



**Universidade de Aveiro** Departamento de Educação  
2011

**ANA CATARINA  
COELHO MORAIS**

**PREVALÊNCIA DA AUTOMEDICAÇÃO EM  
ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO**



**ANA CATARINA  
COELHO MORAIS**

**PREVALÊNCIA DA AUTOMEDICAÇÃO EM  
ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira, Professora Auxiliar com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

Aos meus Pais e Irmão  
Ao Nuno

## **o júri**

presidente

**Doutora Sara Otilia Marques Monteiro**

professora Auxiliar Convidada do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

**Doutora Irma da Silva Brito**

professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra

**Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira**

professora Auxiliar com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

À Professora Doutora Anabela Pereira, orientadora científica da tese, por todo o apoio, a partilha do seu saber e as contribuições para o presente trabalho. Também pela motivação e confiança sempre manifestadas.

A todos os professores que colaboraram na aplicação dos instrumentos de avaliação pela disponibilidade demonstrada e ajuda preciosa.

A todos os alunos que voluntariamente participaram neste estudo.

À Professora Doutora Paula Vagos, pelo esclarecimento de algumas questões relativas à análise estatística dos dados.

Aos meus amigos, colegas e familiares, pelo apoio e incentivo recebido ao longo de todo este trabalho. Obrigado pelo carinho, amor e pela atenção e paciência sem reservas.

**palavras-chave**

automedicação; uso de medicamentos; ensino superior; jovem adulto; estudantes.

**Resumo**

Sendo um problema de saúde pública mundial e uma prática bastante actual nos dias de hoje, a automedicação constitui-se como um dos principais comportamentos de risco. Nesse sentido, o presente estudo objectiva caracterizar o padrão de medicamentos não prescritos na população estudantil da Universidade de Aveiro. Para isso, realizou-se um estudo descritivo e transversal numa amostra de conveniência, constituída por 511 alunos, aos quais foi realizado em contexto de sala de aula um questionário para obtenção de informação relativa ao consumo de medicamentos não prescritos. A prevalência da automedicação foi de 44.2% e revelou-se independente do sexo, da idade e das habilitações académicas. O estudo revelou ainda que os estudantes da área da saúde se automedicam com mais frequência e que os estudantes que recorrem à automedicação o fazem por influência de familiares, amigos ou outra pessoa (53.4%) e/ou por prescrições anterior do próprio (52.3%). O presente estudo pretende contribuir para o aumento de conhecimento sobre o uso de medicamentos não prescritos. Além disso, são referidas também algumas implicações visando a promoção da saúde do estudante universitário.

**keywords**

self-medication; drug use; higher education; young adult; students.

**Abstract**

As a worldwide public health problem and a fairly current practice today, self-medication was established as a major health risk behavior. Thus, this study pretends to characterize the pattern of consumption of non-prescribed drugs among the student population at the University of Aveiro. A descriptive and transversal study was made in a convenience sample consisting of 511 students, with questionnaires being accomplished in the context of classroom a questionnaire to obtain data on consumption of non-prescribed drugs. The prevalence of self-medication was 44.2% and proved to be independent of sex, age and academic qualifications. The survey also revealed that health students self-medicate themselves more frequently and that students who self-medicate do it under the influence of family, friends or someone else (53.4%) and/or previous prescriptions of their own (52.3%). This study intends to contribute to increasing knowledge about the use of non-prescription medicines. Moreover, in the course of this work are also referred to some implications in order to promote college student health.

## Índice

Introdução.....	1
A entrada do jovem adulto no Ensino Superior e a vulnerabilidade para Comportamentos de Risco .....	1
Automedicação: riscos e benefícios .....	1
Factores inerentes à prática da Automedicação .....	3
Panorama nacional e internacional da Automedicação na população académica .....	4
Pertinência e objectivos do presente estudo .....	7
Metodologia.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos de avaliação .....	8
Procedimentos.....	9
Resultados .....	9
Discussão.....	18
Referências bibliográficas .....	22
Anexos.....	25

## Índice de tabelas

Tabela 1:	<i>Características gerais das variáveis acadêmicas e sócio-demográficas dos inquiridos.</i>	9
Tabela 2:	<i>Caracterização dos hábitos de consumo de medicamentos da população acadêmica relativamente à toma regular de medicação e à automedicação.</i>	11
Tabela 3:	<i>Descrição dos motivos indicados com maior frequência pelos sujeitos que recorrem regularmente à medicação, diferenciando entre sexos.</i>	11
Tabela 4:	<i>Comparação entre a toma regular de medicação e a duração da automedicação.</i>	12
Tabela 5:	<i>Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre os indivíduos que tomam ou não medicação regularmente e a duração dessa medicação.</i>	12
Tabela 6:	<i>Frequência da automedicação discriminada por sexos.</i>	13
Tabela 7:	<i>Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre sexos no que respeita à automedicação.</i>	13
Tabela 8:	<i>Frequência da automedicação discriminada por faixas etárias.</i>	13
Tabela 9:	<i>Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre faixas etárias no que respeita à automedicação.</i>	14
Tabela 10:	<i>Frequência da automedicação discriminada por áreas de estudo.</i>	14
Tabela 11:	<i>Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre cursos no que respeita à automedicação.</i>	14
Tabela 12:	<i>Resultados dos Testes de Mann-Whitney entre os vários cursos no que respeita à automedicação.</i>	15
Tabela 13:	<i>Comparação entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.</i>	15
Tabela 14:	<i>Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.</i>	16
Tabela 15:	<i>Valores dos pontos médios entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.</i>	16
Tabela 16:	<i>Frequência da automedicação discriminada entre ciclos.</i>	17
Tabela 17:	<i>Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre ciclos no que respeita à automedicação.</i>	17
Tabela 18:	<i>Descrição dos factores que influenciaram o recurso à automedicação.</i>	17
Tabela 19:	<i>Descrição da frequência e percentagem relativas à procura de informação ou esclarecimentos adicionais acerca do medicamento antes de recorrer à automedicação.</i>	18
Tabela 20:	<i>Descrição da frequência e percentagem relativas à procura de informação relativa às contra-indicações do medicamento ingerido.</i>	18

