitações (n=94)

Apesar de ser pedido aos inquiridos para selecionarem apenas uma resposta, 9,6% (9 profissionais de farmácia) selecionaram mais do que uma resposta. Destes inquiridos, 8 selecionaram a afirmação “Para uma emergência” e “Para estar prevenido(a)” e 1 inquirido selecionou a resposta “Para estar prevenido(a)” e “Para não estar sempre no médico”, em simultâneo.

V.II – Frequência de automedicação

Quando colocada a questão sobre se os profissionais de farmácia costumam automedicar-se frequentemente, mais de metade dos profissionais de farmácia (57,3%) respondeu afirmativo. Quando relacionado as respostas desta questão com as categorias profissionais, foi possível verificar semelhanças. Dos técnicos de farmácia, 58,1% (43 inquiridos) refere que costuma automedicar-se frequentemente, comparativamente com 57,3% (71 inquiridos) dos farmacêuticos.

V.II – Medicamentos utilizados para automedicação

Relativamente aos medicamentos utilizados para a automedicação serem MNSRM ou Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), 63,5% afirmam que “Frequentemente” os medicamentos utilizados para automedicação são MNSRM. A segunda opção de resposta mais selecionada pelos inquiridos foi que “Raramente” os medicamentos são MNSRM, seguido da resposta “Sempre”, com uma percentagem de 10,6% de respostas.

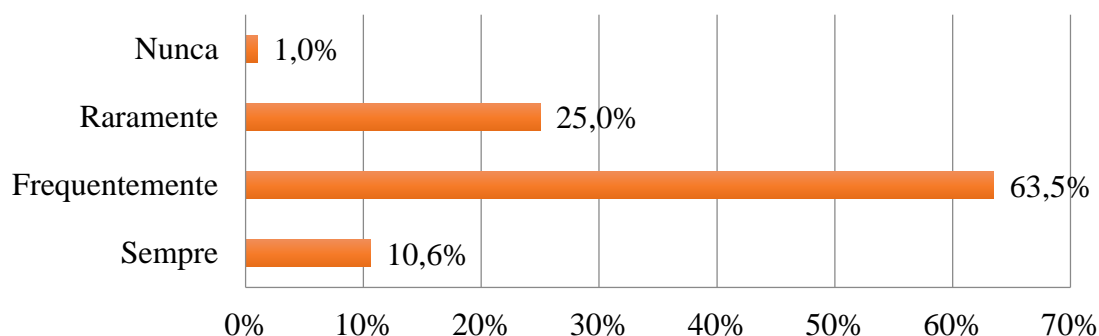


Figura XV: Uso de MNSRM para automedicação (n=208)

Verificando a relação existente entre a questão anterior e a categoria profissional dos inquiridos, 13,4% dos técnicos de farmácia utilizam sempre MNSRM quando se automedicam, ao passo que 5,8% dos farmacêuticos o dizem praticar. No que se refere à resposta “Frequentemente” se automedicam com MNSRM, 61,2% dos técnicos de farmácia selecionou esta opção, contrastando com 67,8% dos farmacêuticos.

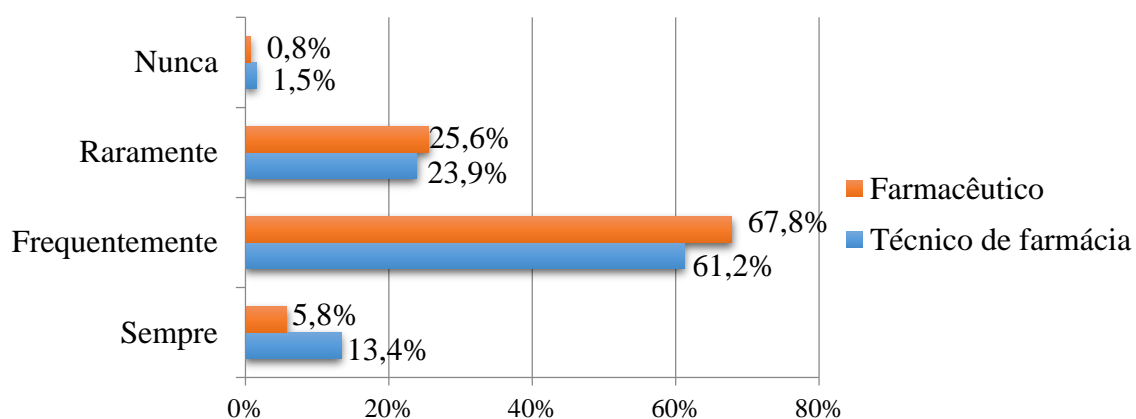


Figura XVI: Automedicação com MNSRM de acordo com as categorias profissionais (n=188)

Através do teste do Qui-quadrado verificamos que não existe diferença significativa em relação à automedicação praticada ser com MNSRM, relacionado com a categoria profissional (farmacêuticos e técnicos de farmácia).

V.IV – Motivos de automedicação

Na tentativa de perceber o principal motivo que conduzia os profissionais de farmácia a automedicar-se, verificou-se que 52,4% justifica a automedicação em situações mínimas e que não necessitam de consulta médica. A segunda resposta mais selecionada, com 28,2% foi “Porque são situações que já sei como se resolve”.

Tabela XVIII: Motivos para a automedicação (n=206)

Motivos	n	%
Porque não tenho tempo de ir ao médico	1	0,5%
Porque são situações que já sei como se resolve	58	28,2%
Porque são situações mínimas que não necessitam de consulta médica	108	52,4%
Porque não vale a pena gastar dinheiro a ir ao médico pois são situações mínimas	2	1,0%
Outros motivos	3	1,5%
Selecionou mais do que uma resposta	34	16,6%
Total	206	100,0%

Dos inquiridos que selecionaram apenas uma resposta e afirmaram haver outros motivos para a automedicação, 2 justificaram tal ato por serem farmacêuticos e 1 por apresentar conhecimento suficiente.

Também nesta questão foi solicitado aos inquiridos que apenas selecionassem uma resposta. Contudo, 16,6% (34 profissionais) selecionou mais do que uma. Destes inquiridos, 27 profissionais selecionaram a resposta “Porque são situações que já sei como se resolve” e “Porque são situações mínimas que não necessitam de consulta médica”, simultaneamente.

VI - Eliminação dos medicamentos

VI.I - Excedente de medicamentos receitados e motivos para o seu armazenamento

Dos profissionais que responderam à questão sobre a existência de sobras de medicamentos devido a medicamentos receitados por médicos na sua habitação, 144 inquiridos (70,9%) responderam afirmativo (n=203). A frequência de técnicos de farmácia e de farmacêuticos a apresentam resíduos nas suas habitações provenientes de medicamentos receitados pelos médicos é relativamente semelhante (69,1% e 73,9%, respetivamente).

Tabela XIX: Motivos associados à produção de resíduos de medicamentos nas habitações (n=144)

Motivos	n	%
Alteração da prescrição	17	11,8%
Prescrição sobreposta	1	0,7%
Excesso de medicação nas embalagens	112	77,8%
Dificuldade na terapêutica	2	1,4%
Melhoria na saúde	37	25,7%
Falecimento	3	2,1%
Outros motivos	3	2,1%

Dos 144 profissionais de farmácia que referem apresentar sobras de medicamentos armazenados nas suas habitações, 77,8% indica como motivo o facto de as embalagens apresentarem maior quantidade do que necessário para o tratamento instituído pelo médico. A segunda causa mais identificada pelos inquiridos de gerar resíduos deve-se a “Melhoria

na saúde” (25,7%), com paragem da terapêutica por iniciativa própria. Dos profissionais que indicaram outros motivos, 2 justificaram apresentar sobras de medicamentos devido a serem medicamentos para uso preventivo.

Houve ainda vários profissionais de farmácia que selecionaram mais do que um motivo para armazenar sobras de medicamentos receitados por médicos, ao qual 15 selecionaram as respostas “Excesso de medicação nas embalagens” e “Melhoria na saúde” em simultâneo. Existiu ainda 9 inquiridos que selecionaram as opções “Alteração da prescrição” e “Excesso de medicação nas embalagens”.

Foi ainda possível evidenciar que, dos farmacêuticos, cerca de 27,1% apresentam sobras de medicamentos devido a “Paragem por iniciativa própria” e por “melhoria na saúde”. Dos técnicos de farmácia 23,4% assumem parar um tratamento instituído pelo médico por autoiniciativa devido a melhoria na saúde.

VI.II - Destino dos medicamentos não utilizados

Quando questionado sobre o destino que os profissionais de farmácia davam aos medicamentos quando já não utilizam, mais de metade (51,5%) entregam os medicamentos na farmácia depois de terminado o prazo de validade. A segunda opção mais selecionada pelos inquiridos nesta questão foi “Guardo em casa até terminar o prazo de validade”, com 51 respostas (25%). É ainda relevante que 8,3% dos profissionais entregam os medicamentos nas farmácias antes de terminar o prazo de validade dos mesmos.

Tabela XX: Destino dos medicamentos não utilizados (n=204)

Destinos dos medicamentos	n	%
Entrego na farmácia depois de terminar o prazo de validade	105	51,5%
Guardo em casa até terminar o prazo de validade	51	25,0%
Entrego na farmácia antes de terminar o prazo de validade	17	8,3%
Entrego numa unidade de saúde ou instituição de apoio social	3	1,5%
Deposito no lixo comum/lavatório/outro	2	1,0%
Ofereço a outras pessoas	1	0,5%
Selecionou mais do que uma resposta	25	12,3%

Apesar da questão colocada informar que apenas podiam selecionar uma resposta, 12,3% dos inquiridos selecionou mais do que uma resposta, sendo o conjunto de respostas mais selecionadas a “Entrego na farmácia depois de terminar o prazo de validade” e “Guardo em casa até terminar o prazo de validade”, com uma frequência de 19 inquiridos. O inquirido que oferece a medicação a outras pessoas pertence à categoria profissional dos técnicos de farmácia.

VI.III – Motivo de armazenamento dos medicamentos em excesso

Dos 189 profissionais que responderam à questão sobre o motivo de armazenarem os medicamentos que sobram, verifica-se que 97,4% (184 profissionais) afirmam guardar os medicamentos porque podem voltar a precisar dos mesmos.

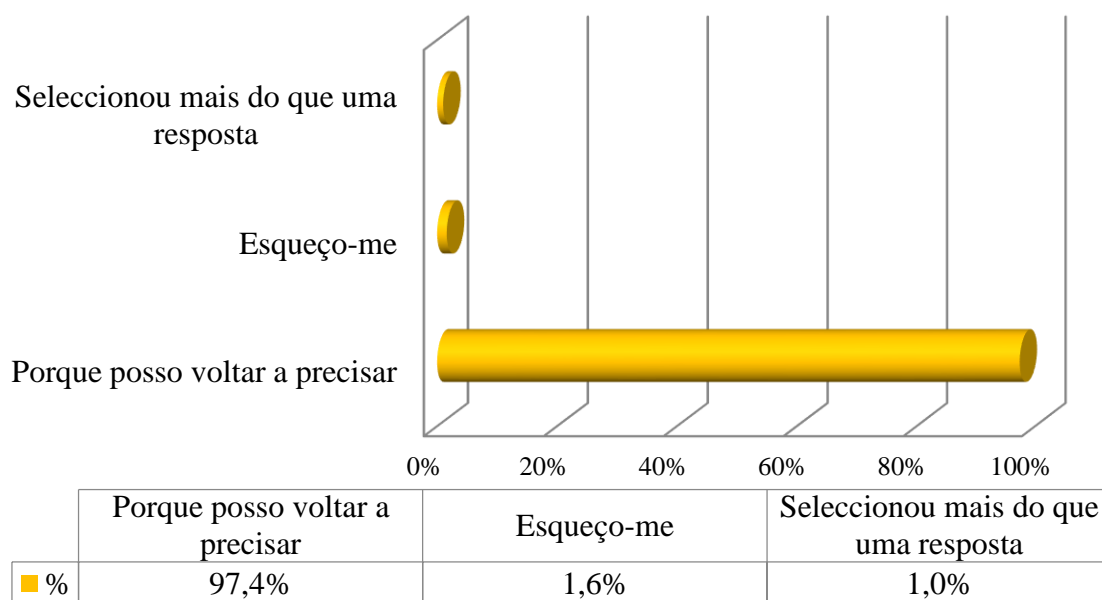


Figura XVII: Motivo de armazenar os medicamentos que sobram (n=189)

VI.IV – Destino dos medicamentos com prazo de validade expirado

No término de utilidade dos medicamentos (por já ter expirado o prazo de validade), 99% dos profissionais de farmácia referem entregá-los na farmácia, ao passo que 1% (2 inquiridos) refere que os deposita no lixo comum/ lavatório/ outro local.

Após a análise da categoria profissional que deposita os medicamentos no lixo comum/lavatório/outro local, foi verificado que os estagiários foram os únicos a selecionar esta opção (100%).

VI.V - Destino da bula/folheto informativo

A Tabela XXI apresenta os dados obtidos sobre a pergunta “Que destino costuma dar ao folheto informativo/bula quando compra um medicamento”. Analisando as respostas, verifica-se que 91,1% dos profissionais deixa a bula/folheto informativo dos medicamentos dentro da respetiva embalagem. Em segundo lugar, 6,9% dos inquiridos refere que separa para o ecoponto a bula/folheto informativo após a aquisição dos medicamentos.

Tabela XXI: Destino da bula/folheto informativo após aquisição dos medicamentos (n=203)

Destinos da bula/folheto informativo	n	%
Deixo dentro da embalagem	185	91,1%
Deposito no lixo comum	3	1,5%
Separo para o ecoponto	14	6,9%
Outro	1	0,5%

VI.VI- Destino dos medicamentos entregues na farmácia

Quando questionado sobre o conhecimento do destino dado às embalagens e medicamentos após a entrega nas farmácias, 62,4% dos profissionais (126 inquiridos) afirmam que os medicamentos passam por um processo de incineração e as embalagens são recicladas. A segunda opção mais selecionada para esta última questão foi “Incineração dos medicamentos e embalagens”, com uma percentagem de 30,2%.

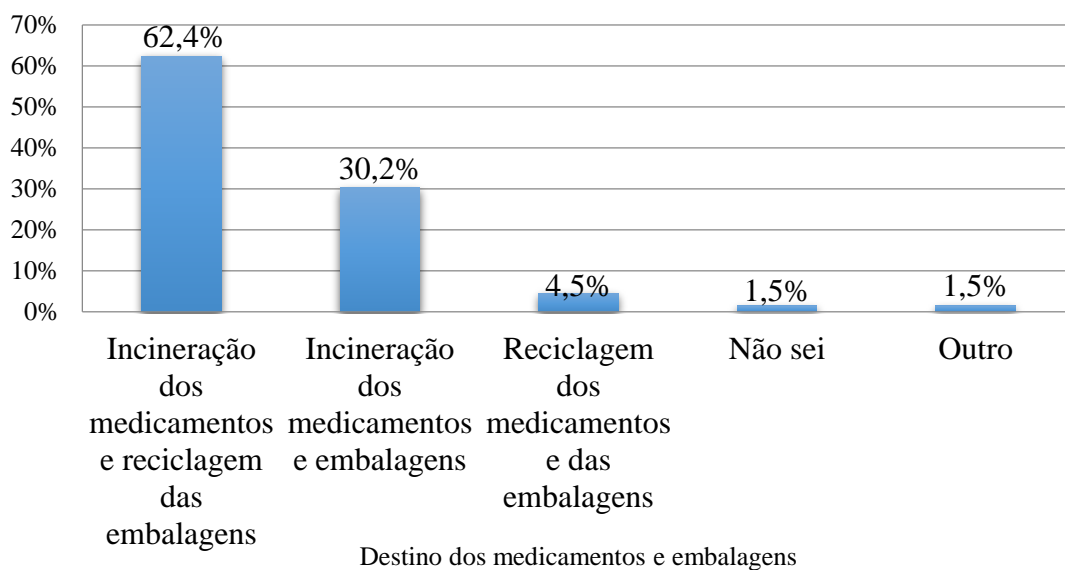


Figura XVIII: Destino dos medicamentos e embalagens após entrega nas farmácias (n=202)

Relacionando as respostas da questão anterior com as categorias profissionais dos inquiridos (Tabela XVII) verifica-se que, dos técnicos de farmácia, 28,8% acham que o destino dado aos medicamentos após entregues na farmácia é a incineração dos medicamentos e embalagens e 66,7% apontou para incineração dos medicamentos e reciclagem das embalagens. Entre os farmacêuticos, 32,8% refere que os medicamentos e embalagens são incinerados, ao passo que 59,5% acham que são incinerados os medicamentos e as embalagens recicladas.

Tabela XXII: Destino dado aos medicamentos e embalagens após entrega nas farmácias por categoria profissional (n=182)

	Categoria profissional	
	Técnico de farmácia	Farmacêutico
Incineração dos medicamentos e embalagens	19 (28,8%)	38 (32,8%)
Incineração dos medicamentos e reciclagem das embalagens	44 (66,7%)	69 (59,5%)
Reciclagem dos medicamentos e das embalagens	2 (3,0%)	7 (6,0%)
Não sei	0 (0%)	1 (0,9%)
Outro	1 (1,5%)	1 (0,9%)
Total	66 (100%)	116 (100%)

Capítulo IV – Discussão

Nota introdutória

No presente capítulo pretendemos ressaltar os resultados mais significativos encontrados no trabalho de pesquisa efetuado. Será aqui que os nossos objetivos e questões de investigação serão analisados em pormenor. Irá tratar-se de uma reflexão crítica, com o objetivo de confrontar os resultados por nós obtidos com os resultados de estudos semelhantes e com ideias de diferentes autores, complementando com a nossa própria opinião.

Antes de iniciar a discussão dos resultados, é pertinente sublinhar determinadas limitações à generalização dos mesmos. Como já mencionado, os dados referentes ao trabalho “Automedicação e gestão de medicamentos pelos profissionais de farmácia do Porto” resultam da aplicação de um inquérito aos farmacêuticos, técnicos de farmácia e estagiários destas duas categorias profissionais que exercem atividade nas 111 farmácias das 15 freguesias do município do Porto. Uma grande limitação deste estudo foi a necessidade do consentimento dos proprietários/diretores técnicos das farmácias para que os profissionais de farmácia em exercício pudessem participar no estudo. Sem a autorização do proprietário/diretor técnico da farmácia, todos os profissionais de farmácia da respetiva empresa estavam excluídos de participar no estudo, apesar de não serem eles a recusarem a participação. Contudo, conseguiu-se que 59,5% dos proprietários/diretores técnicos das farmácias autorizassem que seus trabalhadores respondessem ao inquérito.