## Introdução

### *A entrada do jovem adulto no Ensino Superior e a vulnerabilidade para Comportamentos de Risco*

A expressão *jovem adulto* descreve o período entre o fim da adolescência e o início da idade adulta e situa-se no intervalo etário dos 18 aos 25 anos, coincidindo com a fase de transição para o Ensino Superior (ES) que se destaca por ser uma mudança importante a nível pessoal, social e académico (Pereira, 2007). Na realidade, o ES é um contexto que pode e deve promover o desenvolvimento dos estudantes em várias dimensões da sua existência e deve confrontá-los com diversas e novas ideias, experiências, modelos e papéis de vida, de modo a prepará-los gradualmente para a entrada na vida adulta (Silva, 2008). A entrada no ES constitui-se assim como uma época de grandes alterações, que leva à realização de múltiplos ajustamentos e mudanças, sendo um dos períodos mais significativos na vida dos jovens.

Este período desenvolvimental constitui também uma etapa fulcral para a solidificação da autonomia, possibilitando que o jovem adulto que frequenta o ES se prepare progressivamente para enfrentar maiores responsabilidades na sua vida social, familiar e profissional (Young & Friesen, 1990). Neste sentido, e tendo em consideração as diferentes exigências e descontinuidades existentes entre o Ensino Secundário e o ES, esta transição apresenta-se ao jovem, simultaneamente, como um desafio e como uma ameaça.

O processo de adaptação às mudanças inevitáveis que ocorrem na transição para o ES, parece ser indeclinável e o sucesso do estudante será certamente influenciado por factores de protecção e de vulnerabilidade. De facto, vários estudos têm demonstrado que a entrada no ES é um período crítico, de vulnerabilidade para o início e a manutenção de diversos *comportamentos de risco*. Por comportamentos de risco entende-se a participação em actividades que possam comprometer a saúde física e mental do indivíduo (Feijó & Oliveira, 2001; Jessor, 1998). Actualmente, um dos comportamentos de risco na população universitária é a automedicação.

### *Automedicação: riscos e benefícios*

A automedicação é uma prática universal frequente, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de desenvolvimento socioeconómico das mesmas (Sá, Barros & Sá, 2007; Suleman, Ketsela & Mekonnen, 2009), cuja ocorrência e

distribuição estão associados à organização do sistema de saúde de cada país. Esta prática define-se pelo uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual o fármaco que irá utilizar. Ou seja, a automedicação é o acto pelo qual o sujeito, por auto-iniciativa ou por influência de outros, decide ingerir um medicamento para aliviar ou tratar de queixas valorizadas por si próprio. Neste sentido, considera-se uma atitude de automedicação aquela em que o utente requer um medicamento sem a apresentação de receita médica ou apresenta uma queixa da qual resultou a cedência por um profissional farmacêutico (Matos, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), *automedicação é a selecção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças auto-diagnosticadas ou sintomas* e deve ser entendida como um dos elementos do auto-cuidado. A mesma entidade define automedicação responsável como *a prática pela qual indivíduos tratam os seus problemas de saúde com medicamentos aprovados e disponíveis para serem adquiridos sem prescrição, e que sejam seguros e efectivos quando utilizados como indicado. A automedicação responsável requer que: os medicamentos utilizados sejam de segurança, qualidade e eficácia comprovadas; os medicamentos utilizados sejam aqueles indicados para “condições” auto-reconhecíveis e para algumas condições crónicas ou recorrentes (seguindo um diagnóstico médico inicial). Em todos os casos, estes medicamentos devem ser especificamente designados para o propósito, e requerem dose e forma farmacêutica apropriadas* (OMS, 1998).

Esta prática de auto-atenção à saúde objectiva tratar e/ou aliviar sintomas de doenças supostamente diagnosticadas pelo paciente ou promover o seu bem-estar psíquico, mesmo que ele não esteja comprometido por alguma doença oficialmente conhecida (Fonseca, Dedivitis, Smokou, Lascane, Cavalheiro, Ribeiro, Silva & Santos, 2010). De um modo geral, o consumidor não tem experiência nem conhecimentos suficientes para distinguir doenças, avaliar a sua severidade e escolher o método mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis. Assim, o acto de consumir medicamentos sem supervisão médica, aliado à falta de conhecimento e ao uso indiscriminado e indevido de medicamentos, resulta num problema de saúde pública, podendo ser considerado como um comportamento de risco.

De facto, os medicamentos são um produto que, quando ingeridos, podem apresentar benefícios, mas também podem causar efeitos não desejáveis para o seu

consumidor. Matos (2005) considera que a automedicação pode acarretar vários riscos, como: i) causar interação com outros medicamentos que o paciente já esteja a tomar; ii) provocar efeitos adversos e resultar em riscos acrescidos como, por exemplo, intoxicação; iii) mascarar doenças mais graves, dificultando ou atrasando as respectivas soluções terapêuticas; iv) interpretação incorrecta dos sintomas da doença e, conseqüentemente, diagnósticos errados; v) escolha de um tratamento farmacológico inadequado desde o medicamento utilizado, à dosagem, à posologia e à duração da toma do mesmo, entre outros.