A quantidade de profissionais de farmácia que recusaram participar no estudo foi inferior à quantidade de proprietários/diretores técnicos das farmácias (29% e 40,5% respetivamente). Esta estatística sobre o número de profissionais que participaram no estudo foi efetuada por dados obtidos durante a realização do próprio estudo, uma vez que não existe dados disponíveis sobre o número de farmacêuticos e técnicos de farmácia a exercer atividade no município do Porto.

Apesar da taxa de não-respostas por parte dos nossos inquiridos ser baixa, seria mais vantajoso para este estudo se possuíssemos uma amostra de todos os profissionais de farmácia a exercer profissão de todas as farmácias existentes do município do Porto. Mas mais interessante a nível de estudo seria se tivéssemos uma amostra populacional de todos

os profissionais de farmácia a exercer profissão no país inteiro, o que não ocorreu devido a limitações de tempo para a conclusão deste estudo.

É necessário salientar que, de toda a literatura revista, nenhuma sobre este tema foi realizado à escala desta investigação, nomeadamente a investigação deste tema em profissionais de farmácia. Por tal facto, a comparação na discussão dos resultados com outros estudos não é efetuada com resultados provenientes de profissionais de farmácia, nem em Portugal nem em outro país do mundo.

I - Caracterização da amostra

A amostra em estudo é composta maioritariamente por farmacêuticos. E apesar de não ser nosso objetivo saber o tempo de exercício profissional dos nossos inquiridos na sequência da investigação percebemos que poderia ser interessante uma abordagem a esta temática. O resultado obtido referente ao tempo de exercício profissional da amostra é muito extenso, estando compreendido entre 1 e 50 anos. Porém, verifica-se que mais de metade dos profissionais exerce atividade há menos de 10 anos, sendo as duas seguintes frequências com maior relevo entre os 5 e 4 anos (9,2% e 7,7%, respetivamente). Verificou-se a existência de um declínio no número de profissionais de farmácia em exercício desde o ano 2002 (Estatística, 2013). Esta elevada frequência de profissionais de farmácia em atividade profissional há menos de 10 anos possivelmente está relacionada com a maior disponibilidade e acessibilidade aos profissionais de farmácia mais jovens, comparativamente com os mais velhos.

A partir dos 20 anos de exercício profissional, constatou-se a existência de uma frequência de técnicos de farmácia em detrimento dos farmacêuticos. Esta elevada diferença entre técnicos de farmácia e farmacêuticos a exercer profissão há menos de 20 anos (46 e 102 respetivamente) poderá dever-se a uma maior contratação de farmacêuticos do que de técnicos de farmácia nos últimos anos. Apesar da evidência não temos uma certeza efetiva da relação da profissão com o nível universitário de escolaridade, apesar desta incerteza verificou-se em todos os agregados familiares dos farmacêuticos existir no mínimo um elemento que tem como habilitações o ensino superior. Relativamente aos técnicos de farmácia, podemos afirmar que nem todos estes profissionais frequentaram o ensino superior. Esta conclusão advém-se do facto, dos 64 técnicos de farmácia que apresentam alguém no seu agregado com profissão ligada à saúde, apenas 53,1% apresentarem alguém

no seu agregado com o ensino superior. Este resultado comprova a existência de mais de 50% de profissionais que adquiriram o estatuto de técnico de farmácia por via da aprovação da lei que lhes atribuía esta categoria sendo estes ajudantes de farmácia, sem licenciatura em exercício profissional numa farmácia há vários anos. Possivelmente este é o fator explicativo da existência de mais técnicos de farmácia do que de farmacêuticos. Corroborando tal explicação encontra-se o facto de não existir em metade dos agregados familiares de técnicos alguém com licenciatura, ao contrário dos agregados de farmacêuticos.

Sabemos que os pressupostos apontam para uma maior estabilidade financeira para aqueles que possuem o ensino superior ou a equivalência ao mesmo. Partindo desta lógica podemos estabelecer uma relação de causalidade entre o maior número de elementos que compõem o agregado familiar e a estabilidade financeira do mesmo. O número médio de elementos que compõem os agregados familiares dos profissionais é de 2,8 elementos, ligeiramente superior à dimensão média das famílias em Portugal, que foi de 2,6 elementos (referente a 2011) (Estatística, 2012).

II – Doenças crónicas no agregado familiar

Verificou-se neste estudo que a frequência de algumas patologias crónicas em elementos dos agregados familiares é superior a 40%. No que respeita às doenças crónicas identificadas, verifica-se que as mais frequentes são hipercolesterolemia, presente em pelo menos um elemento em 41 agregados familiares, seguido de hipertensão arterial (presente em pelo menos um elemento de 36 agregados familiares). De acordo com os dados do Estatística ((2009) de 2005/2006, a hipertensão arterial é a doença crónica mais frequente na população (referida por 19,8% da população). De acordo com a mesma fonte, a segunda patologia crónica mais referida pela população portuguesa em 2005 era a doença reumática, com uma frequência próxima de 16% (Estatística, 2009). A frequência de diabetes em Portugal continental em 2005/2006 ronda os 6,5% da população (Sangue, Jorge, & Estatística, 2007)

Um outro estudo efetuado em Portugal continental em 2005 verificou que, a patologia crónica mais frequente era a doença do refluxo gastro-esofágico ou sintomatologia sugestiva de tal doença, com uma frequência de 35%, seguido de doenças reumáticas e hipertensão arterial (24% e 18%, respetivamente) (Branco et al., 2005).

Porém, as doenças crónicas no nosso estudo foram identificadas por agregado familiar e não por cada elemento que compõe o agregado, facto este que nos impede de dizer afirmativamente que os dados de Branco et al., (2005) não estão de encontro com os resultados no nosso estudo. O facto de os nossos inquiridos serem profissionais de farmácia também estão mais alertas a alguma patologia, patologias possivelmente não detetadas por pessoas sem esta formação específica.

III - Medicamentos que compõem a farmácia caseira

A pesquisa efetuada no que diz respeito à “composição da farmácia caseira e produtos/aparelhos existentes nas habitações dos profissionais de farmácia” que incluiu o preenchimento de um quadro, no qual os inquiridos eram convidados a descrever a medicação que apresentavam em sua habitação, relacionado com os produtos/aparelhos. Esta questão estava subentendida numa lista de 19 produtos/aparelhos, no qual o inquirido era convidado a seleccionar os que apresentava em sua habitação.

III.I – Frequência de medicamentos nas habitações

Na nossa amostra verificamos que 96% dos profissionais de farmácia apresentavam pelo menos 1 medicamento na sua habitação. Como foi pedido ao profissional para descrever os medicamentos que apresentava em casa e não foi questionado se tinha medicamentos na sua habitação, não se pode afirmar que os restantes 4% não tinham medicamentos, uma vez que podiam simplesmente não ter respondido à questão da descrição dos medicamentos. Porém, sabe-se que pelo menos 96% dos profissionais apresentam pelo menos um medicamento, caracterizando a existência de uma farmácia caseira na amostra.

Nos estudos realizados por Schenkel, Fernádes, & Mengue (2005) e M. a. Ribeiro & Heineck (2010) a frequência de inquiridos com pelo menos um medicamento em casa é superior a 96%. Este elevado número de famílias com medicamentos em casa comprova a existência do hábito de armazenamento, podendo este valor estar também relacionado com o hábito de consumo de medicamentos, muitas vezes sem receita médica. Não podemos esquecer do enorme apelo ao consumo que estes profissionais estão sujeitos, o que de forma inconsciente culmina na aquisição/consumo de inúmeras marcas de medicamentos com

aplicações terapêuticas semelhantes ou até mesmo iguais. Tal facto são corroborados por outras pesquisas semelhantes que (Bueno et al., 2009; Gasparini et al., 2011), apontam a existência de 91,59% e 92,75% das residências que apresentarem pelo menos um medicamento, respetivamente.

III.II – Média de medicamentos por habitação

Podemos afirmar segundo a nossa amostra que a média de medicamentos e/ou suplementos alimentares por habitação rondam as 11,39 unidades, sendo os 65 o máximo de medicamentos encontrados. Porém, estes valores podem, na verdade, ser ainda superiores ao registado, uma vez que foram os próprios profissionais a preencherem a tabela. Uma forma de contornar esta situação, de modo a obter a maior informação possível fidedigna implicaria a deslocação dos investigadores junto das habitações dos inquiridos e preencherem a tabela sobre a informação dos medicamentos existentes, no entanto tal posição implicaria um esforço enorme do investigador e não garantia um número tão elevado de inquiridos.

Schenkel et al. (2005) verificou no seu estudo uma grande variação de medicamentos, no qual encontrou desde um medicamento até 89, com uma média 20 medicamentos por habitação.

Estes resultados são muito diferentes dos resultados obtidos por (Bueno et al., 2009; Ribeiro & Heineck, 2010), no qual a média foi de 4,2 e 8,4 medicamentos por habitação, respetivamente. O máximo de medicamentos encontrados nos dois estudos anteriores foi também muito inferior ao obtido no nosso estudo. O Bueno et al. (2009) apresentou no seu estudo entre 1 a 24 medicamentos nas habitações mas poderá dever-se ao baixo poder de aquisição de medicamentos por esta população e Ribeiro & Heineck (2010) variou entre 1 e 36 medicamentos.

Serafim et al. (2007), no seu estudo, verificou que moradores de bairros mais carentes (pessoas com poucos meios monetários) praticamente não possuem medicamentos armazenados em suas casas, comparativamente com moradores de bairros considerados economicamente mais abastados. Este facto possivelmente deve-se ao baixo poder de aquisição ou ao difícil acesso aos mesmos por parte dos moradores com baixo rendimento monetário (Serafim et al., 2007).

Contudo temos de salientar que os dados de comparação dizem respeito a utentes no geral e não profissionais de farmácia como é o caso do estudo, o que nos leva a concluir mais uma vez a existência de suscetibilidade na compra devido à proximidade de aquisição pelos elementos da nossa amostra. Apesar de serem pessoas que estão ligadas à saúde e diretamente aos medicamentos, pode-se tornar um pouco preocupante a existência de tão elevada quantidade de medicamentos armazenados nas suas habitações.

III.III – Frequência dos medicamentos

O Paracetamol foi o medicamento por DCI mais frequente de entre todos os medicamentos identificados na nossa amostra. Este resultado não nos é surpreendente, uma vez que o Paracetamol é um medicamento para o alívio de dores e ótimo para baixar a febre. Além disso, é o mais receitado para as crianças, tendo por principal uso o de baixar a febre.

III.IV – Frequência dos medicamentos por grupo e subgrupo farmacoterapêutico

Os medicamentos pertencentes ao Sistema Nervoso Central foram os mais frequentes no nosso estudo. O mesmo resultado foi encontrado no estudo realizado por Bueno et al. (2009) e por Ribeiro & Heineck (2010)

Dos subgrupos farmacoterapêuticos com maior frequência nas habitações são os anti-inflamatórios não esteróides (16,8%), os analgésicos e antipiréticos (13,5%) e os anti-histamínicos (8,1%).

Em concordância com os resultados obtidos, mas com frequências diferentes encontra-se os resultados alcançados por Schenkel et al. (2005), no qual os analgésicos, seguido dos anti-inflamatórios são a subclasses terapêuticas mais registadas entre todos os medicamentos, com uma frequência de 18% e 6,5% respetivamente. No estudo desenvolvido no Brasil por Ribeiro & Heineck (2010) foi também verificado que os analgésicos foram a subclasse de medicamentos mais frequentes entre todos os medicamentos.

A constância de medicamentos presentes nas habitações está intimamente relacionado com a época do ano em que o estudo foi realizado. Tal afirmação vai de encontro com uma das ilações alcançadas com os resultados obtidos da nossa amostra. Em 3

subgrupos de maior frequência a terapêutica vai de encontro com alguns dos subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem fazer parte do armário da farmácia caseira da época do ano em que foi realizado o estudo: inverno e primavera.

III.V – Classificação dos medicamentos por forma farmacêutica

Constatou-se no nosso estudo que 80,2% dos medicamentos eram destinados a ser administrados via oral, seguido da via cutânea (8,7%). Resultado semelhante mas em percentagens diferentes foram registados em outros estudos, nomeadamente no estudo de Schenkel et al., (2005), no qual 67% dos medicamentos eram para administração via oral e 22% eram via tópica.

Os comprimidos são os que mais estão presentes em todos os estudos verificados. Na nossa amostra em estudo os comprimidos foram os mais registados (56,2%) resultado acompanhado pelo estudo de M. a. Ribeiro & Heineck (2010) com percentagens na cada dos 50% (53,7%), no entanto no estudo de Schenkel et al. (2005) o mesmo fármaco apenas foi encontrado em 29% da amostra.

III.VI – Frequência de medicamentos genéricos e de marca

Constatou-se que 69,4% dos medicamentos identificados são medicamentos de marca, 15,5% medicamentos genéricos e 15% dos medicamentos identificados são suplementos alimentares. Dos 402 medicamentos de marca identificados 60% não têm medicamentos genéricos já disponíveis no mercado, o que pode estar relacionado com a grande percentagem de medicamentos de marca existentes.

De entre os medicamentos identificados nas habitações dos profissionais de farmácia a média de medicamentos de marca é muito superior à média de medicamentos genéricos (8,6 e 2,8, respetivamente). Este facto pode estar relacionado com a falta de confiança nos medicamentos genéricos ou por maior confiança nos medicamentos de marca, por parte dos profissionais de farmácia.

Um dado interessante registado no nosso estudo foi o facto de o medicamento genérico Ibuprofeno ter sido mais frequente do que o Paracetamol, mas o medicamento mais

encontrado na nossa amostra foi o Ben-u-ron®, em que o genérico é o Paracetamol. Ou seja, apesar do genérico do Ben-u-ron® ser mais barato a nível monetário, os profissionais de farmácia adquirem mais o medicamento de marca.

III.VII - Prazo de validade dos medicamentos e suplementos alimentares

Do total de medicamentos registados no nosso estudo, apenas 4,5% estavam com o prazo de validade expirado. Resultados muito superiores foram encontrados no estudo de Schenkel et al. (2005), de Fanhani, Lorensen, & Karoline (2006), M. a. Ribeiro & Heineck (2010) e de Gasparini et al. (2011), no qual 13,1%, 18,5, 19,5% e 20,55% dos medicamentos já se encontravam com o prazo de validade expirado, respetivamente. Em pessoas com idade superior a 75 anos o registo de medicamentos fora do prazo de validade foi, no total, de 11,6% (18,9% entre os medicamentos usados para automedicação e 8,2% dos medicamentos que não eram para automedicação) (Rodilla et al., 2009).

Um aspeto importante no nosso estudo está relacionado com o facto de haver registo de 6 habitações com mais de 5 medicamentos fora do prazo de validade.

Deste modo, verificamos uma preocupação dos profissionais de farmácia na eliminação dos medicamentos fora do prazo de validade, comparativamente com estudos efetuados à população em geral.

Como é o caso do estudo de Schenkel et al. (2005), apesar dos medicamentos já se encontrarem fora do prazo de validade, 25,7% dos medicamentos fora do prazo de validade estavam a ser utilizados no momento da aplicação do inquérito. É de grande importância a verificação regular do prazo de validade dos medicamentos/suplementos alimentares, uma vez que estes são a garantia de que o produto esteja em condições de consumo, caso cumpra as regras de um armazenado adequado.

As formas farmacêuticas que mais frequentemente se encontravam fora do prazo de validade no nosso estudo foram os comprimidos, seguido das formas de administração cutânea. O mesmo resultado não se constatou no estudo de Schenkel et al. (2005), no qual eram as formas farmacêuticas semisólidas as que mais se encontravam fora do prazo de validade.

Um aspeto relacionado com o prazo de validade e que não foi avaliado foi em relação aos colírios, pomadas oftálmicas, medicamentos de uso auricular e alguns xaropes e suspensões. Como é sabido, estes medicamentos têm um prazo de validade que se altera do prazo estipulado pela indústria que os produz e que está marcado na embalagem, depois de aberto ou reconstituído. Através do nosso estudo, não foi possível verificar se estes medicamentos já tinham ultrapassado esse prazo de validade.

III.VIII - Condições de armazenamento dos medicamentos (no interior da embalagem e na presença de bula/folheto informativo)

Em relação ao armazenamento dos medicamentos verificamos que quase 10% do total destes não se encontram armazenado no interior de embalagens. Esta frequência, para profissionais de farmácia, parece-nos um pouco elevada, uma vez que trabalham diariamente com os medicamentos e sabem que as condições ideais de armazenamento dos medicamentos é no interior das respetivas embalagens.

Em quase toda a totalidade (97%) dos medicamentos identificados no estudo e que se encontravam dentro da embalagem, apresenta bula/folheto informativo e apenas 1 bula/folheto informativo não correspondia ao medicamento. Resultados bastante diferentes foram registados no estudo de Bueno et al. (2009) e Gasparini et al. (2011), no qual 50,47% e 65,85%, respetivamente, os inquiridos que tinham medicamentos nas suas habitações referiram que os medicamentos não possuíam bulas/folhetos informativos. Esta frequência tão elevada de armazenamento incorreto, comparativamente com os outros estudos pode dever-se ao facto das pessoas não se encontrarem acostumadas a obter informações na respetiva bula/folheto informativo sobre o respetivo medicamento. Além disso, a linguagem presente na bula/folheto informativo pode não ser acessível a muitas pessoas, o que dificulta o entendimento.

III.IX - Informações sobre posologia e motivo de compra escritos nas embalagens

As informações escritas nas embalagens dos medicamentos sobre a posologia do medicamento foi pouco frequente (presente em 18,3% de todos os medicamentos). Frequência ainda mais baixa (5,2%) foi registado sobre a escrita do motivo da compra de

cada medicamento. Estes valores podem estar relacionados com a profissão dos inquiridos, uma vez que são profissionais de farmácia e que trabalham diretamente com medicamentos.