Embora apresente os seus riscos, a automedicação não pode ser considerada um acto estritamente repreensível, pois apresenta algumas vantagens: i) redução no tempo, recursos e custo do tratamento, para alívio de condições ligeiras de saúde, ficando os profissionais de saúde mais libertos para se dedicarem a situações clínicas mais delicadas e graves; ii) redução das despesas do Estado com medicamentos, uma vez que estas são suportadas na totalidade pelos doentes; iii) aumento do lucro referente à indústria farmacêutica, entre outras (Soares, 2002). Neste sentido, apesar da automedicação ser uma prática que não está isenta de riscos, quando realizada de forma consciente e responsável, com conhecimento e informações imprescindíveis, apelando à ajuda de profissionais de saúde habilitados, esta actividade pode acarretar certos benefícios a quem a pratica e a todas as entidades envolvidas neste processo (Peixoto, 2008). De referir ainda que existem várias situações médicas em que a automedicação é autorizada por Lei, conforme decreta o despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, referente à lista das situações passíveis de automedicação (Cf. Anexo 1).

#### *Factores inerentes à prática da Automedicação*

Os medicamentos utilizados pela sociedade estão relacionados com os hábitos de consumo de cada país, dependendo da medicação mais prescrita aos doentes. Assim, a população tende a adquirir conhecimento e experiência com um determinado medicamento utilizando-o sempre que surgem sintomas análogos. Para Soares (2002), a medicação que dirige o comércio são marcas que foram ou são receitadas habitualmente, o que revela que, na maioria dos casos, a influência de uma prescrição anterior determina a selecção do medicamento para uma dada situação. A autora menciona ainda que, após uma primeira experiência positiva com um determinado medicamento, os consumidores passam a

seleccioná-lo sempre que lhes surgem sintomas idênticos, adquirindo assim o hábito de usar um certo medicamento e de o aconselhar a amigos e familiares.

A crescente informação por parte dos cidadãos aliados à pressão da indústria farmacêutica, que utiliza cada vez mais formas activas de publicidade, e o maior nível cultural contribuem fortemente para a prática da automedicação. Outros factores como as complicações no acesso aos serviços de saúde, particularmente as listas de espera para consulta e o melhor conhecimento de alguns medicamentos relativamente ao perfil de segurança e à sua eficácia, são factores relevantes neste âmbito que contribuem igualmente para o aumento da automedicação (Matos, 2005).

#### *Panorama nacional e internacional da Automedicação na população académica*

Segundo dados da *Association of the European Self – Medication Industry* (AESPG, 2005), Portugal é um dos países da Europa que menos recorre a medicamentos não sujeitos a receita médica, representando 8.4% do mercado total de medicamentos, sendo a média europeia de 13.7%. Contudo, o facto de o nosso país apresentar um número significativamente reduzido de aquisição de medicamentos não sujeitos a prescrição médica, não implica que a percentagem de indivíduos que consomem medicamentos por automedicação seja igualmente baixa (Peixoto, 2008).

Em Portugal, a automedicação começou a ser estudada mais afincadamente nos anos 80 e 90. Um estudo realizado, em 1995 e 1996, pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) sobre a automedicação, em Portugal, verificou que a prevalência da automedicação era de 26.2%, sendo mais frequente no sexo masculino, no grupo etário entre os 10 e os 49 anos, e nos indivíduos com maior nível de escolaridade (Soares, 2005).

Em 1999, um estudo conduzido por Sousa, Gonçalves e Silvestre, que teve como objectivo caracterizar o consumo de drogas lícitas e ilícitas na academia aveirense, o consumo de medicamentos sem prescrição médica foi de aproximadamente 35.2%, sendo que 33.2% representava um consumo esporádico e apenas 2% representava um consumo frequente. No que concerne à distribuição dos consumidores por grupo etário, não se detectaram diferenças significativas entre os anos de escolaridade considerados. Apesar de não se terem encontrado correlações significativas, verificou-se que a variável sexo parece influenciar o consumo da automedicação na medida em que, ao contrário das mulheres, os homens maioritariamente não a praticam. Relativamente à situação face ao consumo e à área de curso, no que respeita à automedicação, as diferenças entre as áreas de estudo não

são significativas, sendo apenas possível registar que os alunos dos cursos de ciências são ligeiramente mais consumidores. O estudo revelou ainda que, na grande maioria dos casos (79.1%), o consumo de medicamentos deve-se exclusivamente ao mal-estar físico e, em seguida (embora a grande distância), ao aumento do rendimento intelectual (11.9%).

Num estudo levado a cabo por Cabrita e colaboradores, em 2001, o consumo de medicamentos pelos alunos da Universidade de Lisboa foi mediano (56.6%), mas na maioria dos casos foi feito de forma adequada. A prevalência da automedicação foi de apenas 19% e a maioria dos inquiridos (58%) considera-se bem informados quanto aos efeitos adversos e às contra-indicações dos medicamentos usados. Relativamente à distribuição dos consumidores por grupo etário e por sexo, o consumo de medicamentos revelou-se menos frequente nos estudantes mais jovens e significativamente mais elevado no sexo feminino. É de notar que a prevalência de consumo de medicamentos foi mais elevada entre os indivíduos casados e nos estudantes que frequentavam cursos no âmbito das Ciências da Saúde, particularmente de Farmácia. Os problemas de saúde mais frequentes são dores, infecções e desequilíbrios psicoemocionais, sendo que o fármaco mais utilizado foi o *Paracetamol* (e.g., Ben-u-ron).