Apesar de no inquérito não se encontrar específico, quando era questionado se na embalagem estava escrito a posologia, nós referíamos se a posologia estava escrito à mão, por alguma pessoa, e não se na própria embalagem já se encontrava escrito a posologia do medicamento escrito pela indústria que produziu aquele medicamento.

Além de ser aconselhado ter escrito nas embalagens dos medicamentos a informação sobre a posologia e motivo da compra, é também aconselhado ter escrito para quem se destina os medicamentos, de forma a evitar trocas de medicamentos entre crianças e adultos, e entre adultos.

III.X - Medicamentos em utilização no momento de aplicação ou não.

Quando comparamos os medicamentos em utilização no momento com os não utilizados no momento de aplicação do inquérito verificamos que, de uma forma muito geral, são mais os medicamentos em não utilização e que estão armazenados nas habitações.

A frequência dos medicamentos em utilização na nossa amostra foi de 26,7% do total, em que o Ben-u-ron® foi o medicamento que se encontrava a ser mais utilizado. Em segundo e terceiro lugar encontra-se a Sinvastatina e o Crestor®, medicamentos utilizados para o tratamento da hipercolesterolemia.

De entre os subgrupos farmacoterapêuticos, foram os anti-hipertensores os que estavam a ser mais utilizados, seguido dos psicofármacos. Fazendo a análise destes dados com os tipos de doenças crónicas existentes, verificamos que os medicamentos que mais deviam ser consumidos seriam os medicamentos para o tratamento da hipercolesterolemia, uma vez que é esta a patologia crónica mais prevalente. Porém, temos noção que não podemos fazer esta comparação direta, uma vez que não sabemos quantas pessoas em cada agregado familiar sofre das patologias crónicas descritas. A nível de medicamentos em utilização no momento de aplicação do inquérito, o segundo e o terceiro medicamento correspondem aos possíveis para o tratamento da patologia crónica mais prevalente no estudo.

IV - Armazenamento dos medicamentos

IV.I - Local de armazenamento dos medicamentos/suplementos alimentares de uso diário

No nosso estudo foi questionado separadamente sobre o local de armazenamento dos medicamentos de uso diário e dos medicamentos de uso não diário. Como foi verificado, a cozinha foi o local de armazenamento dos medicamentos de uso diário mais frequente (41,6%), ao contrário dos medicamentos de uso não diário (casa de banho 29,9%).

A justificação que os inquiridos indicaram para armazenar os medicamentos de uso diário na cozinha foi por ser um local de fácil acesso e por ser o local onde se recorda mais facilmente de tomar os medicamentos (55,1% e 51,7%,). Estas duas justificações também foram as mais frequentes nos inquiridos que armazenam os medicamentos de uso não diário na casa de banho. De acordo com a pergunta “local mais seguro para armazenar os medicamentos” a sala (57,7%) é a justificação mais frequente.

No estudo realizado em Espanha por Rodilla et al. (2009) a pessoas com idade superior a 75 anos, apurou-se que dos medicamentos que não eram usados para automedicação, ou seja, de uso diário, 54,6% encontravam-se armazenados no quarto, 44,8% estavam armazenados na sala, e uma pequena frequência de medicamentos estavam na cozinha e no quarto de banho (26,4% e 8%, respetivamente).

No estudo decorrido no Brasil por Schenkel et al. (2005) verificou o armazenamento por medicamento e constatou que 42,6% dos medicamentos encontravam-se armazenados na cozinha e 13,9% na casa de banho. Também no seio da população brasileira Ribeiro & Heineck (2010) realizou a sua investigação e verificou que 40,6% dos medicamentos encontravam-se na cozinha e apenas 2,9% na casa de banho. Schenkel et al. (2005) justifica este acontecimento devido ao fácil acesso a este local, bem como à presença de líquidos que ajudam na ingestão dos medicamentos.

A frequência de medicamentos de uso não diário armazenados na casa de banho e cozinha entre profissionais de farmácia é também elevada (29,9% e 19,4%, respetivamente), sendo a casa de banho o local mais comumente utilizado. Apesar de também apresentar uma percentagem elevada (28%), a cozinha é o terceiro local de armazenamento de medicamentos destinados à automedicação mais usual entre a população idosa em Espanha

(Rodilla et al., 2009). Neste mesmo estudo, a frequência de medicamentos armazenados na casa de banho relativamente baixa (8%).

Assim, verificamos que os profissionais de farmácia têm pouco cuidado com o armazenamento, uma vez que a cozinha e a casa de banho são as divisões das residências menos aconselhadas para armazenar os medicamentos devido às variações constantes de humidade e temperatura, à exceção dos medicamentos de termolábeis que devem estar no frio e, conseqüentemente, armazenados na cozinha. Em relação ao armazenamento dos medicamentos em casas de banho, este não é de todo desaconselhado, desde que seja em casas de banho que não sejam utilizadas para banhos. Esta particularidade, por lapso nosso, não foi realizada na elaboração do inquérito.

A este nível também, é aconselhado que sejam armazenados todos no mesmo local da casa, com exceção dos medicamentos de uso diário que devem estar visivelmente separados dos medicamentos de uso não diário. No estudo realizado por Schenkel et al. (2005) o autor verificou que havia medicamentos armazenados de um a sete locais diferentes, ao passo que no nosso estudo os medicamentos eram armazenados, no máximo, em dois locais diferentes. Verificamos, de uma forma muito equiparada que o local de armazenamento dos medicamentos de uso diário são os mesmos dos de uso não diário, existindo ainda assim um superioridade de inquiridos (57%) a armazenam separadamente os medicamentos de utilização diária dos restantes.

IV.II - Medicamentos ao alcance de crianças

Dos inquiridos do nosso estudo que responderam à questão relacionada com os medicamentos de uso diário estarem ao alcance de crianças, 10,8% respondeu afirmativo. Em relação aos medicamentos de toma não diária o alcance a esta é ligeiramente inferior. Relativamente à categoria profissional, quase o dobro dos técnicos de farmácia referem armazenar os medicamentos de uso não diário ao alcance de crianças, comparativamente com os farmacêuticos. Este resultado pode não coincidir com a verdade, uma vez que não foi verificado pessoalmente o local de armazenamento e os profissionais podem ter respondido de forma negativa a esta questão por não existir crianças na sua habitação.

No estudo realizado no Brasil por Gasparini et al. (2011) constatou que apenas 7% os inquiridos apresentavam os medicamentos ao alcance de crianças. Frequências muito superiores foram encontradas noutros estudos, nomeadamente no estudo de Lima, Nunes, &

Barros (2010), no qual a ocorrência foi de 54,1% do total de medicamentos encontravam-se ao alcance de crianças e animais domésticos.

Esta percentagem de habitações com medicamentos ao alcance de crianças não é muito elevado, comparativamente com outros estudos, mas os profissionais de farmácia têm conhecimento de quanto pode ser perigoso um medicamento, muito mais se for ingerido por crianças. Por tal facto, esta frequência devia ter valores mais baixos no seio destes inquiridos.

IV.III - Condições do local de armazenamento dos medicamentos

O armazenamento de medicamentos num local fechado com chave é um dos métodos de segurança para as pessoas, na medida em que as crianças não têm acesso aos medicamentos. No nosso estudo verificou-se que apenas 4,2% dos profissionais de farmácia têm os seus medicamentos armazenados corretamente, ou seja, medicamentos armazenados num local fechado com chave.

Schenkel et al. (2005), no seu estudo, constatou que dos locais averiguados, nenhum estavam no local de armazenamento, nem este se encontrava devidamente seguros, ao passo que no estudo de M. a. Ribeiro & Heineck (2010), 22% dos inquiridos armazenavam os medicamentos num armário com chave, sendo que ambos estudos foram realizados no Brasil.

IV.IV - Verificação do prazo de validade

A verificação regular do prazo de validade dos medicamentos de uso não diário não é efetuada por 13% dos profissionais de farmácia. Porém, uma percentagem muito mais elevada foi registada no estudo efetuado por Vacas Rodilla et al. (2009), no qual 31,1% dos inquiridos no seu estudo (pessoas com idade superior a 75 anos) não verificam regularmente o prazo de validade.

A frequência de profissionais de farmácia que não verifica o prazo de validade dos medicamentos antes de os administrar é muito reduzida (3,2%). Esta frequência é muito mais elevada nos estudos em habitantes do Brasil, no qual Gasparini et al. (2011) constatou que 17,7% dos inquiridos não observa o prazo de validade e Fanhani et al. (2006) verificou que

mais de 20% dos seus inquiridos nunca ou raramente observam o prazo de validade. Na nossa amostra, a frequência de inquiridos que não verifica o prazo de validade periodicamente ou antes de administração é apenas de 1,9%.

Um outro especto relevante sobre o tema levantado por Ribeiro & Heineck (2010) consiste no facto de 28,61% dos seus inquiridos não observa o aspecto dos medicamentos antes de os administrar (medicamentos após abertura da embalagem original). Esta questão não foi levantada na nossa amostra em estudo mas teria relevância o levantamento destes dados na nossa investigação.

Constatamos também que cerca de 12% dos inquiridos guarda os medicamentos de para as vias oculares e auriculares após utilização, com o objetivo de serem usados em outra altura. Este resultado é um dado preocupante, uma vez que estes medicamentos têm um prazo de validade depois de aberto e o seu uso posterior pode prejudicar a saúde de quem os administra, uma vez que há um elevado risco de estarem contaminados ou inutilizáveis para utilização.

IV.V - Produtos de primeiros socorros e aparelhos

O nosso estudo revelou que 96,5% dos profissionais de farmácia apresentam pelo menos um produto/aparelho da variada lista apresentada. Os pensos rápidos, termómetro, protetor solar e algodão encontravam-se em mais de 82% das habitações.

Valores bastante inferiores foram encontrados nos habitantes do Brasil (estudo de Bueno et al. (2009)), no qual apenas em 63,24% foram encontrados produtos para primeiros socorros. Também no Brasil mas através dos estudos, Ribeiro & Heineck (2010) verificou-se que apenas 55% dos inquiridos dispõem de alguns produtos de primeiros socorros.

Comparativamente, verificamos uma grande preocupação dos nossos inquiridos em apresentar em casa alguns produtos de primeiros socorros, e não só medicamentos.

V – Automedicação

V.I - Aquisição de medicamentos

O hábito de comprar medicamentos sem necessidade no momento é elevado nos profissionais de farmácia (43,8%), justificado tal ato como medida preventiva, na maioria dos casos.

Num estudo realizado em Espanha por Barbero-González et al. (2006) foi constatado que apenas 8,7% dos medicamentos solicitados em farmácias eram medicamentos com prescrição. Este mesmo autor verificou que os analgésicos foram os medicamentos mais dispensados como automedicação (22,2%), seguido dos antibacterianos para uso sistêmico (11,9%) e anti-inflamatórios e anti-reumáticos (10,2% Barbero-González et al., (2006). No Brasil, a aquisição de medicamentos sem receita médica em farmácias apresenta uma frequência de 41,6% dos medicamentos.

A aquisição de medicamentos para ter em casa não é um ato negativo, uma vez que é aconselhado ter medicamentos de algumas classes terapêuticas para fazer face aos sintomas/patologias específicas de acordo com a estação do ano e devido a patologias crônicas que possam existir no agregado familiar. Contudo, esta aquisição sem necessidade pode também trazer medicamentos não utilizados e que, posteriormente, possam conduzir à expiração do prazo de validade, acarretando despesas monetárias desnecessárias.

V.II - Frequência de automedicação

À questão colocada sobre se os profissionais costumam frequentemente automedicarem-se, averiguou-se que 57,3% o fazem, sendo uma frequência semelhante entre técnicos de farmácia e farmacêuticos. Os adeptos desta prática justificaram tal ato, na sua maioria (52,4%), por serem situações mínimas que não precisavam de consulta médica, seguido da segunda mais frequente resposta (28,2%) por serem ocorrências que já sabiam como resolver.

Também em Portugal, um estudo realizado por Mendes et al. (2004) constatou que a prevalência de pessoas a ir a uma farmácia comprar medicamentos para automedicação rondava os 26,2%. Dos medicamentos adquiridos para tal ato, metade foi dispensado por aconselhamento do profissional de farmácia, 30,1% dos medicamentos dispensados foram

solicitados por iniciativa própria do utente, 18,3% por sugestão de familiares ou amigos e 1,4% por indicação de um enfermeiro (Mendes et al., 2004). Este mesmo autor verificou que a prevalência de automedicação é superior em utentes que tinham o ensino superior (32,5%) comparativamente com os que tinham menos do que o ensino preparatório (Mendes et al., 2004). Schmid, Bernal, & Silva (2010) e Vosgerau, Soares, & Souza (2008) verificaram em seus estudos que, quanto maior a escolaridade dos inquiridos, maior era a prática da automedicação. Quanto maior a renda dos inquiridos, a prática de automedicação também aumentava, verificou Schmid et al. (2010) em seu estudo. Este mesmo autor, Schmid et al. (2010) constatou que, para uma doença aguda e para uma pessoa sem acesso gratuito ao medicamento, a probabilidade média de automedicação é de 68%, enquanto que a de um indivíduo cujo acesso ao medicamento é gratuito, a probabilidade média é apenas de 15%.

No Brasil num estudo realizado por Schmid et al. (2010) constatou-se que havia uma associação entre a idade dos inquiridos e a automedicação, no qual verificou-se que inquiridos com menos de 47 anos de idade automedicavam-se mais. Este mesmo autor averiguou que os indivíduos trabalhadores apresentavam uma tendência para se automedicar superior aos desempregados, aposentados, pensionistas e donas de casa. Vosgerau et al. (2008) verificou exatamente a mesma coisa no seu estudo, no qual apurou que 28,3% dos trabalhadores utilizam medicamentos sem prescrição, ao passo que a percentagem dos não trabalhadores é de 19,1% (porém, estas diferenças não foram estatisticamente significativas). Mas em Portugal, Mendes et al. (2004) refere e com diferenças estatísticas significativas que a prevalência de automedicação em pessoas que trabalham ou estudam é superior (30,9%) ao grupo dos não trabalhadores (19,1%).

Em dois estudos realizados no Brasil, Schmid et al. (2010) e Vosgerau et al. (2008) verificaram que a automedicação nos seus inquiridos foi quase de 30% e 24,9% (num intervalo de 7 dias). Porém, a automedicação definida por estes autores consistia no uso de medicamentos que não tinha sido indicado por um médico ou dentista, ou seja, se fosse indicado até por um profissional de farmácia já consideravam como automedicação. Contrastando com o estudo de Mendes et al. (2004), Vosgerau et al. (2008) apurou que, dos medicamentos não prescritos, 74% dos medicamentos foram selecionados por quem os comprou, ao passo que a frequência de medicamentos não prescritos e indicados pelo farmacêutico ronda os 13,4%, muito semelhante à indicação por amigos, parentes e vizinhos (12,6%).

Observação realizada por Vosgerau et al. (2008) apontou para uma frequência de 28,1% de inquiridos consumiram apenas medicamentos sem prescrição médica nos últimos sete dias que antecederam a aplicação do inquérito. No estudo realizado a idosos (idade superior a 75 anos) em Espanha por Vacas Rodilla et al. (2009) foi constatado que 31,2% dos inquiridos se automedicavam.

A justificação da automedicação noutras investigações foram diferentes. Num estudo verificado por Bueno et al. (2009) os inquiridos justificam a automedicação como falta de tempo, o que os leva a usarem prescrições anteriores ou por acharem que são problemas simples e que esses problemas não necessitam de recorrer a um médico, sendo nestes casos a frequência de automedicação de 75,7%. Noutro caso, a automedicação é justificada por ser a forma mais prática (88% dos inquiridos), ou seja, é mais fácil adquirir o medicamento na farmácia do que marcar uma consulta médica para obter os medicamentos (Beckhauser, De Souza, Valgas, Piovezan, & Galato, 2010).

Porém, a prática de automedicação em crianças é também um ato relevante mas que não foi explorado no nosso estudo. Estudo realizado por Beckhauser et al., (2010) demonstrou que 63,9% dos pais reutiliza prescrições antigas ou sobras de medicamentos para automedicar os seus filhos, com idade entre os 6 meses até aos 14 anos de idade. Uma frequência também elevada (78,3%) foi registada pelo mesmo autor Beckhauser et al., (2010) sobre a prática de pais utilizarem medicamentos sem receita médica de um profissional prescriptor para automedicar os seus filhos. Beckhauser et al. (2010) referem que as situações clínicas mais prevalentes para a prática de automedicação em crianças (dos 6 meses aos 14 anos) são febre, dor e gripe com uma frequência de 57,6%, 27,2% e 4,3%, respetivamente. A prática de automedicação em crianças aumenta com o avançar da idade, pelo menos em menores de dois anos de idade, e o reaproveitamento de uma prescrição médica anterior passou de 5,2% aos 3 meses para 18,4% aos 24 meses (Oliveira, Bertoldi, Domingues, Santos, & Barros, 2010).

Num estudo realizado em Kuwait por Abahussain, Ball, & Matowe (2006), 48,1% dos inquiridos refere que nunca compraram medicamentos sem prescrição no ano anterior ao estudo, 24,9% refere que comprou 1 a 3 vezes e apenas 15,9% comprou mais de 3 vezes no ano anterior ao estudo.

De uma maneira geral, automedicação é considerado apenas como um ato para uma determinada patologia ou sintoma, escolher um medicamento que se acha adequado a

administrar, de forma a melhorar o estado de saúde. Todavia, automedicação não é apenas isso, como referido anteriormente no primeiro capítulo. Automedicação é também considerado quando uma pessoa altera uma prescrição médica, alterando a posologia recomendada, alterando o tempo de tratamento, entre outros. Esta vertente de automedicação não foi abordada no nosso estudo, mas é de grande relevância e é importante que haja conhecimento que alteração por autoiniciativa do que é recomendado por um médico ou profissional de farmácia também é considerado automedicação. Beckhauser et al. (2010), no seu estudo sobre automedicação em crianças, abordou este tema e verificou que 16,9% dos pais pratica este tipo de automedicação nos seus filhos, ou seja, fazem alterações, por iniciativa própria, das prescrições médicas. Desta frequência, a redução do tempo de tratamento foi o mais comum (50%), seguido da diminuição da dose (22%) ou pelo aumento da mesma (14%), prolongamento do tratamento (7%) e troca da hora de horários na administração prescrita (7%) (Beckhauser et al., 2010).

Comparativamente com a maior parte dos estudos apresentados e de uma forma geral, os nossos inquiridos automedicam-se mais. Porém, e como já referido anteriormente, a automedicação não é uma prática desaconselhada, muito pelo contrário, desde que sejam situações mínimas e plausíveis de automedicação, e desde que seja efetuada uma automedicação responsável e uso racional do medicamento.

V.III - Medicamentos utilizados para automedicação

A frequência da prática de automedicação usando apenas MNSRM entre profissionais de farmácia é apenas de 10,6%, ao passo que 25% raramente usa MNSRM. Estes valores são um pouco preocupantes, uma vez que a prevalência de automedicação é mais elevada com MSRM do que com MNSRM, apesar de não sabermos que tipo de MSRM são utilizados na automedicação.

No estudo realizado em Espanha a emigrantes finlandeses por Väänänen, Pietilä, & Airaksinen (2006) verificou que 28% dos inquiridos que tinham adquirido antibióticos, 31% tinha comprado os antibióticos sem receita médica. Os antibióticos eram usados, em 45% dos utilizadores para o tratamento de resfriado comum, seguido de dor de garganta (17%). Estes dados revelam que havia um uso desnecessário de antibióticos, além da venda por parte das farmácias em Espanha de MSRM sem receita médica, não efetuando um uso racional do medicamento (Väänänen et al., 2006).

Esta prática de automedicação é justificada por mais de metade dos profissionais de farmácia como sendo situações mínimas que não necessitam de consulta médica. Ato este que não é criticável, desde que a medicação usada seja MNSRM e seja feito o uso racional do medicamento.

Beckhauser et al. (2010), no seu estudo sobre automedicação em crianças, verificou que a automedicação em crianças dos 6 meses a 14 anos era justificada pelos pais por falta de acesso ao serviço de saúde (1,1%), por considerarem que eram problemas de saúde simples (10,9%) e por rapidez (88,0%), ou seja, por ser mais prático ir a uma farmácia comprar a medicação do que marcar uma consulta com o médico para a mesma finalidade.

VI - Eliminação dos medicamentos

Sobre o tema relacionado com a eliminação dos medicamentos, a primeira questão era sobre o motivo que levava os profissionais de farmácia a apresentarem sobras de medicamentos provenientes de receitas médicas e, conseqüentemente, o motivo de tal armazenamento. O excesso de medicamentos nas embalagens foi a justificação mais frequente dada pelos profissionais de farmácia para apresentarem sobras de medicamentos de tratamentos instituídas por médicos. Com menos frequência mas também a justificação mais enunciada foi encontrada no estudo realizado no Brasil por M. a. Ribeiro & Heineck (2010), no qual 19,7% dos inquiridos refere apresentar medicamentos armazenados nas suas habitações devido à existência de excesso de medicamentos nas embalagens em relação à quantidade necessária. Na realidade, este excesso de medicamentos é bastante frequente. Este facto podia ser evitado se os utentes levassem da farmácia apenas a quantidade de medicamentos necessária para o tratamento, evitando deste modo desperdício neste sentido. Em concordância com o referido encontram-se 77% dos inquiridos do estudo de Abahussain et al. (2006), no qual referem que a quantidade de medicamentos devia ser dada na quantidade exata necessária.

O segundo motivo apontado para armazenamento de medicamentos prescritos por médicos em casa está associado à paragem por autoiniciativa, assim que existe uma melhoria na saúde (25,7%). O estudo de M. a. Ribeiro & Heineck (2010) também verificou que o segundo motivo de sobras de medicamentos é o não cumprimento do tratamento, conforme indicado pelo médico, com uma prevalência de 17,0%.

VI.I - Destino dos medicamentos não utilizados e motivo

O destino dos medicamentos sobranes aquando do término da toma é frequente em 76,5% dos inquiridos do nosso estudo, sendo estes guardados nas habitações até à expiração do prazo de validade (“entrego na farmácia depois de terminar prazo de validade” e “guardo em casa ate terminar o prazo de validade”). A justificação mais prevalente entre os nossos inquiridos para tal ação prende-se com o fato de poderem precisar mais tarde, resposta esta que aparece com uma frequência de 97,4%. Persson, Sabelström, & Gunnarsson (2009), no seu estudo na Suécia, constatou que dos inquiridos que já tinham terminado a terapêutica mas que ainda havia medicamentos na embalagem, 55% guardavam os medicamentos em casa, ao passo que 43% entregavam na farmácia.

Uma percentagem muito inferior foi registada em outros estudos, no qual em apenas 36,6% dos inquiridos guarda os medicamentos para utilizar outra vez. Bueno et al. (2009), no estudo efetuado no Brasil por Gasparini et al. (2011), a frequência é de 30,8%.

Bueno et al. (2009) verificou que 56,87% da sua amostra deposita as sobras dos medicamentos no lixo e 2,2% oferece a vizinhos, amigos ou parentes. Em outro estudo também realizado no Brasil, 30,45% dos inquiridos Gasparini et al. (2011) rejeitavam as sobras dos medicamentos para o lixo. Na Suécia, o ato de deitar os medicamentos no lixo é efetuado por 3% (Persson et al., 2009). No seio dos profissionais de farmácia esses atos também são uma realidade mas em menor escala. Apenas 1% dos profissionais de farmácia deposita no lixo comum/lavatório/outro e 0,5% oferece a outras pessoas. Em contraste, Seehusen & Edwards (2006) refere que a frequência de inquiridos que eliminam os medicamentos através da sanita corresponde a mais de metade dos seus inquiridos (53,8%). Contudo, apenas 35,7% consideram este ato aceitável (Seehusen & Edwards, 2006).

Seehusen & Edwards (2006) faz-nos referência de entre a sua amostra que mais de metade dos inquiridos armazenam os medicamentos não utilizados ou medicamentos já expirados nas suas habitações (54,2%). Porém, este mesmo autor verificou que apenas 15% desta população considera aceitável armazenar os medicamentos já não utilizados ou expirados.

VI.II - Destino dos medicamentos com prazo de validade expirado

Apenas 1% dos profissionais de farmácia, nomeadamente 2 estagiários, afirmam que depositam os medicamentos no lixo comum/lavatório/outro local após os medicamentos expirarem a validade. Os restantes inquiridos referem entregá-los na farmácia.

Valores bastante díspares foram encontrados no estudo de Bueno et al. (2009) e de Gasparini et al.(2011), no qual a prática de eliminação dos medicamentos é o depósito no lixo, com uma frequência de 56,87% e 61,35% dos inquiridos, respetivamente. Valores ainda mais elevados foram encontrados no estudo de M. a. Ribeiro & Heineck (2010), no qual 82,8% elimina os medicamentos através do lixo doméstico e uma pequena percentagem entrega à farmácia.

Num estudo efetuado no Kuwait, o método mais comum de eliminação de medicamentos indesejáveis era colocá-los no lixo (76,5%) ou deitá-los pela sanita ou lavatório (11,2%), em menor percentagem alguns entrevistados (8,5%) responderam que ofereciam a um amigo Abahussain et al. (2006). Outros métodos de eliminação, por exemplo, é a entrega na farmácia, resposta citada por citados por 11,9% dos entrevistados (Abahussain et al., 2006)

Porém, Gasparini et al. (2011) verificou também que 84,55% dos inquiridos afirmaram que nunca receberam nenhuma informação sobre como eliminar os medicamentos, ao qual mais de um terço refere que a responsabilidade é do estado, neste caso do governo brasileiro. Esta falta de conhecimento sobre o melhor destino para eliminar os medicamentos fora do prazo de validade ou que simplesmente já não vai necessitar mais e quer eliminar pode levar a poluição ambiental, devido à eliminação menos correta dos medicamentos.

Em Portugal a divulgação de como eliminar os medicamentos de forma correta é muito publicitada e quase todas as farmácias apresentam a recolha dos medicamentos já não utilizados. Além do mais, os nossos inquiridos são profissionais que todos os dias têm a possibilidade e oportunidade de eliminar corretamente os resíduos de medicamentos, uma vez que este ato é realizado no próprio local de trabalho. Em relação aos dois inquiridos que referem depositar os medicamentos no lixo comum/lavatório/outro local é um pouco preocupante, uma vez que corresponde a 10% dos estagiários a apresentar esta atitude.

Assim, verifica-se a existência de necessidade de mais informação e consciencialização dos estagiários, e isso pode ser inculcado durante a aprendizagem académica.

V.III - Destino dos medicamentos e embalagens dos medicamentos

Em relação ao que o ValorMed faz à medicação que a população deixa nas farmácias como forma de eliminação dos mesmos, 62,4% dos profissionais sabe que os medicamentos são incinerados e que as embalagens são recicladas. Há ainda 30,2% que acha que os medicamentos e as embalagens são incineradas e 1,5% dos inquiridos afirma não saber como ocorre a eliminação dos medicamentos e das embalagens. No estudo realizado por Proença (2011), em Portugal, em 2010 e para a população em geral, a prevalência de inquiridos que não sabiam o que era efetuado aos medicamentos e embalagens foi de 71,3%. Ainda neste estudo, os inquiridos que sabiam o que acontece aos medicamentos era apenas de 6%. Esta prevalência de dados nos nossos inquiridos, comparativamente com outro estudo revela que os profissionais de farmácia estão mais informados sobre este tema, comparativamente com a população geral portuguesa.

Conclusão

Partimos para esta investigação com o propósito de perceber a realidade dos profissionais de farmácia que trabalham no município do Porto face aos medicamentos que apresentam em suas habitações, automedicação, armazenamento e eliminação dos resíduos de medicamentos.

Assim, procuramos métodos de recolha de informação que permitisse a compreensão da realidade a que propusemos tratar. A diversidade de objetivos propostos e a complexidade do tratamento de informação, principalmente a nível do tratamento de dados relacionados com os medicamentos presentes nas habitações dos profissionais de farmácia levou-nos a uma análise de dados extensa e morosa. Porém, as dificuldades encontradas ao longo do tempo foram ultrapassadas.

Apesar do tema sobre automedicação, presença de medicamentos nas habitações, armazenamento dos medicamentos e eliminação dos mesmos ser um tema que, à primeira vista é “banal”, não é assim. No que se refere à automedicação, não é um ato que se possa fazer em qualquer situação e com todos os medicamentos. Automedicação deve ser um ato responsável e com conhecimentos mínimos para o fazer, de modo a não agravar mais a situação em causa ou a prejudicar ainda mais o estado de saúde do doente. Relativamente aos medicamentos presentes nas habitações, não devem fazer parte todo o tipo/classe de medicamentos, mas sim apenas os medicamentos de uso contínuo para o tratamento de patologias crónicas, se existir, medicamentos para o tratamento de sintomas e/ou patologias específicas da época do ano em que se encontra, e produtos de saúde e acessórios para o tratamento de pequenos “acidentes” que possam ocorrer no quotidiano, como é o caso de feridas, picadas de insetos, entre outros. No que concerne ao armazenamento dos medicamentos, é de extrema relevância apresentar um correto armazenamento dos mesmos, uma vez que eles são facilmente suscetíveis a alterações químicas e, conseqüentemente, podem-se tornar prejudiciais para o ser humano. Por último, a eliminação dos medicamentos também apresenta importância no trajeto do medicamento. Efetuar uma eliminação dos resíduos de medicamentos o mais adequado possível, de modo a evitar a contaminação do meio ambiente é extremamente benéfico para o ser humano, uma vez que nós vivemos nele e dependemos dele, bem como a nossa saúde também depende da saúde do nosso meio ambiente.

E os profissionais de farmácia é a classe de trabalhadores que mais deve saber sobre estes temas, uma vez que apresentam estudos sobre os medicamentos e o seu quotidiano profissional está relacionado com os fármacos devendo, portanto, serem as pessoas mais exemplares sobre estas questões.

Ao longo da investigação foi possível verificar qual a composição da farmácia caseira dos nossos inquiridos. Como o esperado, em quase todas as habitações há medicamentos presentes e a média de medicamentos por habitação não se desvia muito ao que é plausível apresentar, de acordo com os medicamentos que podemos ter para o tratamento de sintomas e patologias elegíveis de automedicação. Mesmo os subgrupos farmacoterapêuticos mais frequentes obtidos na investigação corresponderam aos subgrupos que são “permitidos” e aconselhados apresentar alguns medicamentos para automedicação. Contudo, a frequência de medicamentos em utilização, comparativamente com os medicamentos armazenados sem utilização no momento de aplicação do inquérito é muito diferente. Pouco mais de ¼ de todos os medicamentos estavam a ser utilizados. Mas o mais preocupante é o facto de, dos medicamentos anti-infecciosos, das afeções otorrinolaringológicas, dos medicamentos usados em afeções oculares e dos psicofármacos, foi registado uma maior quantidade de medicamentos armazenados e não utilizados no momento do que em utilização. Saliento estes grupos de medicamentos e subgrupo devido a algumas particularidades deles, como a necessidade de receita média para os adquirir, a dependência que alguns podem causar, o prazo de validade depois de aberto, entre outros.

E como já referido, os subgrupos farmacoterapêuticos com maior prevalência de utilização corresponde, de uma forma geral, à prevalência de doenças crónicas existentes nos agregados familiares dos inquiridos.

No que concerne ao armazenamento dos medicamentos constatamos que mais de metade dos profissionais de farmácia não armazenam os medicamentos nas divisões das habitações com melhores condições de armazenamento. Mais de metade dos inquiridos armazenam os medicamentos na cozinha e na casa de banho, sendo estes os locais menos aconselhados para o armazenamento devido às variações de temperatura e humidade frequentes nestes locais. A justificação, por eles referida, para o armazenamento dos medicamentos em tais locais é pelo fácil acesso e por serem os locais onde mais facilmente se lembram da sua administração, ao invés de armazenarem os medicamentos em locais da habitação onde é mais segura. Além do mais, e comparativamente com outros estudos de

outros países, verificamos que há populações, sem tanto conhecimento sobre os medicamentos, que apresentam os medicamentos armazenados em divisões da habitação aconselhados.

Também a nível da segurança dos medicamentos perante crianças verificou-se que 9 em 10 profissionais de farmácia apresentam os medicamentos ao alcance de crianças, apesar dos riscos inerentes a este facto e às consequências que daí pode advir.

Verificamos, deste modo que os medicamentos, na maioria das habitações dos nossos inquiridos não se encontram seguros, nem a nível de condições de armazenamento, nem a nível de proteção para crianças existentes nas habitações (caso existam) nem de segurança para os visitantes dessa habitação.

O hábito praticado pelos profissionais de farmácia em adquirirem medicamentos é relativamente elevada (43,8%). No que diz respeito à frequência de automedicação, a prevalência foi de mais de metade dos inquiridos. Contudo, não é um ato desaconselhado, desde que sejam medicamentos sem receita médica. Mas constatamos que 25% dos inquiridos raramente se automedicam com MNSRM, tal ato que é desaprovado, de acordo com as boas práticas farmacêuticas, com o uso racional do medicamento e com o que devemos fazer a aconselhar fazer aos utentes.

Sobre o motivo de acumulação de medicamentos nas habitações, verificamos que a maior justificação e motivo por tal facto diz respeito ao excesso de medicamentos presentes nas embalagens dos medicamentos para o tratamento estipulado, ao qual os utentes são obrigados a comprar para fazer a medicação. Como referido por vários autores, grande percentagem da população está de acordo que os medicamentos sejam vendidos consoante a quantidade de medicamentos necessário para o tratamento instituído, e não quantidades em excesso, que mais tarde serão para eliminar. Um outro problema associado é o facto de os medicamentos que sobram das terapêuticas instituídas pelos médicos são, na sua grande maioria, armazenadas nas habitações, podendo levar à automedicação com MSRM, situações estas que são desaconselhadas.

Assim, percebemos que há práticas realizadas pelos profissionais de farmácia que correspondem a boas práticas farmacêuticas mas, há ainda algumas que devem ser melhoradas para que possa servir de exemplo para os outros.

Bibliografia

- Abahussain, E. a., Ball, D. E., & Matowe, W. C. (2006). Practice and opinion towards disposal of unused medication in Kuwait. *Medical Principles and Practice, 15*(5), 352–357. <http://doi.org/10.1159/000094268>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2010). *O que devemos saber sobre medicamentos*. (ANSIVA, Ed.).
- Alencar, T. O. S., Bastos, V. P., Alencar, B. R., & Freitas, I. V. (2011). Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Revista de Ciências Farmaceuticas Básica E Aplicada, 32*(1), 89–94.
- Barbero-González, a., Pastor-Sánchez, R., del Arco-Ortiz de Zárate, J., Eyaralar-Riera, T., & Espejo-Guerrero, J. (2006). Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Atención Primaria, 37*(2), 78–87. <http://doi.org/10.1157/13084485>
- Beckhauser, G. C., De Souza, J. M., Valgas, C., Piovezan, A. P., & Galato, D. (2010). Utilização de medicamentos na pediatria: A prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria, 28*(3), 262–268. <http://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300002>
- Bellante De Martiis, L Bellante, A Chiavola, L D'Aprile, S. S. (2015). Pharmaceuticals in the Environment. *American Journal of Health-System Pharmacy*, pp. 174–178. Retrieved from http://wastenotproject.org/securemedreturn_environmentalbackgrounder_112309.pdf
- Branco, M., Nogueira, P., & Contreiras, T. (2005). Uma observação sobre estimativas da prevalência de algumas doenças crônicas, em Portugal Continental. Lisboa: Portugal.
- Bueno, C. S., Weber, D., & Oliveira, K. R. (2009). Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí - RS. *Revista de Ciências Farmaceuticas Basica E Aplicada, 30*(2), 203–210.
- Carvalho DC, Trevisol FS, Menegali BT, T. D. (2008). Drug utilization among children aged zero to six enrolled in day care centers of Tubarão. *Rev Paul Pediatr, 26*, 238–244.
- Estatística, I. N. de. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Nacional de saúde*. Portugal.
- Estatística, I. N. de. (2012). *Censos 2011. Science*.
- Estatística, I. N. de. (2013). Profissionais de farmácia por local de trabalho (Distrito/Região). Retrieved September 24, 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004263&contexto=bd&selTab=tab2
- Fanhani, H. R., Lorenson, L., & Karoline, P. (2006). Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do jardim Turamã, município de Umuarama. *Arq. Ciên. Unipar, 10*, 127–131.
- Farmacêuticos, O. dos. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*. (Ordem dos Farmacêuticos, Ed.) (3rd ed.).
- Farmácias, A. N. de. (2007a, January). Medicamentos - Pergunte, sempre! *Informação Saúde, 1–4*.
- Farmácias, A. N. de. (2007b, June). Armário de farmácia - prepare o verão. *Informação Saúde, 1–4*.