Em 2002, um estudo conduzido por Martins e colaboradores, com o objectivo de identificar a prevalência da automedicação na população urbana portuguesa nas cidades de Lisboa e Porto, encontrou uma prevalência da automedicação de 26.2%. Quanto à distribuição dos consumidores por sexo, a prevalência da automedicação foi mais elevada no sexo masculino, embora a diferença não tenha sido significativa. O estudo revelou ainda uma proporção mais elevada de automedicação nos indivíduos com formação universitária e nos que trabalhavam ou eram estudantes, do que naqueles que tinham menos do que o ensino básico.

Já um estudo efectuado por Aguado, Nunez, Antola e Bregni em 2004, na Argentina, encontrou uma prevalência da automedicação nos estudantes da Universidade Nacional do Nordeste de, aproximadamente, 85% sendo esta mais frequente no sexo feminino, embora não haja uma diferença significativa, e nos estudantes mais velhos. Quanto ao tipo de fármacos usados, os mais utilizados foram os analgésicos, os anti-inflamatórios e os antipiréticos.

Em 2008, um estudo elaborado por Sawalha, na Palestina, objectivou comparar a prevalência da automedicação em estudantes universitários de Medicina e estudantes

universitários de outros cursos. Neste estudo, o autor confrontou-se com uma prevalência de automedicação de cerca de 98%. A automedicação foi praticada por 96.6% dos alunos de Medicina e por 98.6% dos alunos de outros cursos. Relativamente à distribuição por sexo, constatou-se que o sexo feminino recorre mais à automedicação que o sexo masculino, apesar de não existir uma diferença significativa.

Um estudo conduzido por Zafar e colaboradores, em 2008, no Paquistão, que pretendeu determinar a prevalência, as atitudes e o conhecimento da automedicação em estudantes universitários do curso de Medicina e estudantes universitários de outros cursos, encontrou uma prevalência da automedicação de 76%, sendo que a razão mais apontada para o consumo foi a experiência anterior (50.1%) e os sintomas mais comuns foram a cefaleia (72.4%), a gripe (65.5%) e a febre (55.2%). Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos (88.3%), os antipiréticos (65.1%) e os antibióticos (35.2%). Relativamente ao tipo de curso, não houve diferenças significativas entre as práticas de automedicação nos alunos de Medicina e nos alunos de outros cursos.

Num estudo realizado por Ribeiro e colaboradores, em 2009, a prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Braga foi de 90.7% e destes, 57.4% afirmam ter conhecimentos sobre os efeitos adversos dos medicamentos. Em relação à distribuição dos consumidores por grupo etário e por sexo, o consumo de medicamentos revelou-se mais frequente nos alunos mais jovens e mais elevado no sexo feminino. Contudo, em termos estatísticos, verificou-se que não existe associação entre o consumo de medicamentos sem receita médica e o género. As principais razões que levaram à automedicação foram as dores em geral, principalmente a dor de cabeça, febre, tonturas e a privação de sono, sendo que os medicamentos mais utilizados foram o *Paracetamol* (e.g., Ben-u-ron) e o *Ibuprofeno* (e.g., Brufen).

Já num estudo mais recente elaborado por Sáiz, Bozal, Fernández e Sánchez, em 2010, com a população universitária espanhola, verificou-se que 90.8% dos inquiridos pratica automedicação, sendo que este valor foi significativamente maior nas mulheres. Os analgésicos foram o grupo de fármacos mais amplamente utilizado, seguido dos medicamentos para a gripe, antidepressivos e antibióticos.

No mesmo ano, um estudo conduzido por Aquino, Barros e Silva, que objectivou avaliar o comportamento dos estudantes da área da Saúde no que concerne à automedicação, apurou uma prevalência da automedicação de 57.7%, onde os

medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e as vitaminas e o motivo mais apontado para o consumo de medicação foi a dor física.

#### *Pertinência e objectivos do presente estudo*

Ora, a partir do panorama mundial sobre a prática da automedicação, surge a necessidade de compreender melhor este fenómeno. É de notar que a caracterização do padrão de consumo de medicamentos na população académica poderá contribuir para um melhor conhecimento sobre a sua saúde, bem como para a elaboração de programas que potenciem o uso racional do medicamento, não só nesta comunidade, mas também na população em geral (Cabrita, Ferreira, Iglésias, Baptista, Rocha, Silva & Miguel, 2001). Para isso, são necessários estudos específicos sobre o padrão de consumo de medicamentos não prescritos, que avaliem se o seu emprego é justificado e quais os factores que estão a influenciar o seu uso. Tais pesquisas são escassas em Portugal, daí a relevância deste estudo, que tem como principal objectivo determinar a prevalência da automedicação nos estudantes da Universidade de Aveiro (UA).

Deste modo, considerámos os seguintes objectivos específicos: i) conhecer os hábitos de consumo de medicamentos da população académica da UA, relativamente à sua duração e frequência, comparando-os em função do sexo, da faixa etária, do ciclo e da área de estudos; ii) verificar se os alunos que consomem medicação o fazem de forma prescrita ou não, fazendo uma comparação entre sexos; iii) identificar os principais factores que influenciam a escolha da medicação não prescrita a que os estudantes recorrem; iv) averiguar se os estudantes que se automedicam procuram estar informados e esclarecidos acerca das características dos medicamentos, das suas contra-indicações e dos efeitos secundários. Expostos os objectivos do nosso estudo, apresentamos em seguida as hipóteses de trabalho que constituímos para a realização da presente investigação: i) a automedicação é mais frequente no sexo feminino; ii) a automedicação é mais frequente nos estudantes mais jovens; iii) a automedicação é mais frequente nos estudantes com menos habilitações académicas; iv) os estudantes dos cursos de saúde recorrem mais à automedicação do que os estudantes dos restantes cursos.

## Metodologia

### *Participantes*

Uma vez que não existe manipulação de variáveis independentes, este estudo trata-se de um *estudo não experimental*, também designado por *estudo pós-facto* ou *estudo correlacional e de observação*. É possível ainda caracterizar o presente estudo como um *estudo transversal*, na medida em que se pretende analisar relações entre variáveis avaliadas num único momento temporal.

Os participantes do nosso estudo foram recrutados na UA, sendo que o contacto com os alunos foi precedido do prévio consentimento dos docentes de disciplinas leccionadas no 2º semestre, do 1º ao 3º ciclo de estudos pós-Bolonha. A amostra foi constituída por 511 estudantes do ensino superior, dos quais 321 são do sexo feminino e 190 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e os 51 anos (M=22.07; DP=4.28).

### *Instrumentos de avaliação*

#### Questionário académico e sócio-demográfico

Este questionário pretende avaliar, do ponto de vista académico, social e demográfico, várias dimensões relativas aos estudantes da UA, tais como idade, sexo, nacionalidade, estado civil, grau de instrução dos pais, profissão actual dos pais, agregado familiar, ano de acesso ao ensino superior, curso frequentado, ciclo e ano de frequência (Cf. Anexo 2).

#### Questionário sobre Automedicação

Tendo em consideração a inexistência de instrumentos portugueses empiricamente validados para avaliar a prática da automedicação, foi elaborado pelos investigadores um questionário (Cf. Anexo 2), de modo a satisfazer os objectivos do estudo. O questionário utilizado, de administração directa, é constituído por 8 questões que pretendem avaliar o comportamento dos estudantes face à automedicação.

## *Procedimentos*

Ao longo dos meses de Dezembro de 2010 e Janeiro de 2011, contactámos diversos docentes de disciplinas leccionadas no 2º semestre do 1º e 2º ciclos de estudos, em que explicámos o objectivo geral do nosso estudo e pedimos a sua colaboração na recolha dos dados ao longo do mês de Fevereiro de 2011. A colaboração solicitada apontava no sentido de os docentes nos facultarem algum tempo das suas aulas para procedermos à recolha de dados. Neste sentido, a recolha de informação decorreu no começo do 2º semestre de 2011, em Fevereiro, com o fornecimento de informação acerca do objectivo geral do nosso estudo. Procedeu-se então à administração do instrumento elaborado pelos investigadores acerca de aspectos académicos e sócio-demográficos e à prática da automedicação.

De modo a que a investigação efectuada respeite as questões éticas e morais, foram tomadas medidas preventivas que garantem a protecção dos direitos dos participantes envolvidos neste estudo. Assim, foram explicitados aos sujeitos os seus direitos e foi recolhido oralmente o consentimento informado antes da entrega dos instrumentos de avaliação, garantindo-se a total confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. As análises estatísticas foram executadas e os dados resultantes analisados mediante o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 para o Windows.

## Resultados

A secção presente apresenta os resultados do estudo realizado. Numa primeira fase, começamos por apresentar a caracterização dos estudantes inquiridos relativamente à automedicação. Posteriormente, analisamos as relações entre as variáveis de modo a responder aos objectivos deste trabalho.

Tabela 1: *Características gerais das variáveis académicas e sócio-demográficas dos inquiridos.*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
17-26 anos	461	90.22
27-36 anos	43	8.41
37-46 anos	5	0.98
47 – 56 anos	2	0.39

---

<b>Sexo</b>		
Feminino	321	62.8
Masculino	190	37.2
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	490	95.9
Outra	21	4.1
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	493	96.5
Casado(a)	17	3.3
Viúvo(a)	1	0.2
<b>Com que vive</b>		
Família	354	69.3
Namorado(a)	23	4.5
Residência de estudantes	39	7.6
Amigos	60	11.7
Sozinho(a)	35	6.8
<b>Área de estudo</b>		
Saúde	83	16.2
Letras	84	16.4
Engenharias	129	25.2
Ciências	193	37.8
Artes e Turismo	22	4.3
<b>Nível de ensino superior</b>		
1ºCiclo	277	54.2
2º Ciclo	225	44
3º Ciclo	9	1.8

---

Na tabela 1, apresentamos as características gerais da amostra. A amostra é constituída por um total de 511 estudantes, 321 do género feminino (62.8%) e 190 do género masculino (37.2%), com idades compreendidas entre os 17 e os 51 anos ( $M=22.1$ ;  $DP=4.3$ ), sendo a grande maioria composta por indivíduos solteiros (96.5%) e de nacionalidade portuguesa (95.9%). De realçar que 64 sujeitos (12.5%) têm idades superiores a 25 anos. A maioria dos inquiridos reside com a família (69.3%) e encontra-se a frequentar o 1º ciclo de pós-Bolonha (27.4%) ou o 2º ciclo (35.4%). No que respeita à área de estudo, há um predomínio evidente das áreas de Ciências (37.8%) e Engenharias (25.2%).

Tabela 2: *Caracterização dos hábitos de consumo de medicamentos da população académica relativamente à toma regular de medicação e à automedicação.*

	n = 511	
	<i>f</i>	%
Toma regular de medicação	110	21.53
Automedicação	226	44.2

Através da análise da tabela 2, podemos constatar que apenas 21.53% dos inquiridos toma medicação regularmente e que cerca de 44.2% recorre à automedicação.