- Farmácias, A. N. de. (2007c, September). Armário de farmácia - prepare o inverno. *Informação Saúde*, 4.
- Farmácias, A. N. de. (2009). ValorMed assinala 10 anos. *Farmácia Portuguesa*, 18–20.
- Farmácias, A. N. de. (2010a). Medicamentos e crianças - jogar pelo seguro. *Farmácia Portuguesa*, 185, 44 – 51.
- Farmácias, A. N. de. (2010b). Os farmacêuticos são mais do que farmacêuticos. *Farmácia Portuguesa*, 187, 11 – 13.
- Fernandes, C. (2000). *Caracterização e análise da Farmácia caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos*. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Fernandes, L. C. (2006). Impacte dos medicamentos no ambiente. *Mundo Farmacêutico*, 12–13.
- Galán, T. A. (1999). El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care España*, 1, 157–164.
- Gasparini, J. do C., Gasparini, A. R., & Frigieri, M. C. (2011). Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP. *Ciência E Tecnologia Fatec - JB*, 66(4), 397–408.
- Genaro, A.R., (Ed.). (2000). Remington: The science and practice of pharmacy. *Lippincott Williams & Wilkins*, 20, 439–460.
- INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (2008, June 1). Medicamentos e o calor. *Saiba Mais Sobre*, pp. 1–2.
- INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (2009, May 11). Medicamentos Em Casa. *Saiba Mais Sobre*, pp. 1–2. Lisboa.
- INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (2011). *Infarmed Circular Informativa. Dispensa de medicamentos em quantidade individualizada – Adesão pela farmácia* (Vol. 11).
- Kovacs, F. T., & Brito, M. D. F. D. M. (2006). Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(4), 335–340. <http://doi.org/10.1590/S0365-05962006000400005>
- Kümmerer, K. (2009). The presence of pharmaceuticals in the environment due to human use - present knowledge and future challenges. *Journal of Environmental Management*, 90(8), 2354–2366. <http://doi.org/10.1016/j.jenvman.2009.01.023>
- Lima, G. B., Nunes, L. C. C., & Barros, J. A. C. De. (2010). Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3517–3522. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900026>
- Mendes, Z., Martins, A. P., Miranda, C., Soares, M. A., Ferreira, A. P., & Nogueira, A. (2004). Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40(1), 21–25.
- Musson, S. E., Townsend, T., Seaburg, K., & Mousa, J. (2007). A continuous collection system for household pharmaceutical wastes: a pilot project. *Journal of the Air & Waste Management Association (1995)*, 57(7), 828–835. <http://doi.org/10.3155/1047-3289.57.7.828>
- Oliveira, E. A. De, Bertoldi, A. D., Domingues, M. R., Santos, I. S., & Barros, A. J. D.

- (2010). Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 591–600. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400002>
- Organização mundial de saúde. (1986). Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen.
- Persson, M., Sabelström, E., & Gunnarsson, B. (2009). Handling of unused prescription drugs - knowledge, behaviour and attitude among Swedish people. *Environment International*, 35(5), 771–774. <http://doi.org/10.1016/j.envint.2008.10.002>
- Proença, P. N. P. (2011). *Dissertação Resíduos Medicamentos*. Universidade Aberta.
- Ribeiro, M. a., & Heineck, I. (2010). Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saude E Sociedade*, 19(3), 653–663. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300016>
- Rodilla, E. V., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., & Balagué Corbera, M. (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria*, 41(5), 269–274. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.018>
- Sangue, I. N. de, Jorge, D. R., & Estatística, I. N. de. (2007). 4º inquérito nacional de saúde – 2005/2006. *Destaque - Informação à Comunicação Social*, 1–12.
- Sanitária, A. N. de V. (2007). *Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos*. (E. MS, Ed.). Brasília.
- Saúde, M. Da. (2007). Decreto-lei n.º 238 /2007 - Altera o Decreto-Lei n.º 134 / 2005 , de 16 de Agosto , no sentido de permitir que os medicamentos não sujeitos a receita médica possam ser vendidos fora das farmácias termos do número anterior , não havendo , neste caso , lu. *Diario Da Republica*, 2005–2007.
- Saúde, M. Da. (2010). Portaria n.º 455-A/2010 -Regula a dispensa de medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 697/2009. *Diario Da Republica*.
- Schenkel, E. P., Fernández, L. C., & Mengue, S. S. (2005). Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? *Acta Farmaceutica Bonaerense*, 24(2), 266–270.
- Schmid, B., Bernal, R., & Silva, N. N. (2010). Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 44(6), 1039–1045. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600008>
- Seehusen, D. a, & Edwards, J. (2006). Patient practices and beliefs concerning disposal of medications. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 19(6), 542–547. <http://doi.org/10.3122/jabfm.19.6.542>
- Serafim, E. O. P., del Vecchio, A., Gomes, J., Miranda, A., Moreno, A. D. H., Loffredo, L. M. D. C., ... Chung, M. C. (2007). Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 43(1), 127–135. <http://doi.org/10.1590/S1516-93322007000100016>
- Väänänen, M. H., Pietilä, K., & Airaksinen, M. (2006). Self-medication with antibiotics- Does it really happen in Europe? *Health Policy*, 77(2), 166–171.

<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.07.001>

Vosgerau, M. Z. S., Soares, D. a., & Souza, R. K. T. (2008). Automedicação entre adultos na área de abrangência de uma Unidade Saúde da Família. *Latin American Journal of Pharmacy*, 27(6), 831–838. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700099>

World Health Organization (WHO). (1998). The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Retrieved February 18, 2014, from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.2.html>

World Health Organization (WHO). (2009). Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies: Interagency Guidelines. Retrieved June 14, 2015, from http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/unwantpharm.pdf

Anexos

Anexo I – Lista de Situações passíveis de automedicação

ANEXO

Lista de situações passíveis de automedicação

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

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

Solicitação de Autorização

Eu, Sílvia Adelaide Gomes Machado, aluna do mestrado de Aconselhamento e Informação em Farmácia da Escola Superior de Tecnologia de Saúde do Porto (www.estsp.upp.pt) venho por este meio solicitar autorização de vossa excelência para a colaboração dos profissionais de farmácia (Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia) em exercício nesta farmácia a participarem num estudo sobre automedicação e gestão de medicamentos nas habitações. Especificamente, este inquérito tem como objectivos gerais perceber quais os medicamentos mais presentes nas habitações e onde são armazenados, obter uma percepção geral sobre automedicação e sobre eliminação de medicamentos. Uma vez que é necessário identificar os medicamentos que cada profissional apresenta em casa, é-lhe solicitado o preenchimento nas suas habitações. Toda a informação prestada está sobre anonimato, não havendo nunca referência ao profissional nem à farmácia, nem nada que os possa identificar.

Deste já agradeço a colaboração e o tempo dispensado.

Nome do Investigador e Contacto: Sílvia Adelaide Gomes Machado (918909735)

Contacto da Instituição: 222 092 138 (Horário de expediente)

Declaração de autorização do Director Técnico/Proprietário da Farmácia

Automedicação e Gestão de Medicamentos nas Habitações de Profissionais de Farmácia do Porto

Eu, Director Técnico da farmácia/Proprietária da Farmácia _____, baixo-assinado _____ fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a analisar as atitudes e comportamentos associados ao perfil dos medicamentos existentes nas habitações e sua gestão, nomeadamente a nível de automedicação, armazenamento e eliminação de medicamentos.

Sei que neste estudo está prevista a realização de um inquérito, tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que os profissionais de farmácia podem recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito que os profissionais de farmácia (Farmacêuticos, Técnicos de farmácia e estagiários) participem de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Investigador e Contacto: Sílvia Adelaide Gomes Machado (916909735)

Data

__/__/____

Assinatura do Director Técnico/Proprietário da Farmácia

Automedicação e gestão de medicamentos nas habitações de profissionais de farmácia do Porto

Agregado familiar e outros

1.1 Qual a sua categoria profissional?

Técnico de Farmácia Farmacêutico Estagiário

1.2 Exerce esta profissão há quanto tempo? _____ anos

1.3 Quantos elementos compõem o seu agregado familiar?

1 2 3 4 5 6 mais do que 6

1.4 Preencha a seguinte tabela para todos os elementos do agregado familiar, sendo que cada linha corresponde a um elemento.

Idade do elemento	Sexo	Profissão	Habilitações literárias	
Anos	Fem.	Profissão ligada à saúde	Ensino superior	
	Masc.	Profissão não ligada à saúde	Ensino secundário	
		Criança		Ensino básico completo (9º ano)
		Estudante		Ensino básico incompleto
			Não sabe ler nem escrever	
Anos	Fem.	Profissão ligada à saúde	Ensino superior	
	Masc.	Profissão não ligada à saúde	Ensino secundário	
		Criança		Ensino básico completo (9º ano)
		Estudante		Ensino básico incompleto
			Não sabe ler nem escrever	
Anos	Fem.	Profissão ligada à saúde	Ensino superior	
	Masc.	Profissão não ligada à saúde	Ensino secundário	
		Criança		Ensino básico completo (9º ano)
		Estudante		Ensino básico incompleto
			Não sabe ler nem escrever	
Anos	Fem.	Profissão ligada à saúde	Ensino superior	
	Masc.	Profissão não ligada à saúde	Ensino secundário	
		Criança		Ensino básico completo (9º ano)
		Estudante		Ensino básico incompleto
			Não sabe ler nem escrever	
Anos	Fem.	Profissão ligada à saúde	Ensino superior	
	Masc.	Profissão não ligada à saúde	Ensino secundário	
		Criança		Ensino básico completo (9º ano)
		Estudante		Ensino básico incompleto
			Não sabe ler nem escrever	

NOTA: No caso de haver pessoas no agregado familiar que já se encontrem aposentados, indicar se a profissão que exerciam estava relacionado com a área da saúde ou não.

1.5 Alguém do agregado familiar sofre de doenças crónicas?

Sim Não

1.6 Se sim, indique quais.

<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Doença cardiovascular	<input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia <input type="checkbox"/> Hipertrigliceridemia <input type="checkbox"/> Rinite <input type="checkbox"/> Insuficiência renal <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> Outras. Indique quais: _____
---	--

2.2 Em que divisão(ões) da casa estão guardados os medicamentos que são de uso diário?

Sala Cozinha Outra divisão. Indique qual. _____
 Casa de banho Quarto

2.3 Porque armazenam os medicamentos nesse(s) local(is)?

Porque é um local de fácil acesso.
 Porque é o local onde me recordo com mais facilidade de tomar.
 Porque tem utensílios que ajuda a tomar a medicação.
 Porque é o local mais seguro para armazenar os medicamentos.
 Outro motivo. Indique qual. _____

2.4 Os medicamentos de uso diário estão ao alcance das crianças?

Sim Não

2.5 Em que divisão da casa estão guardados os medicamentos que não são de uso diário?

Sala Cozinha Outra divisão. Indique qual. _____
 Casa de banho Quarto

Responda às questões da seguinte tabela.

	Pergunta	Sim	Não
2.6	Os medicamentos que não são de uso diário estão ao alcance das crianças?		
2.7	O local de armazenamentos dos medicamentos está fechado com chave?		
2.8	Os medicamentos de uso diário estão separados dos medicamentos que não são de uso diário?		
2.9	É verificado periodicamente o prazo de validade dos medicamentos que não são de uso diário?		
2.10	É habito verificar o prazo de validade antes de tomar os medicamentos que não são de uso diário?		
2.11	Os medicamentos de aplicação tópica para as vias ocular e auricular são armazenados em casa após o uso, com o objectivo de serem usados noutra ocasião?		

2.12 De entre a seguinte lista indique quais os produtos/aparelhos que apresenta em casa.

<input type="checkbox"/> Soro fisiológico	<input type="checkbox"/> Ligaduras
<input type="checkbox"/> Álcool a 70º	<input type="checkbox"/> Adesivos
<input type="checkbox"/> Álcool a 96º	<input type="checkbox"/> Pensos rápidos
<input type="checkbox"/> Algodão hidrofílico	<input type="checkbox"/> Termómetro
<input type="checkbox"/> Luvas cirúrgicas	<input type="checkbox"/> Aparelho medidor de colesterol
<input type="checkbox"/> Pinça	<input type="checkbox"/> Aparelho medidor de tensão
<input type="checkbox"/> Tesoura	<input type="checkbox"/> Aparelho medidor de diabetes
<input type="checkbox"/> Protector solar	<input type="checkbox"/> Aparelho medidor de triglicéridos
<input type="checkbox"/> Compressas esterilizadas	<input type="checkbox"/> Água oxigenada
<input type="checkbox"/> Betadine	

Automedicação

3.1 Costuma comprar medicamentos apenas para ter em casa?

Sim Não

3.1.1 Se sim, porquê? (selecione apenas uma resposta)

Para uma emergência.
 Para estar prevenido(a).
 Para não estar sempre no médico.
 Outra. Indique qual. _____

3.2 Costuma frequentemente automedicar-se?

Sim Não

3.3 Quando se automedica os medicamentos são sempre medicamentos não sujeitos a receita médica?

Sempre Frequentemente Raramente Nunca

3.4 Quando se automedica, porque o faz? (Selecione apenas uma resposta)

Porque não tenho tempo de ir ao médico.
 Porque são situações que já sei como se resolve.
 Porque são situações mínimas que não necessitam de consulta médica.
 Porque não vale a pena gastar dinheiro a ir ao médico pois são situações mínimas.
 Outras. Indique qual. _____

Eliminação de medicamentos

4.1 Dos medicamentos receitados pelo médico, tem sobras armazenados em casa?

- Sim Não

4.1.1 Se sim, porquê?

- Alteração da prescrição.
 Prescrição sobreposta (vários médicos, várias prescrições).
 Excesso de medicação nas embalagens.
 Dificuldade na terapêutica (paragem por auto-iniciativa).
 Melhoria na saúde (paragem por auto-iniciativa).
 Falecimento.
 Outros. Indique qual. _____

4.2 Qual o destino que dá aos medicamentos que não utiliza? (Selecione apenas uma resposta)

- Guardo em casa até terminar o prazo de validade.
 Entrego na farmácia antes de terminar o prazo de validade.
 Entrego na farmácia depois de terminar o prazo de validade.
 Deposito no lixo comum/lavatório/outro.
 Entrego numa unidade de saúde ou instituição de apoio social.
 Ofereço a outras pessoas.
 Outro. Indique qual. _____

4.3 Porque armazena os medicamentos que sobram? (Selecione apenas uma resposta)

- Porque posso voltar a precisar.
 Não sei ao certo onde os entregar.
 Esqueço-me.
 Falta de tempo.
 Falta de vontade.
 Outro. Indique qual. _____

4.4 Após terminar o prazo de validade dos medicamentos, que destino lhes dá?

- Entrego-os na farmácia.
 Deposito-os no lixo comum/lavatório/outro.
 Outro destino. Indique qual. _____

4.5 Que destino costuma dar ao folheto informativo/bula quando compra um medicamento?

- Deixo dentro da embalagem.
 Deposito no lixo comum.
 Separo para o ecoponto.
 Outro. Indique qual. _____

4.6 Qual é o destino dado às embalagens e medicamentos após a sua entrega nas farmácias?

- Incineração dos medicamentos e embalagens.
 Incineração dos medicamentos e reciclagem das embalagens.
 Reciclagem dos medicamentos e das embalagens.
 Reutilização dos medicamentos.
 Não sei.
 Outro. Indique qual. _____

Anexo V – Declaração de consentimento informado

Declaração de consentimento informado

Conforme a lei 67/98 de 26 de Outubro e a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013) – quando se aplicar

Designação do Estudo: _____

Eu, abaixo-assinado (NOME COMPLETO DO INDIVÍDUO PARTICIPANTE DO ESTUDO) ou Eu, abaixo-assinado (nome completo do representante legal do indivíduo Participante do estudo), na qualidade de representante legal de (NOME COMPLETO DO INDIVÍDUO PARTICIPANTE DO ESTUDO) [conforme o caso]:

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a [mencionar de uma forma clara e perceptível para o doente quais são os objectivos do estudo].