Tabela 3: *Descrição dos motivos indicados com maior frequência pelos sujeitos que recorrem regularmente à medicação, diferenciando entre sexos. (NA: Não aplicável).*

	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino		
Asma	4	2	6	
Gripe	1	0	1	
Alergias	7	3	10	
Motivo para a medicação	Dores menstruais	3	0	3
	Contraceção	39	NA	39
	Ansiedade	7	3	10
	Depressão	4	2	6
	Outros	29	6	35
Total	93	17	110	

Através da análise da tabela 3, concluímos que em ambos os sexos se recorre mais frequentemente à medicação por problemas comuns de saúde, como alergias, e por sintomatologia associada a perturbações emocionais, como ansiedade e depressão. De referir ainda que o sexo feminino afirma recorrer à medicação contraceptiva frequentemente, o que poderá explicar o facto de existirem mais indivíduos do sexo feminino a recorrer à medicação de forma regular.

Tabela 4: *Comparação entre a toma regular de medicação e a duração da automedicação.*

		Quando se auto-medicou, qual foi a duração da toma do medicamento?			Total
		1 a 2 dias	Durante uma semana	Mais de uma semana	
Toma regularmente medicação?	Sim	9	3	2	14
	Não	157	49	6	212

A tabela 4 mostra que, dos 226 sujeitos desta amostra que se automedicam, existem indivíduos que tomam medicação regularmente (n=14) e que não tomam medicação regularmente (n=212). A análise da tabela revela ainda que, quando os sujeitos recorrem à automedicação, só o fazem, na maioria das vezes, de um a dois dias (n=166), independentemente de tomarem ou não medicação regularmente.

Tabela 5: *Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre os indivíduos que tomam ou não medicação regularmente e a duração dessa medicação.*

	Quando se auto-medicou qual foi a duração da toma do medicamento?
U de <i>Mann-Whitney</i>	21 440,0
p	0,539

Com o intuito de avaliar se existem diferenças significativas entre os indivíduos que tomam ou não medicação regularmente e a duração da medicação, realizámos um teste de *Mann-Whitney*, pois não existe normalidade de dados na variável “*Quando se auto-medicou, qual foi a duração da toma do medicamento?*” ( $Z=10,554$ ;  $p<0,001$ ;  $\alpha=0,05$ ). Os resultados da tabela 5 mostram que não existem diferenças significativas na duração da medicação tomada.

Tabela 6: *Frequência da automedicação discriminada por sexos.*

	Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	
	Sim	Não
Feminino	189	132
Masculino	96	94

Os resultados da tabela 6 demonstram que a frequência de homens e mulheres que se automedicam e os que não o fazem é semelhante.

Tabela 7: *Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre sexos no que respeita à automedicação.*

	Os medicamentos foram prescritos pelo médico?
U de <i>Mann-Whitney</i>	27 948,0
p	0,066

Através da análise da tabela 7, podemos verificar que não existem diferenças entre sexos nos que respeita à automedicação.

Tabela 8: *Frequência da automedicação discriminada por faixas etárias.*

	Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	
	Sim	Não
17 aos 26 anos	252	209
27 aos 36 anos	27	16
37 aos 46 anos	4	1
47 aos 56 anos	2	0

Pela análise da tabela 8, podemos concluir que a frequência das várias faixas etárias entre aqueles que se automedicam e os que não o fazem é semelhante.

Tabela 9: Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre faixas etárias no que respeita à automedicação.

Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	
$\chi^2$	3,857
Graus de liberdade	3
p	0,277

A fim de se averiguar se existem diferenças significativas entre as faixas etárias no que diz respeito à automedicação, realizou-se um teste de *Kruskal-Wallis*, pois não existe normalidade de dados na variável “*Os medicamentos foram prescritos pelo médico?*” ( $Z=8,384$ ;  $p<0,001$ ;  $\alpha=0,05$ ). Através da análise da tabela 9, podemos inferir que não existem diferenças significativas entre as várias faixas etárias ( $\chi^2(3) = 3,857$ ,  $p = 0,277$ ).

Tabela 10: Frequência da automedicação discriminada por áreas de estudo.

	Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	
	Sim	Não
Saúde	34	49
Letras	35	49
Engenharias	73	56
Ciências	126	67
Artes e Turismo	17	5

Através da análise da tabela anterior, podemos concluir que a frequência dos vários grupos entre aqueles que se automedicam e os que não o fazem é semelhante.

Tabela 11: Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre cursos no que respeita à automedicação.

Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	
$\chi^2$	25,343
Graus de liberdade	4
p	<0,001

Para averiguar se existem diferenças significativas entre as classes, realizámos um teste de *Kruskal-Wallis*, pois não existe normalidade de dados na variável “*Os medicamentos foram prescritos pelo médico?*” ( $Z=8,384$ ;  $p<0,001$ ;  $\alpha=0,05$ ). A Tabela 11 mostra os resultados desse teste e sugere que existem diferenças significativas entre os vários grupos ( $\chi^2(4)=25,343$ ,  $p<0,001$ ).

Tabela 12: *Resultados dos Testes de Mann-Whitney entre os vários cursos no que respeita à automedicação.*

Os valores com \* são significativos e \*\* são muito significativos.

Os medicamentos foram prescritos pelo médico?		
	U de <i>Mann-Whitney</i>	p
Saúde vs. Letras	3461,5	0,927
Saúde vs. Engenharias	4517,0	0,027 *
Saúde vs. Ciências	6061,0	<0,001 **
Saúde vs. Artes e Turismo	581,5	0,003 *
Letras vs. Engenharias	4609,0	0,034 *
Letras vs. Ciências	6191,0	<0,001 **
Letras vs. Artes e Turismo	595,0	0,003 *
Engenharias vs. Ciências	11366,0	0,116
Engenharias vs. Artes e Turismo	1125,5	0,069
Ciências vs. Artes e Turismo	1868,5	0,260

Para determinar quais os grupos que diferem entre si realizámos uma serie de testes de comparação de médias (teste de *Mann-Whitney*). De acordo com os resultados da tabela 12, existem dois grupos, um composto pelos alunos das letras e saúde e outro formado pelos alunos das ciências, engenharias, artes e turismo.

Tabela 13: *Comparação entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.*

	Os medicamentos foram prescritos pelo médico?		
	Sim	Não	Total
Curso da área da saúde vs.	34	49	83
Outros cursos	251	177	428

Após a análise das diferenças no que respeita a automedicação entre os cursos, procurámos saber se existem diferenças significativas entre os alunos da área da saúde e os restantes alunos. Para o efeito, agrupámos os alunos de outros cursos como uma amostra e mantivemos os alunos da área da saúde isolados. A Tabela 13 mostra as frequências obtidas para a variável “*Os medicamentos foram prescritos pelo médico?*”.

Tabela 14: *Resultado do teste Mann-Whitney das diferenças entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.*

U de <i>Mann-Whitney</i>	14621
p	0,03

Para se determinar se existem diferenças significativas entre os alunos dos cursos da área da saúde e os pertencentes a outros cursos, efectuámos um teste para a comparação de várias médias. Como não existe normalidade de dados na variável “*Os medicamentos foram prescritos pelo médico?*”, procedeu-se ao teste de *Mann-Whitney*. Os resultados da tabela 14 mostram que existe uma diferença significativa entre ambos os grupos.

Tabela 15: *Valores dos pontos médios entre os indivíduos dos cursos da área da saúde e os indivíduos de outros cursos no que respeita à automedicação.*

Os medicamentos foram prescritos pelo médico?	n	Pontos médios
Cursos da saúde	83	293.8
Outros cursos	428	248.7

Pela análise da tabela 15, podemos observar que a frequência com que os indivíduos da área da saúde se automedicam para além de ser significativamente diferente, é também mais elevada que nos restantes cursos.

Tabela 16: *Frequência da automedicação discriminada entre ciclos.*

		Os medicamentos foram prescritos pelo médico?		
		Sim	Não	Total
Ciclo	1º Ciclo	145	132	277
	2º Ciclo	134	91	225
	3º Ciclo	6	3	9
Total		285	226	511

Em seguida, analisámos se existem diferenças entre ciclos quanto ao hábito de se automedicarem. Os resultados da tabela 16 mostram que a frequência nos vários ciclos, entre aqueles que se automedicam (n=266) e os que não o fazem (n=285) é semelhante.

Tabela 17: *Resultado do teste Kruskal-Wallis das diferenças entre ciclos no que respeita à automedicação.*

$\chi^2$	3,051
Graus de liberdade	2
p	0,218

A fim de se averiguar se existem diferenças significativas entre ciclos realizámos um teste de *Kruskal-Wallis*, pois não existe normalidade de dados na variável “Os medicamentos foram prescritos pelo médico?” ( $Z=8,384$ ;  $p<0,001$ ;  $\alpha=0,05$ ). A tabela 17 mostra os resultados desse teste e confirma que não existe diferenças significativas entre os ciclos ( $\chi^2(2)=3,051$ ,  $p=0,218$ ).

Tabela 18: *Descrição dos factores que influenciaram o recurso à automedicação.*

A automedicação foi influenciada por:	<i>f</i>	%
<b>Familiar, amigo ou outra pessoa</b>		
Sim	273	53.4
Não	238	46.6
<b>Prescrição anterior do próprio</b>		
Sim	267	52.3
Não	244	47.7
<b>Publicidade</b>		
Sim	32	6.3
Não	479	93.7

### Prescrição médica de outro familiar

Sim	89	17.4
Não	422	82.6

De acordo com a análise da tabela anterior, podemos afirmar que as pessoas que recorreram à automedicação o fizeram por influência de familiares, amigos ou outra pessoa (53.4%) e/ou por prescrição anterior do próprio (52.3%) para solucionar problemas recorrentes de saúde.

Tabela 19: *Descrição da frequência e percentagem relativas à procura de informação ou esclarecimentos adicionais acerca do medicamento antes de recorrer à automedicação.*

	<i>f</i>	%
Sim	391	76.5
Não	120	23.5

Tabela 20: *Descrição da frequência e percentagem relativas à procura de informação relativa às contra-indicações do medicamento ingerido.*

	<i>f</i>	%
Sim	419	82.0
Não	92	18.0

Através da análise das duas tabelas anteriores, podemos concluir que a maioria dos sujeitos procurou informação ou esclarecimentos adicionais acerca do medicamento antes de recorrer à automedicação (76.5%) e que a procura dessas informações inclui informação sobre as contra-indicações (82%) desse medicamento.