Sei que neste estudo está prevista a realização de [mencionar exames, análises, tratamentos, questionários, entrevistas, etc., conforme o caso] tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos. [se for o caso]

Sei que uma parte do sangue vai ser utilizada de imediato para fazer algumas análises e que outra parte vai ser armazenada para ser utilizada posteriormente. [se for o caso]

Também sei que algumas análises / exames [conforme o caso] não podem ser efectuados neste hospital e que, por isso, têm que ser realizadas noutras instituições. [se for o caso]

Sei ainda que alguns dos estudos que vão ser efectuados são estudos genéticos. [se for o caso]

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. [se for o caso]

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto ou Sei que posso recusar-me a autorizar a participação [conforme o caso] ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado ou Autorizo de livre vontade a participação daquele que legalmente represento no estudo acima mencionado. [conforme o caso]

Concordo que sejam efectuados os exames e a colheita de amostras de sangue para realizar as análises que fazem parte deste estudo. [se for o caso]

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

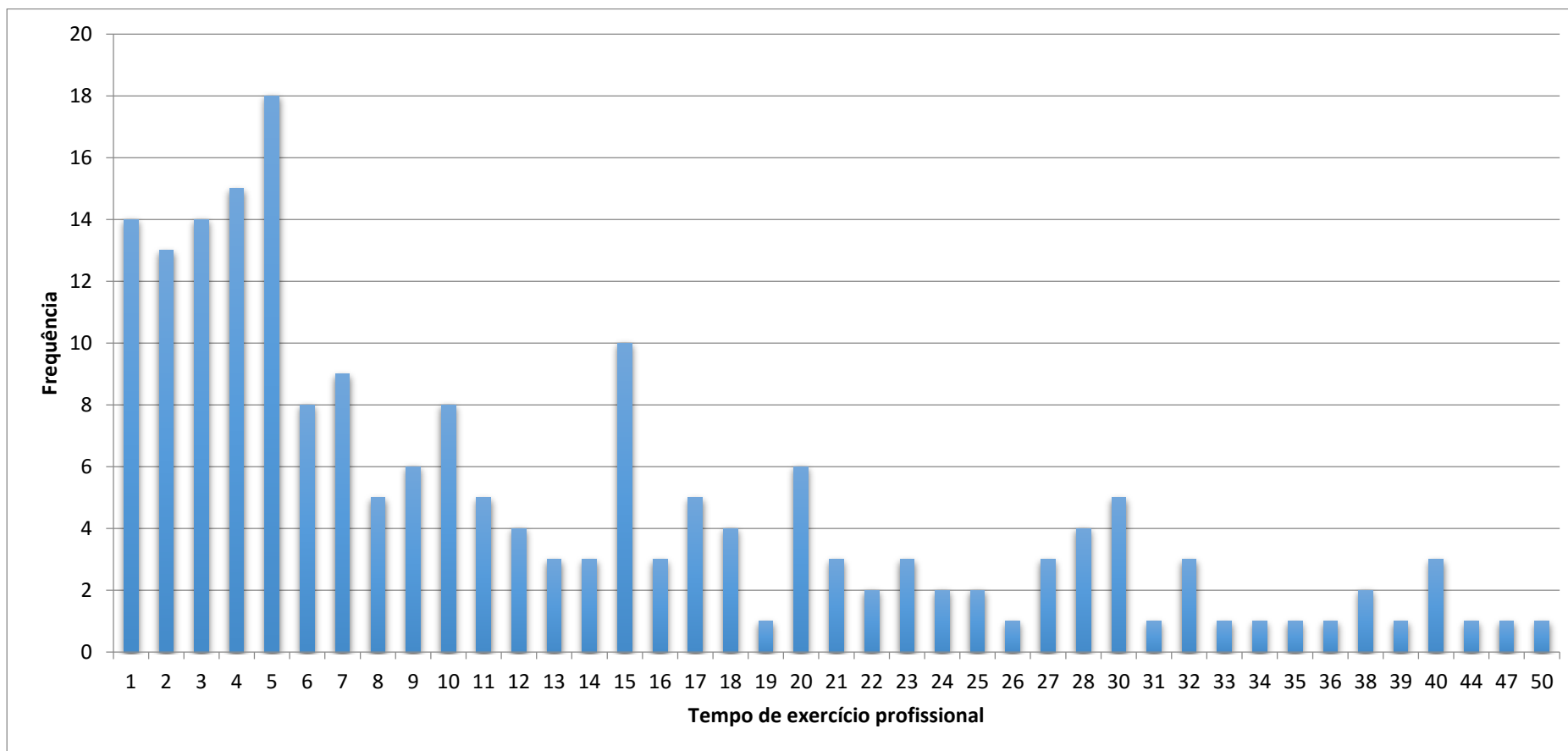
Nome do Investigador e Contacto: [ou do seu representante legal, se for o caso].

Data

Assinatura

____/____/____

Anexo VI - Distribuição do número de farmacêuticos e técnicos de farmácia de acordo com o tempo de exercício profissional (n=196)



Anexo VII - Número de elementos do agregado familiar por faixa etária (n=188)

Faixa etária	Nº de elementos	Número de elementos total do agregado familiar						Total
		1	2	3	4	5	6	
0-12 anos	1	0	0	21	7	1	1	30
	2	0	0	1	13	0	0	14
13-18 anos	1	0	1	8	13	1	1	24
	2	0	0	0	1	1	0	2
19-64 anos	1	34	3	6	1	0	0	44
	2	0	38	30	20	1	0	89
	3	0	0	20	11	0	1	32
	4	0	0	0	17	1	1	19
	5	0	0	0	0	2	1	3
Acima dos 65 anos	1	1	2	3	3	1	1	11
	2	0	0	4	0	0	0	4
	3	0	0	0	1	0	1	2

Anexo VIII – Outras patologias identificadas pelos inquiridos (n=29)

Outras doenças	n	%
Depressão	5	5,5%
Colite ulcerosa	4	4,4%
Refluxo gastro-esofágico	2	2,2%
Artrite reumatoide	2	2,2%
Sinusite	1	1,1%
Trombose na veia da retina	1	1,1 %
Tiroidite crónica	1	1,1%
Miastenia gravis	1	1,1%
Anemia perniciosa	1	1,1%
Alzheimer	1	1,1%
Esclerose múltipla	1	1,1%
Ansiedade	1	1,1%
Enxaquecas	1	1,1%
Gastrite	1	1,1%
Parkinson	1	1,1%
Síndrome Asperger	1	1,1%
Síndrome Meniere	1	1,1%
Hipertrofia prostática	1	1,1%
Doença pulmonar obstrutiva crónica	1	1,1%
Psoríase	1	1,1%

Anexo IX – Frequência de medicamentos presentes por agregado familiar (inclui também os medicamentos não identificados) (n=2491)

Quantidade de medicamentos	Frequência nos agregados	Porcentagem
6	20	9,2
8	18	8,3
9	18	8,3
5	17	7,8
4	15	6,9
7	14	6,4
10	14	6,4
13	14	6,4
3	8	3,7
12	8	3,7
2	7	3,2
14	7	3,2
16	6	2,8
15	5	2,3
19	5	2,3
22	5	2,3
1	4	1,8
11	4	1,8
17	4	1,8
26	4	1,8
21	3	1,4
28	3	1,4
24	2	0,9
25	2	0,9
32	2	0,9
23	1	0,5
29	1	0,5
30	1	0,5
31	1	0,5
37	1	0,5
42	1	0,5
47	1	0,5
59	1	0,5
65	1	0,5

Anexo X – Frequência de medicamentos nas habitações por grupo farmacoterapêutico

1. Medicamentos anti-infecciosos					
	Nome do medicamento	DCI	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
				Sim	Não
1.1 Antibacterianos	Clavamox®	Amoxicilina + Ácido Clavulânico	8	Sim	3
				Não	5
	Amoxicilina + Ácido Clavulânico	Amoxicilina + Ácido Clavulânico	6	Sim	0
				Não	6
	Ciprofloxacina	Ciprofloxacina	6	Sim	1
				Não	5
	Amoxicilina	Amoxicilina	4	Sim	0
				Não	4
	Azitromicina	Azitromicina	3	Sim	0
				Não	3
	Bactrim Forte®	Sulfametoxazol + trimetoprim	3	Sim	0
				Não	3
	Cipamox®	Amoxicilina	2	Sim	1
				Não	1
	Clamoxyl®	Amoxicilina	2	Sim	0
				Não	2
	Flagyl® ¹	Metronidazol	2	Sim	0
				Não	2
	Fosfomicina	Fosfomicina	2	Sim	0
				Não	2
Fucidine®	Ácido Fusídico	2	Sim	0	
			Não	2	
Monuril®	Fosfomicina	2	Sim	0	
			Não	2	
Ciproxina®	Ciprofloxacina	1	Sim	0	
			Não	1	
Claritromicina	Claritromicina	1	Sim	1	
			Não	0	
Floxapen®	Flucloxacilina	1	Sim	0	
			Não	1	
Flucloxacilina	Flucloxacilina	1	Sim	0	
			Não	1	
Klacid®	Claritromicina	1	Sim	1	
			Não	0	

	Zithromax®	Azitromicina	1	Sim	0
				Não	1
1.2 Antifúngicos	Fluconazol	Fluconazol	1	Sim	0
				Não	1
	Mycostatin®	Nistatina	1	Sim	0
				Não	1
1.3 Antivíricos	Zovirax®	Aciclovir	2	Sim	1
				Não	1
1.4 Antiparasitários	Zentel®	Albendazol	3	Sim	0
				Não	3
	Fluvermal®	Flubendazol	1	Sim	0
				Não	1
	Pantelmin®	Mebendazol	1	Sim	0
				Não	1

1- Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 1.4, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

2. Sistema nervoso central					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
2.3 Relaxantes Musculares	Adalgur N®	Paracetamol + Tiocolquicosido	20	Sim	0
				Não	20
	Relmus®	Tiocolquicosido	8	Sim	0
				Não	8
	Tiocolquicosido	Tiocolquicosido	5	Sim	0
				Não	5
	Flexiban®	Ciclobenzaprina	1	Sim	0
				Não	1
2.5 Antiparkinsoniano	Sinemet®	Levodopa + Carbidopa	2	Sim	2
				Não	0

2.6 Antiepilépticos e Anticonvulsivantes	Lyrica®	Pregabalina	2	Sim	2
				Não	0
	Rivotril®	Clonazepam	2	Sim	0
				Não	2
	Tegretol®	Carbamazepina	2	Sim	2
				Não	0
	Diplexil-R®	Valproato semisódico	1	Sim	1
				Não	0
Topamax®	Topiramato	1	Sim	1	
			Não	0	
Topiramato	Topiramato	1	Sim	0	
			Não	1	
Zonegran®	Zonisamida	1	Sim	1	
			Não	0	
2.7 Antieméticos e antivertiginosos	Betaserc®	Beta-histina	6	Sim	5
				Não	1
	Beta-histina	Beta-histina	2	Sim	2
				Não	0
	Vomidrine®	Dimenidrinato	2	Sim	0
				Não	2
	Nausefe®	Doxilamina + Dicloverina + Piridoxina	1	Sim	1
				Não	0
Viabom®	Dimenidrinato	1	Sim	0	
			Não	1	
2.8 Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central	Ritalina LA®	Metilfenidato	2	Sim	1
				Não	1
	Concerta®	Metilfenidato	2	Sim	2
				Não	0

2.9 Psicofármacos	Victan®	Loflazepato de etilo	14	Sim	7
				Não	7
	Alprazolam	Alprazolam	13	Sim	6
				Não	7
	Diazepam	Diazepam	12	Sim	5
				Não	7
	Fluoxetina	Fluoxetina	10	Sim	8
				Não	2
	Valdispert®	Valeriana	7	Sim	2
				Não	5
	Triticum®	Trazodona	6	Sim	3
				Não	3
	Sertralina	Sertralina	4	Sim	2
				Não	2
	Valium®	Diazepam	4	Sim	1
				Não	3
	Venlafaxina	Venlafaxina	4	Sim	3
				Não	1
	Xanax®	Alprazolam	4	Sim	2
				Não	2
	Castilium®	Clobazam	3	Sim	1
				Não	2
	Ciprallex®	Escitalopram	3	Sim	2
				Não	1
	Mirtazapina	Mirtazapina	3	Sim	3
				Não	0
	Bialzepam	Diazepam	2	Sim	0
				Não	2
Cymbalta®	Duloxetina	2	Sim	3	
			Não	0	
Lexotan®	Bromazepam	2	Sim	0	
			Não	2	
Medipax®	Clorazepato dipotássico	2	Sim	1	
			Não	1	
Zolpidem	Zolpidem	2	Sim	2	
			Não	0	
Adt®	Amitriptilina	1	Sim	1	
			Não	0	
Ansilor®	Lorazepam	1	Sim	1	
			Não	0	
Bromalex®	Bromazepam	1	Sim	1	
			Não	0	

	Cloxam®	Cloxazolam	1	Sim	1
				Não	0
	Fluvoxamina	Fluvoxamina	1	Sim	1
				Não	0
	Kainever®	Estazolam	1	Sim	0
				Não	1
	Livetan®	Valeriana	1	Sim	0
				Não	1
	Lorsedal®	Lorazepam	1	Sim	1
				Não	0
	Mutabon®	Amitriptilina + Perfenazina	1	Sim	1
				Não	0
	Norterol®	Nortriptilina	1	Sim	1
				Não	0
	Olcadil®	Cloxazolam	1	Sim	1
				Não	0
	Paroxetina	Paroxetina	1	Sim	1
				Não	0
	Psipax®	Fluoxetina	1	Sim	1
				Não	0
Risperdal®	Risperidona	1	Sim	0	
			Não	1	
Sedoxil®	Mexazolam	1	Sim	0	
			Não	1	
Seroquel®	Quetiapina	1	Sim	1	
			Não	0	
Tercian®	Ciamemazina	1	Sim	1	
			Não	0	
Trazodona	Trazodona	1	Sim	1	
			Não	0	
Unisedil®	Diazepam	1	Sim	0	
			Não	1	
Xonkor®	Valeriana	1	Sim	0	
			Não	1	
2.10 Analgésicos e antipiréticos	Ben-u-ron®	Paracetamol	134	Sim	19*
				Não	114*
	Paracetamol	Paracetamol	65	Sim	3
				Não	62
	Ilvico®	Paracetamol + Bromofeniramina + Cafeína + Ácido ascórbico	26	Sim	0
				Não	26

Cêgripe®	Clorofenamina + Paracetamol	16	Sim	3
			Não	13
Aspirina® ²	Ácido Acetilsalicílico	11	Sim	3*
			Não	7*
Griponal®	Paracetamol + Clorofenamina + Fenilefrina	11	Sim	0
			Não	11
Dafalgan®	Paracetamol	10	Sim	1
			Não	9
Clonix®	Clonixina	8	Sim	0
			Não	8
Sinutab®	Paracetamol + Pseudoefedrina	8	Sim	0
			Não	8
Aspegic® ³	Acetilsalicilato de lisina	7	Sim	1
			Não	6
Panadol®	Paracetamol	4	Sim	0
			Não	4
Aspirina C®	Ácido acetilsalicílico + ácido ascórbico	3	Sim	0
			Não	3
Dol-u-ron forte®	Paracetamol + Codeína	3	Sim	0
			Não	3
Panasorbe®	Paracetamol	2	Sim	0
			Não	2
Algimate®	Clonixina	1	Sim	0
			Não	1
Antigripine®	Paracetamol + Mepiramina + Cafeína	1	Sim	1
			Não	0
Dolviran®	Ácido acetilsalicílico + Codeína + Cafeína	1	Sim	0
			Não	1
Migraspirina®	Ácido acetilsalicílico	1	Sim	0
			Não	1
Paramolan C®	Paracetamol + Ácido ascórbico	1	Sim	0
			Não	1
Tylenol®	Paracetamol	1	Sim	0
			Não	1

2.11 Medicamentos usados na enxaqueca	Migraleve®	Paracetamol + Codeína + Buclizina	5	Sim	0
				Não	5
	Dorlise®	Frovatriptano	1	Sim	0
				Não	1
	Maxalt®	Rizatriptano	1	Sim	1
				Não	0
	Migretil®	Ergotamina + Paracetamol + Beladona (alcalóides) + Cafeína	1	Sim	1
				Não	0
	Zomig®	Zolmitriptano	1	Sim	1
				Não	0
2.12 Analgésicos estupefacientes	Zaldiar®	Tramadol + Paracetamol	8	Sim	3
				Não	5
	Tramadol + Paracetamol	Tramadol + Paracetamol	3	Sim	2
				Não	1
	Tramadol	Tramadol	2	Sim	0
Não				2	
Tridural®	Tramadol	1	Sim	0	
			Não	1	
2.13 Outros medicamentos com acção no Sistema Nervoso	Sargenor®	Aspartato de arginina	3	Sim	2
				Não	1
	Ginsana®	Ginseng	2	Sim	1
				Não	1
	Noostan®	Piracetam	1	Sim	1
				Não	0
	Pan-Astenico®	Aspartato de arginina	1	Sim	0
				Não	1
	Somazina®	Citicolina	1	Sim	1
				Não	0

2 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 4.3, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

3 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 4.3, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

* Informação incompleta sobre a utilização destes medicamentos no momento de aplicação do inquérito.

3. Aparelho cardiovascular					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
				Sim	Não
3.4 Anti-hipertensores	Inderal®	Propranolol	9	Sim	5
				Não	4
	Espironolactona	Espironolactona	8	Sim	6
				Não	2
	Concor®	Bisoprolol	7	Sim	6
				Não	1
	Indapamida	Indapamida	5	Sim	5
				Não	0
	Amlodipina	Amlodipina	3	Sim	3
				Não	0
	Lasix®	Furosemida	3	Sim	0
				Não	3
	Preterax®	Perindopril + Indapamida	3	Sim	3
				Não	0
	Pritor Plus®	Telmisartan + Hidroclorotiazida	3	Sim	3
				Não	0
	Co-diovan®	Valsartan + Hidroclorotiazida	2	Sim	2
				Não	0
	Diovan®	Valsartan	2	Sim	2
				Não	0
Fludex®	Indapamida	2	Sim	2	
			Não	0	
Lisinopril	Lisinopril	2	Sim	2	
			Não	0	
Lisinopril + Hidroclorotiazida	Lisinopril + Hidroclorotiazida	2	Sim	2	
			Não	0	
Losartan	Losartan	2	Sim	2	
			Não	0	
Losarten + Hidroclorotiazida	Losarten + Hidroclorotiazida	2	Sim	2	
			Não	0	
Olsar®	Olmesartan medoxomilo	2	Sim	2	
			Não	0	
Aldactazine®	Altizida + Espironolactona	1	Sim	0	
			Não	1	

Aldactone	Espironolactona	1	Sim	1
			Não	0
Amilorida + Hidroclorotiazida	Amilorida + Hidroclorotiazida	1	Sim	1
			Não	0
Atacand®	Candesartan	1	Sim	1
			Não	0
Atenolol	Atenolol	1	Sim	0
			Não	1
Bisoprolol	Bisoprolol	1	Sim	1
			Não	0
Candesartan + Hidroclorotiazida	Candesartan + Hidroclorotiazida	1	Sim	1
			Não	0
Candesartan	Candesartan	1	Sim	0
			Não	1
Coversyl®	Perindopril	1	Sim	1
			Não	0
Dilbloc®	Carvedilol	1	Sim	1
			Não	0
Enalapril + Hidroclorotiazida	Enalapril + Hidroclorotiazida	1	Sim	1
			Não	0
Furosemida	Furosemida	1	Sim	1
			Não	0
Hygroton®	Clorotalidona	1	Sim	0
			Não	1
Hyperium®	Rilmenidina	1	Sim	1
			Não	0
Hytacand®	candesartan + hidroclorotiazida	1	Sim	1
			Não	0
Irbesartan	Irbesartan	1	Sim	1
			Não	0
Lercanidipina	Lercanidipina	1	Sim	1
			Não	0
Lipril®	Lisinopril	1	Sim	0
			Não	1
Micardis®	Telmisartan	1	Sim	1
			Não	0
Nebivolol	Nebivolol	1	Sim	1
			Não	0
Norvasc®	Amlodipina	1	Sim	1
			Não	0
		1	Sim	1

	Perindopril + Indapamida	Perindopril + Indapamida		Não	0
	Ramipril	Ramipril	1	Sim	1
				Não	0
	Sevikar®	Amlodipina + Olmesartan medoxomilo	1	Sim	1
				Não	0
	Triatec®	Ramipril	1	Sim	1
				Não	0
	Zanidip®	Lercanidipina	1	Sim	1
				Não	0
	Zolnor®	Amlodipina + Olmesartan medoxomilo	1	Sim	1
				Não	0
	3.5 Vasodilatadores	Gincoben®	Ginkgo biloba	3	Sim
Não					0
Vastarel LM®		Trimetazidina	3	Sim	3
				Não	0
Trental®		Pentoxifilina	2	Sim	1
				Não	1
Biloban®		Ginkgo biloba	1	Sim	1
	Não			0	
Monoket®	Mononitrato de isossorbida	1	Sim	1	
			Não	0	
Sermion®	Nicergolina	1	Sim	1	
			Não	0	
3.6 Venotrópicos	Daflon®	Bioflavonóides	18	Sim	10
				Não	8
	Cyclo-3®	Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico	3	Sim	2
				Não	1
	Venex forte®	Diosmina	3	Sim	2
				Não	1
	Rimanal®	Troxerrutina + Heparinóide	2	Sim	0
				Não	2
Venosmil®	Hidrosmina	2	Sim	1	
			Não	1	
Capilarema®	Aminaftona	1	Sim	1	
			Não	0	

	Doxi-om®	Dobesilato de cálcio	1	Sim	0
				Não	1
	Venoruton®	Oxerrutinas	1	Sim	0
				Não	1
7 Antidislipídico	Crestor®	Rosuvastatina	14	Sim	11
				Não	3
	Sinvastatina	Sinvastatina	11	Sim	11
				Não	0
	Atorvastatina	Atorvastatina	7	Sim	6*
				Não	0*
	Visacor®	Rosuvastatina	4	Sim	3
				Não	1
	Livazo®	Pitavastatina	3	Sim	3
				Não	0
	Supralip®	Fenofibrato	2	Sim	2
				Não	0
	Zarator®	Atorvastatina	2	Sim	2
				Não	0
	Inegy®	Sinvastatina + Ezetimiba	1	Sim	1
				Não	0
	Pravacol®	Pravastatina	1	Sim	1
				Não	0
Pravastatina	Pravastatina	1	Sim	1	
			Não	0	

4. Sangue					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
4.1 Antianêmicos	Folicil®	Ácido fólico	4	Sim	3
				Não	1
	Acfol®	Ácido fólico	1	Sim	1
				Não	0
	Folifer®	Ácido fólico + Ferro	1	Sim	1
				Não	0
	Permadoze®	Cianocobalamina	1	Sim	1
				Não	0
4.3 Anticoagulantes e antitrombóticos	Hirudoid®	Heparinóide	11	Sim	1
				Não	10
	Thrombocid®	Polissulfato sódico de pentosano	6	Sim	2
				Não	4
	Tromalyt®	Ácido Acetilsalicílico	2	Sim	2
				Não	0
	Cartia®	Ácido Acetilsalicílico	1	Sim	1
				Não	0
	Clopidogrel	Clopidogrel	1	Sim	1
				Não	0
	Ticlopidina	Ticlopidina	1	Sim	0
				Não	1

5. Aparelho respiratório					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
5.1 Antiasmáticos e broncodilatadores	Symbicort Turbohaler®	Budesonida + Formoterol	6	Sim	2
				Não	4
	Pulmicort® ⁴	Budesonida	5	Sim	2
				Não	3
	Ventilan® ⁵	Salbutamol	4	Sim	1
				Não	3
	Atrovent®	Brometo de ipratrópio	3	Sim	0
				Não	3
	Singulair®	Montelucaste	3	Sim	3
				Não	0
	Bricanyl®	Terbutalina	2	Sim	2
				Não	0
	Flixotaide®	Fluticasona	2	Sim	2
				Não	0
	Foradil®	Formoterol	2	Sim	1
				Não	1
	Montelucaste	Montelucaste	2	Sim	0
				Não	2
	Assieme Turbohaler®	Budesonida + Formoterol	1	Sim	1
				Não	0
Budesonida	Budesonida	1	Sim	1	
			Não	0	
Budair®	Budesonida	1	Sim	0	
			Não	1	
Fluticasona	Fluticasona	1	Sim	0	
			Não	1	
Propavente	Guaifenesina + Salbutamol	1	Sim	0	
			Não	1	
Seretaide Diskus®	Fluticasona + Salmeterol	1	Sim	1	
			Não	0	
Spiriva®	Brometo de tiotrópio	1	Sim	1	
			Não	0	
5.2 Antitússicos e expectorantes	Fluimucil®	Acetilcisteína	22	Sim	3*
				Não	18*
	Acetilcisteína	Acetilcisteína	18	Sim	2
				Não	16
	Bisolvon®	Bromexina	8	Sim	1
				Não	7

Codipront®	Codeína + Feniltoloxamina	7	Sim	1
			Não	6
Mucosolvan®	Ambroxol	7	Sim	0
			Não	7
Ambroxol	Ambroxol	6	Sim	0
			Não	6
Bisoltussin Tosse Seca®	Dextrometorfano	4	Sim	0
			Não	4
Broncoliber®	Ambroxol	4	Sim	1
			Não	3
Mucoral®	Carbocisteína	4	Sim	0
			Não	4
Vicks Vaporub®	Oximetazolina	4	Sim	1
			Não	3
Levotuss®	Levodropropizina	3	Sim	0
			Não	3
Pulmiben®	Carbocisteína	3	Sim	0
			Não	3
Euphon®	Erisimo officinalis	2	Sim	0
			Não	2
Toseína®	Codeína	2	Sim	0
			Não	2
Diacol®	Dextrometorfano	1	Sim	0
			Não	1
Sinecod®	Butamirato	1	Sim	0
			Não	1
Oxolamina	Oxolamina	1	Sim	0
			Não	1

4 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 14.1, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

5 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 71, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

* Informação incompleta sobre a utilização destes medicamentos no momento de aplicação do inquérito.

6. Aparelho digestivo					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
6.1 Medicamentos que actuam na boca e orofaringe	Strepfen®	Flurbiprofeno	16	Sim	2
				Não	14
	Locabiosol®	Fusafungina	6	Sim	0
				Não	6
	Mebocaina®	Tirotricina + Cloreto de cetilpiridínio + Oxibuprocaína	6	Sim	1
				Não	5
	Strepsils®	Álcool diclorobenzílico + amilmetacresol	6	Sim	1
				Não	5
	Tantum verde®	Benzidamina	6	Sim	1
				Não	5
	Drill®	Carbocisteína	5	Sim	1*
				Não	3*
	Hydrotricine®	Tirotricina	2	Sim	0
				Não	2
Maxius®	Iodeto de tibezone	2	Sim	0	
			Não	2	
Collu-Hextril®	Hexetidina	1	Sim	0	
			Não	1	
Daktarin®	Miconazol	1	Sim	0	
			Não	1	
6.2 Antiácidos e antiulcerosos	Omeprazol	Omeprazol	37	Sim	9
				Não	28
	Kompensan®	Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio	22	Sim	1
				Não	21
	Pantoprazol	Pantoprazol	8	Sim	2
				Não	6
	Kompensan-S®	Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio + Dimeticone	6	Sim	1
				Não	5
	Sucralfato	Sucralfato	4	Sim	1
				Não	3
	Ulcermin®	Sucralfato	4	Sim	0
				Não	4

	Esomeprazol	Esomeprazol	3	Sim	2
				Não	1
	Lansoprazol	Lansoprazol	3	Sim	2
				Não	1
	Nexium®	Esomeprazol	3	Sim	2
				Não	1
	Rennie®	Carbonato de cálcio + Carbonato de magnésio	3	Sim	0
				Não	1
	Alka-Seltzer®	Bicarbonato de sódio	2	Sim	0
				Não	2
	Rabeprazol	Rabeprazol	2	Sim	1
				Não	1
	Gaviscon®	Alginato de sódio + Bicarbonato de sódio + Carbonato de cálcio	1	Sim	0
				Não	1
Luminaletas®	Fenobarbital	1	Sim	1	
			Não	0	
Ogasto®	Lansoprazol	1	Sim	1	
			Não	0	
Pantoc®	Pantoprazol	1	Sim	*	
			Não	*	
Pantoloc Control®	Pantoprazol	1	Sim	0	
			Não	1	
Proton®	Omeprazol	1	Sim	0	
			Não	1	
6.3 Modificadores da motilidade gastrointestinal	Imodium®	Loperamida	42	Sim	1
				Não	41
	Domperidona	Domperidona	19	Sim	1
				Não	18
	Primperan®	Metoclopramida	17	Sim	0
				Não	17
	Motilium®	Domperidona	16	Sim	0
				Não	16
	Metoclopramida	Metoclopramida	13	Sim	3
				Não	10
	Loperamida	Loperamida	9	Sim	0
				Não	9
	Aero-om®	Simeticone	8	Sim	1*
				Não	6*

	Cinet®	Domperidona	7	Sim	1
				Não	6
	Dulcolax®	Bisacodilo	5	Sim	1
				Não	4
	Microlax®	Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio	4	Sim	0
				Não	4
	Doce alívio®	Beladona + Fenolftaleína e outras associações	3	Sim	1
				Não	2
	Agiolax®	Cassia angustifolia (fruto) + Ispagula (mucilagem) + Plantago ovata (sementes)	2	Sim	1
				Não	1
	Bebegel®	Gelatina + Glicerol	1	Sim	0
				Não	1
	Normacol Plus®	Bassorina + Amieiro negro	1	Sim	0
				Não	1
Moderlax®	Bisacodilo	1	Sim	1	
			Não	0	
Movicol®	Macrogol + Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio	1	Sim	0	
			Não	1	
6.4 Antiespasmódicos	Buscopan®	Butilescopolamina	19	Sim	0
				Não	19
	Buscopan Compositum N®	Butilescopolamina + Paracetamol	7	Sim	0
				Não	7
	Duspatal Retard®	Mebeverina	2	Sim	0
				Não	2
	Debridat®	Trimebutina	1	Sim	0
				Não	1
	Dicetel®	Brometo de pinavério	1	Sim	0
				Não	1

	Spasmomen®	Brometo de otilónio	1	Sim	0
				Não	1
6.6 Suplementos enzimáticos, bacilos lácteos e análogos	UL 250®	Saccharomyces Boulardii	37	Sim	0
				Não	37
	Pankreoflat®	Pancreatina + Dimeticone	9	Sim	1
				Não	8
	Kreon®	Pancreatina	1	Sim	1
				Não	0
Lisolac®	Tilactase	1	Sim	1	
			Não	0	
6.7 Anti-hemorroidários	Faktu®	Policresaleno + Cinchocaína	1	Sim	0
				Não	1
	Hemofissural®	Óxido de zinco + Dióxido de titânio + Tetracaína	1	Sim	1
				Não	0
	Scheriproct®	Prednisolona + Cinchocaína	1	Sim	1
				Não	0
Ultraproct®	Fluocortolona + Lidocaína	1	Sim	0	
			Não	1	
6.8 Anti-inflamatórios intestinais	Salofalk®	Messalazina	5	Sim	3
				Não	2
	Budenofalk®	Budesonida	1	Sim	1
				Não	0
6.9 Medicamentos que actuam no fígado e vias biliares	Guronsan®	Glucoronamida + Ácido ascórbico + Cafeína	12	Sim	1
				Não	11
	Hepadoddi®	Ácido dimecrótico	3	Sim	0
				Não	3
	Legalon®	Silimarina	1	Sim	1
				Não	0

* Informação incompleta sobre a utilização destes medicamentos no momento de aplicação do inquérito.

7. Aparelho geniturinário					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
7.1 Medicamentos de aplicação na vagina	Gino-Canesten®	Clotrimazol	5	Sim	0
				Não	5
	Ovestin®	Estriol	3	Sim	1
				Não	2
	Trophoseptine®	Cloroquinaldol + Promestrieno	1	Sim	0
				Não	1
7.3 Anti-infecciosos e anti-sépticos urinários	Furadantina®	Nitrofurantoína	2	Sim	0
				Não	2
7.4 Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias	Spasmoplex®	Cloreto de tróspio	8	Sim	0
				Não	8
	Finasterida ⁶	Finasterida	4	Sim	4
				Não	0
	Cloreto de Tróspio	Cloreto de Tróspio	3	Sim	0
				Não	3
	Urispas®	Flavoxato	3	Sim	0
				Não	3
	Permixon®	Serenoa repens	2	Sim	1
				Não	1
	Tansulosina	Tansulosina	2	Sim	1
				Não	1
Ditropan®	Oxibutinina	1	Sim	1	
			Não	0	

6 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 13.3, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

8. Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
8.2 Corticosteróides	Celestone®	Betametasona	5	Sim	0
				Não	5
	Lepicortinolo®	Prednisolona	4	Sim	1
				Não	3
	Rosilan®	Deflazacorte	3	Sim	0
				Não	3
	Deflazacorte	Deflazacorte	1	Sim	0
				Não	1
	Depo-medrol®	Metilprednisolona	1	Sim	0
				Não	1
	Medrol®	Metilprednisolona	1	Sim	0
				Não	1
8.3 Hormonas da tireóide e anti-tiroideos	Eutirox®	Levotiroxina sódica	9	Sim	6*
				Não	2*
	Thyrax®	Levotiroxina sódica	2	Sim	2
				Não	0
	Letter®	Levotiroxina sódica	1	Sim	1
				Não	0
	Metibasol®	Tiamazol	1	Sim	1
				Não	0
8.4 Insulinas, antidiabéticos orais e glucagon	Metformida	Metformida	7	Sim	7
				Não	0
	Eucreas®	Metformina + Vildagliptina	4	Sim	4
				Não	0
	Janumet®	Metformina + Sitagliptina	4	Sim	4
				Não	0
	Lantus®	Insulina glargina	3	Sim	3
				Não	0
	Risidon®	Metformina	3	Sim	2
				Não	1
	Diamicon Lm®	Gliclazida	2	Sim	2
				Não	0
Gliclazida	Gliclazida	2	Sim	2	
			Não	0	
Glucobay®	Acarbose	2	Sim	2	
			Não	0	

	Levemir®	Insulina detemir	2	Sim	2
				Não	0
	Stagid®	Metformina	2	Sim	1
				Não	1
	Zomarist®	Metformina + Vildagliptina	2	Sim	2
				Não	0
	Glimepirida	Glimepirida	1	Sim	1
				Não	0
	Glucophage®	Metformina	1	Sim	1
				Não	0
	Glucovance®	Glibenclamida + Metformina	1	Sim	1
				Não	0
Humalog®	Insulina lispro	1	Sim	1	
			Não	0	
Humulin Nph®	Insulina isofânica	1	Sim	1	
			Não	0	
Insulatard®	Insulina isofânica	1	Sim	1	
			Não	0	
Mixtard®	Insulina humana	1	Sim	1	
			Não	0	
Velmetia®	Metformina + Sitagliptina	1	Sim	1	
			Não	0	
8.5 Hormonas sexuais	Minigeste®	Etinilestradiol + Gestodeno	7	Sim	7
				Não	0
	Yasmin®	Drospirenona + Etinilestradiol	7	Sim	6
				Não	1
	Yasminelle®	Drospirenona + Etinilestradiol	7	Sim	6
				Não	1
	Harmonet®	Etinilestradiol + Gestodeno	5	Sim	4
				Não	1
	Cerazette®	Desogestrel	4	Sim	3
				Não	1
	Minesse®	Etinilestradiol + Gestodeno	4	Sim	4
				Não	0
Diane 35®	Ciproterona + Etinilestradiol	3	Sim	2	
			Não	1	
Mercilon®	Desogestrel + Etinilestradiol	3	Sim	1	
			Não	2	
Belara®	Cloromadinona + Etinilestradiol	2	Sim	1	
			Não	1	

Denille®	Dienogest + Etinilestradiol	2	Sim	1
			Não	1
Etinilestradiol + Gestodeno	Etinilestradiol + Gestodeno	2	Sim	2
			Não	0
Libeli®	Cloromadinona + Etinilestradiol	2	Sim	1
			Não	1
Minulet®	Etinilestradiol + Gestodeno	2	Sim	2
			Não	0
Yaz®	Drospirenona + Etinilestradiol	2	Sim	1
			Não	1
Zoely®	Estradiol + Nomegestrol	2	Sim	2
			Não	0
Estinette®	Etinilestradiol + Gestodeno	1	Sim	1
			Não	0
Gynera®	Etinilestradiol + Gestodeno	1	Sim	0
			Não	1
Jeniasta®	Cloromadinona + Etinilestradiol	1	Sim	1
			Não	0
Novyhetta®	Desogestrel + Etinilestradiol	1	Sim	1
			Não	0
Provera® ⁷	Medroxiprogester ona	1	Sim	0
			Não	1
Trinordiol®	Etinilestradiol + Levonorgestrel	1	Sim	1
			Não	0
Valette®	Dienogest + Etinilestradiol	1	Sim	1
			Não	0

7 - Este medicamento pode também pertencer ao subgrupo farmacoterapêutico 16.2, uma vez que em ambos os subgrupos apresentam idênticas formas farmacêuticas.

* Informação incompleta sobre a utilização destes medicamentos no momento de aplicação do inquérito.

9. Aparelho locomotor					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
9.1 Anti-inflamatórios não esteróides	Brufen®	Ibuprofeno	104	Sim	8*
				Não	95*
	Ibuprofeno	Ibuprofeno	77	Sim	9
				Não	68
	Nimesulida	Nimesulida	39	Sim	6*
				Não	32*
	Voltaren®	Diclofenac	32	Sim	5
				Não	27
	Diclofenac	Diclofenac	25	Sim	4
				Não	21
	Nimed®	Nimesulida	19	Sim	1
				Não	18
	Picalm®	Picetoprofeno	13	Sim	1*
				Não	11*
	Spidifen®	Ibuprofeno	10	Sim	1
				Não	9
	Ib-u-ron®	Ibuprofeno	8	Sim	1
				Não	7
	Exxiv®	Etoricoxib	6	Sim	1
				Não	5
	Naproxeno	Naproxeno	6	Sim	2
				Não	4
	Arcoxia®	Etoricoxib	5	Sim	1
				Não	4
	Feldene®	Piroxicam	4	Sim	0
				Não	4
	Nurofen®	Ibuprofeno	4	Sim	0
				Não	4
	Transact Lat®	Flurbiprofeno	4	Sim	1
				Não	3
Celebrex®	Celecoxib	3	Sim	0	
			Não	3	
Dm®	Heparina sódica + Salicilato de dietilamina + Mentol	3	Sim	1	
			Não	2	
Naprosyn Ec®	Naproxeno	3	Sim	1	
			Não	2	

Reumon®	Etofenamato	3	Sim	0
			Não	3
Turox®	Etoricoxib	3	Sim	0
			Não	3
Arthrotec®	Diclofenac + Misoprostol	2	Sim	0
			Não	2
Elmetacin®	Indometacina	2	Sim	0
			Não	2
Meloxican	Meloxican	2	Sim	0
			Não	2
Rantudil®	Acemetacina	2	Sim	1
			Não	1
Airtal®	Aceclofenac	1	Sim	0
			Não	1
Aulin®	Nimesulida	1	Sim	0
			Não	1
Elás®	Symphytum officinale	1	Sim	0
			Não	1
Latesil®	Ácido flufenâmico + ácido salicílico + mirtecaína + dietilamina	1	Sim	0
			Não	1
Mobilat®	Ácido salicílico + Heparinóide	1	Sim	0
			Não	1
Mobilisin®	Ácido flufenâmico + Heparinóide	1	Sim	0
			Não	1
Protaxil®	Proglumetacina	1	Sim	0
			Não	1
Seractil®	Dexibuprofeno	1	Sim	0
			Não	1
Solexa®	Celecoxib	1	Sim	0
			Não	1
Trifene®	Ibuprofeno	1	Sim	0
			Não	1
Zemalex®	Picetoprofeno	1	Sim	0
			Não	1

9.3 Medicamentos usados para o tratamento da gota	Alopurinol	Alopurinol	2	Sim	1
				Não	1
	Colchicine®	Colquicina	2	Sim	1
				Não	1
Zyloric®	Alopurinol	2	Sim	1	
			Não	1	
9.4 Medicamentos para o tratamento da artrose	Glucosamina	Glucosamina	7	Sim	6
				Não	1
	Dolénio®	Glucosamina	1	Sim	1
				Não	0
Structum®	Condroitina	1	Sim	1	
			Não	0	
9.5 Enzimas anti-inflamatórias	Maxilase®	Amilase	8	Sim	1
				Não	7
	Ananase®	Bromelaína	2	Sim	0
				Não	2
9.6 Medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio	Vigantol®	Colecalciferol	8	Sim	4
				Não	4
	Ácido Alendrónico	Ácido Alendrónico	1	Sim	1
				Não	0
	Ácido Ibandrónico	Ácido Ibandrónico	1	Sim	1
				Não	0

* Informação incompleta sobre a utilização destes medicamentos no momento de aplicação do inquérito.

10. Medicação antialérgica					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
10.1 Anti-histamínicos	Aerius®	Desloratadina	40	Sim	9
				Não	31
	Cetirizina	Cetirizina	29	Sim	6
				Não	23
	Actifed®	Pseudoefedrina + triprolidina	25	Sim	4
				Não	21
	Desloratadina	Desloratadina	14	Sim	4
				Não	10
	Kestine®	Eebastina	14	Sim	4
				Não	10
	Fenistil®	Dimetindeno	13	Sim	4
				Não	9
	Xyzal®	Levocetirizina	11	Sim	2
				Não	9
	Atarax®	Hidroxizina	8	Sim	1
				Não	7
	Zyrtec®	Cetirizina	8	Sim	0
				Não	8
	Telfast®	Fexofenadina	7	Sim	1
				Não	6
	Rinialer®	Rupatadina	6	Sim	1
				Não	5
	Levocetirizina	Levocetirizina	4	Sim	2
				Não	2
Ebastina	Ebastina	3	Sim	0	
			Não	3	
Loratadina	Loratadina	3	Sim	0	
			Não	3	
Claridon®	Loratadina + Pseudoefedrina	2	Sim	0	
			Não	2	
Claritine	Loratadina	2	Sim	1	
			Não	1	

11. Nutrição					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
11.3 Vitaminas e sais minerais	Magnesiocard®	Aspartato de magnésio	5	Sim	5
				Não	0
	Magnesona®	Pidolato de magnésio	5	Sim	2
				Não	3
	Calcium®	Carbonato de cálcio + Colecalciferol	3	Sim	2
				Não	1
	Vitamina C®	Ácido ascórbico	3	Sim	2
				Não	1
	Cebion®	Ácido ascórbico	2	Sim	0
				Não	2
	Cecrisina®	Ácido ascórbico	2	Sim	1
				Não	1
	Redrate®	Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio + Glucose	2	Sim	0
				Não	2
Decalcit®	Hidrogenofosfato de cálcio + Colecalciferol	1	Sim	1	
			Não	0	
Dagravit Forte	Vitaminas do complexo B + Cálcio	1	Sim	0	
			Não	1	
Zymafluor®	Fluoreto de sódio	1	Sim	1	
			Não	0	

13. Medicamentos usados em afecções cutâneas					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
13.1 Anti-infecciosos de aplicação na pele	Fucidine®	Ácido Fusídico	18	Sim	3
				Não	15
	Aciclovir	Aciclovir	7	Sim	1
				Não	6
	Bacitracina Zimaia®	Bacitracina + Retinol	5	Sim	0
				Não	5
	Canesten®	Clotrimazol	3	Sim	2
				Não	1
	Clotrimazol	Clotrimazol	3	Sim	0
				Não	3
	Dermofix®	Sertaconazol	3	Sim	0
				Não	3
	Infloc®	Ácido fusídico	3	Sim	0
				Não	3
	Mycoster®	Ciclopirox	2	Sim	1
				Não	1
	Polisulfadê®	Bacitracina + Polimixina B	2	Sim	0
				Não	2
	Nix®	Permetrina	1	Sim	0
				Não	1
Nizoral®	Cetoconazol	1	Sim	0	
			Não	1	
Pevaryl®	Econazol	1	Sim	0	
			Não	1	
Tedol®	Cetoconazol	1	Sim	0	
			Não	1	
Zovirax®	Aciclovir	1	Sim	*	
			Não	*	
13.2 Emolientes e protectores	Lauroderme®	Óxido de zinco + Ácido bórico + Ácido salicílico	2	Sim	0
				Não	2

13.3 Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos	Daivobet®	Betametasona + Calcipotriol	1	Sim	0
				Não	1
	Psodermil®	Betametasona + Ácido salicílico	1	Sim	0
				Não	1
13.4 Medicamentos para tratamento da acne e da rosácea	Benzac®	Peróxido de benzoflo	1	Sim	0
				Não	1
	Dalacin T®	Clindamicina	1	Sim	0
				Não	1
	Ketrel®	Tretinoína	1	Sim	1
				Não	0
13.5 Corticosteróides de aplicação tópica	Advantan®	Aceponato de metilprednisolona	6	Sim	1
				Não	5
	Dexaval®	Dexametasona	4	Sim	0
				Não	4
	Elocom®	Mometasona	3	Sim	0
				Não	3
	Betnovate®	Betametasona	2	Sim	0
				Não	2
	Clarelux®	Clobetasol	1	Sim	0
				Não	1
	Cutivate®	Fluticasona	1	Sim	0
				Não	1
	Desdek®	Mometasona	1	Sim	1
Não				0	
Diprosone N. V.®	Betametasona	1	Sim	1	
			Não	0	
Pandermil®	Hidrocortisona	1	Sim	0	
			Não	1	
Synalar®	Acetonido de fluocinolona	1	Sim	0	
			Não	1	

13.6 Associações de antibacterianos, antifúngicos e corticosteróides	Travocort®	Difluocortolona + Isoconazol	3	Sim	1
				Não	2
	Epione®	Betametasona + Gentamicina	2	Sim	0
				Não	2
	Fucicort®	Betametasona + Ácido fusídico	2	Sim	0
				Não	2
	Betametasona + Gentamicina	Betametasona + Gentamicina	1	Sim	0
				Não	1
	Diprogenta®	Betametasona + Gentamicina	1	Sim	0
				Não	1
Flotiran®	Betametasona + Clotrimazol	1	Sim	0	
			Não	1	
Fucidine H®	Hidrocortisona + Ácido fusídico	1	Sim	0	
			Não	1	
Nerisona C®	Difluocortolona + Cloroquinaldol	1	Sim	0	
			Não	1	
Pimafucort®	Hidrocortisona + Natamicina + Neomicina	1	Sim	0	
			Não	1	
Synalar N®	Acetonido de fluocinolona + Neomicina	1	Sim	0	
			Não	1	
13.7 Adjuvantes da cicatrização	Halibut®	Óxido de zinco	7	Sim	2
				Não	5
Bepanthen	Dexpantenol	4	Sim	0	
			Não	4	
13.8 Outros medicamentos usados em dermatologia	Fenistil®	Dimetindeno	14	Sim	0
				Não	14
	Fenergan®	Prometazina	4	Sim	0
				Não	4
Protopic®	Tacrolímus	1	Sim	1	
			Não	0	
VerruFilm®	Ácido salicílico	1	Sim	0	
			Não	1	

14. Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
14.1 Produtos para aplicação nasal	Vibrocil®	Dimetindeno + Fenilefrina	16	Sim	4
				Não	12
	Nasomet®	Mometasona	13	Sim	3
				Não	10
	Avamys®	Furoato de fluticasona	11	Sim	5
				Não	6
	Nasex®	Oximetazolina	3	Sim	0
				Não	3
	Neo-Sinefrina®	Fenilefrina	3	Sim	0
				Não	3
	Allergodil®	Azelastina	1	Sim	1
				Não	0
Flutaide®	Fluticasona	1	Sim	0	
			Não	1	
Nasrox Classic®	Oximetazolina	1	Sim	0	
			Não	1	
Oximetazolina	Oximetazolina	1	Sim	0	
			Não	1	
14.2 Produtos para aplicação no ouvido	Otoceril®	Clorobutanol + Para-diclorobenzeno + Benzocaína	5	Sim	0
				Não	5
	Oto-Synalar N®	Acetonido de fluocinolona + Neomicina + Polimixina B	1	Sim	0
				Não	1
	Polydexa®	Dexametasona + Neomicina + Polimixina B	1	Sim	0
				Não	1

15. Medicamentos usados em afecções oculares					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
15.1 Anti-infecciosos tópicos	Dexamytrex®	Dexametasona + Gentamicina	1	Sim	0
				Não	1
	Fucithalmic®	Ácido fusídico	1	Sim	0
				Não	1
	Meocil®	Prednisolona + Neomicina + Sulfacetamida	1	Sim	0
				Não	1
	Predniftalmina®	Prednisolona + Cloranfenicol	1	Sim	0
				Não	1
15.4 Medicamentos usados no tratamento do glaucoma	Carbinib®	Acetazolamida	1	Sim	1
				Não	0
	Combigan®	Brimonidina + Timolol	1	Sim	1
				Não	0
15.6 Outros medicamentos e produtos usados em oftalmologia	Celluvisc®	Carmelose	1	Sim	0
				Não	1
	Siccafluid®	Carbómero	1	Sim	1
				Não	0
	Oculotect®	Povidona	1	Sim	1
				Não	0
	Vidisic®	Carbómero	1	Sim	0
				Não	1

16. Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
				Sim	
16.1 Citotóxicos	Ledertrexato®	Metotrexato	1		1
				Não	0
16.2 Hormonas e anti-hormonas	Tamoxifeno	Tamoxifeno	1		1
				Não	0

18. Vacinas e imunoglobulinas					
	Nome dos medicamentos	Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
				Sim	
18.2 Lisados bacterianos	Broncho-Vaxom	Lisados polibacterianos	1		0
				Não	1

Anexo XI – Frequência dos suplementos alimentares registrados (n=87)

Suplementos alimentares			
Medicamentos registrados	Frequência	Medicamentos em utilização no momento	
Cholagutt®	13	Sim	2
		Não	11
Biafine®	11	Sim	0
		Não	11
Arankelle®	6	Sim	5
		Não	1
Rhinomer	6	Sim	0
		Não	6
Acutil®	4	Sim	2
		Não	2
Bisoltussin®	4	Sim	0
		Não	4
Bisolviral®	4	Sim	0
		Não	4
Pharmaton®	4	Sim	2
		Não	2
Vitacelsia®	4	Sim	2
		Não	2
Aloclair®	3	Sim	1
		Não	2
Bilaxten®	3	Sim	1
		Não	2
Centrum®	3*	Sim	1
		Não	1
Grintuss®	3	Sim	0
		Não	3
Stodal®	3	Sim	1
		Não	2
Structomax®	3	Sim	2
		Não	1
Aranka®	2	Sim	2
		Não	0
Arnidol®	2	Sim	1
		Não	1
Cerebrum®	2	Sim	0
		Não	2
Daylette®	2	Sim	2
		Não	0

Diadrop®	2	Sim	0
		Não	2
Ecophane®	2	Sim	1
		Não	1
Eno®	2	Sim	0
		Não	2
Homeovox®	2	Sim	0
		Não	2
Lergonix®	2	Sim	1
		Não	1
Magnesium b®	2	Sim	2
		Não	0
Stago®	2	Sim	0
		Não	2
Tonosol®	2	Sim	1
		Não	1
Unimer®	2	Sim	2
		Não	0
Vitasport®	2	Sim	2
		Não	0
Advantan® Arkoreal® Azafalk® Bioactivo Glucosamina® Bio-Ritmo® Elugel® Ever-Fit® Fisiogen® Fluidox® Forgest® Frioven® Magnesium OK® Movitum® Optive® Oscillococcinum® Promensil® Reduflux® Redugas® Rezitop® Tiadipona® Vasotonal® Victoza® Vittera®	1	Sim	

Win-Fit® Yodafar®		
Absorgás® Advantage® Animativ® Audispray® Cistitone® Colester-oil® Denubil® Disoderme® Drontal® Fenivir® Force G® Friax® Hidrocil® Jenivir® Libenar® Magnesium® Nasexilo® Obesimed® Opticol GL® Orthosiphon® Pyr Alvex® Quadriderm® Recugel® Reflex® Relaxen® Sensigel® Sinex® Sollievo® Urgo® Urgo aftas® Urgo Arnica® Vaselina® Vitol®	1	Não
Imogas®	1*	

*Não se encontrava identificado se estava em utilização no momento ou não.

Anexo XII - Distribuição dos medicamentos registrados de acordo com o seu subgrupo farmacoterapêutico (n=2320)

Subgrupo farmacoterapêutico	Frequência	Percentagem
9.1 Anti-inflamatórios não esteróides	390	16,8%
2.10 Analgésicos e antipiréticos	314	13,5%
10.1 Anti-histamínicos	189	8,1%
6.3 Modificadores da motilidade gastrointestinal	149	6,4%
2.9 Psicofármacos	117	5,0%
6.2 Antiácidos e anti-ulcerosos	103	4,4%
5.2 Antitússicos e expetorantes	97	4,2%
3.4 Anti-hipertensores	84	3,6%
8.5 Hormonas sexuais	61	2,6%
6.1 Medicamentos que atuam na boca e orofaringe	51	2,2%
13.1 Anti-infecciosos de aplicação na pele	51	2,2%
14.1 Produtos para aplicação nasal	50	2,2%
1.1 Antibacterianos	48	2,1%
6.6 Suplementos enzimáticos, bacilos lácteos e análogos	48	2,1%
3.7 Antidislipídemicos	46	2,0%
8.4 Insulinas, antidiabéticos orais e glucagon	41	1,8%
5.1 Antiasmáticos e broncodilatadores	36	1,6%
2.3 Relaxantes musculares	34	1,5%
3.6 Venotrópicos	31	1,3%
6.4 Antiespasmódicos	31	1,3%
11.3 Vitaminas e sais minerais	25	1,1%
7.4 Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias	23	1,0%
4.3 Anticoagulantes e antitrombóticos	22	0,9%
13.5 Corticosteroides de aplicação tópica	21	0,9%
13.8 Outros medicamentos usados em dermatologia	20	0,9%
6.9 Medicamentos que atuam no fígado e vias biliares	16	0,7%
8.2 Corticosteroides	15	0,6%
2.12 Analgésicos estupefacientes	14	0,6%
13.6 Associações de antibacterianos, antifúngicos e corticosteroides	14	0,6%
8.3 Hormonas da tiroide e anti-tiroideus	13	0,6%
2.7 Antieméticos e antivertiginosos	12	0,5%
3.5 Vasodilatadores	11	0,5%
13.7 Adjuvantes da cicatrização	11	0,5%
2.6 Antiepiléticos e anticonvulsivantes	10	0,4%
9.5 Enzimas anti-inflamatórias	10	0,4%
9.6 Medicamentos que atuam no osso e no metabolismo do cálcio	10	0,4%

2.11 Medicamentos usados na enxaqueca	9	0,4%
7.1 Medicamentos de aplicação tópica na vagina	9	0,4%
9.4 Medicamentos para tratamento da artrose	9	0,4%
2.13 Outros medicamentos com acção no Sistema Nervoso Central	8	0,3%
4.1 Antianémicos	7	0,3%
24.2 Produtos para aplicação no ouvido	7	0,3%
6.8 Anti-inflamatórios intestinais	6	0,3%
9.3 Medicamentos usados para o tratamento da gota	6	0,3%
1.4 Antiparasitários	5	0,2%
2.8 Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central	4	0,2%
6.7 Anti-hemorroidários	4	0,2%
15.1 Anti-infecciosos tópicos	4	0,2%
15.6 Outros medicamentos e produtos usados em oftalmologia	4	0,2%
13.4 Medicamentos para tratamento da acne e da rosácea	3	0,1%
1.2 Antifúngicos	2	0,1%
1.3 Antivíricos	2	0,1%
2.5 Antiparkinsonianos	2	0,1%
7.3 Anti-infecciosos e anti-sépticos urinários	2	0,1%
13.2 Emolientes e protectores	2	0,1%
13.3 Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos	2	0,1%
15.4 Medicamentos usados no tratamento do glaucoma	2	0,1%
16.1 Citotóxicos	1	0,04%
16.2 Hormonas e anti-hormonas	1	0,04%
18.2 Lisados bacterianos	1	0,04%