### Discussão

No presente estudo objectivou-se determinar a prevalência da automedicação nos estudantes da UA. Deste modo, foram considerados os seguintes objectivos específicos: i) conhecer os hábitos de consumo de medicamentos da população académica da UA relativamente à sua duração e frequência, comparando-os em função do sexo, da faixa etária, do ciclo e da área de estudos; ii) verificar se os alunos que consomem medicação o

fazem de forma prescrita ou não, fazendo uma comparação entre sexos; iii) identificar os principais factores que influenciam a escolha da medicação não prescrita a que os estudantes recorrem; iv) averiguar se os estudantes que se automedicam procuram estar informados e esclarecidos acerca das características dos medicamentos, das suas contra-indicações e dos efeitos secundários. Assim, foram delineadas quatro hipóteses de trabalho, as quais serão de seguida validadas ou infirmadas: H1 (a automedicação é mais frequente no sexo feminino); H2: (a automedicação é mais frequente nos estudantes mais jovens); H3 (a automedicação é mais frequente nos estudantes com menos habilitações académicas) e H4 (os estudantes dos cursos de saúde recorrem mais à automedicação do que os estudantes dos restantes cursos). A hipótese H1, a hipótese H2 e a hipótese H3 não apresentaram resultados significativos.

Os resultados obtidos sugerem que os estudantes inquiridos, quando recorrem à automedicação, fazem-no por períodos de curta duração, durante um ou dois dias, independentemente de tomarem medicação de forma regular ou não; no caso dos estudantes que tomam medicação regularmente, verificámos que estes recorrem com menor frequência à automedicação. Uma vez que nenhum dos estudos analisados na revisão da literatura reportou informação sobre estas correlações, os dados encontrados no nosso estudo relativamente à duração da automedicação não puderam ser confirmados ou infirmados, pelo que também não poderão ser generalizados.

Relativamente ao facto dos estudantes se automedicarem, os resultados mostram que não existem diferenças entre sexos. No entanto, o valor de significância do teste é suficientemente baixo para se poder conjecturar uma diferença entre sexos, o que indicaria que as mulheres se automedicam mais que os homens. Aliás, estudos sobre a automedicação, relativamente aos padrões comportamentais dos sexos, mostram que o sexo feminino tem uma maior tendência para este tipo de comportamentos, tal como indicam os estudos elaborados por Aguado, Nunez, Antola e Bregni (2004), Ribeiro e colaboradores (2009), Sawalha (2008) e Sousa, Gonçalves e Silvestre (1999).

No que diz respeito à frequência da automedicação, concluímos que não existem diferenças significativas entre as faixas etárias analisadas neste estudo, coincidindo com os dados de Sousa, Gonçalves e Silvestre (1999); não obstante, Aguado, Nunez, Antola e Bregni (2004) e Ribeiro e colaboradores (2009) encontraram diferenças significativas em análises a variáveis idênticas nos seus trabalhos.

Ao compararmos as diferentes áreas de estudo, verificámos que existem diferenças significativas entre cursos, mostrando dois grupos distintos: um primeiro grupo composto por alunos da área da saúde e de letras e, um segundo grupo, formado por alunos de engenharias, ciências, artes e turismo. Uma análise relativa às médias concluiu que o primeiro grupo apresenta uma maior tendência para a automedicação, comparativamente aos alunos dos restantes cursos. Sousa, Gonçalves e Silvestre (1999) e Zafar e colaboradores (2008) não encontraram diferenças significativas entre os cursos no que concerne à comparação dos cursos de saúde com outras áreas de estudo, mas Cabrita e colaboradores (2001) verificaram que os alunos de saúde apresentavam uma maior tendência para se automedicarem, apesar destes resultados terem sido infirmados por Sousa, Gonçalves e Silvestre (1999), que concluíram que os alunos dos outros cursos se apresentam ligeiramente mais consumidores de medicamentos não prescritos.

Estes estudos contraditórios sugerem a existência de outros factores que influenciam o recurso à automedicação dos indivíduos e que, apesar de haver diferenças entre cursos, o curso não é um factor determinante para este comportamento. Ao analisarmos se existem diferenças entre apenas os cursos de saúde e os restantes cursos, observou-se que existe uma diferença muito significativa, com os estudantes dos cursos de saúde a automedicarem-se com mais frequência do que os estudantes dos outros cursos, tal como é demonstrado por Cabrita e colaboradores (2010).

No que respeita aos ciclos de estudo, apurámos que as diferenças não foram significativas quanto à prática da automedicação, o que está de acordo com os resultados de Sousa, Gonçalves e Silvestre (1999). No entanto, Martins e colaboradores (2002) e Soares (2005) concluíram que os alunos com mais anos de escolaridade apresentam maior tendência para se automedicarem.

Na nossa amostra, os factores que mais influenciaram a automedicação foram os familiares, amigos ou outras pessoas e as prescrições anteriores dos sujeitos; Zafar e colaboradores (2008) verificaram que as experiências anteriores foram o principal factor que influenciou a automedicação. No que diz respeito aos motivos para se medicarem, os inquiridos apontaram problemas esporádicos de saúde, sintomatologia associada a perturbações emocionais e ainda a contracepção, no caso do sexo feminino. Cabrita e colaboradores (2001) apontaram a dor, a infecção e os desequilíbrios emocionais como principais motivos para a medicação; de outro modo, Soares, Gonçalves e Silvestre (1999)

indicaram o mal-estar físico e o aumento do rendimento académico. Perante os resultados obtidos, concluiu-se ainda que a maioria dos inquiridos procura informação e esclarecimento adicionais sobre os medicamentos ingeridos e as possíveis contra-indicações, tal como indicam os estudos levados a cabo por Cabrita e colaboradores (2001) e Ribeiro e colaboradores (2009).

Expostos e discutidos os nossos resultados e apesar do rigoroso estudo metodológico realizado, torna-se agora pertinente descrever algumas limitações inerentes à presente investigação, com vista à prudência na interpretação e generalização dos respectivos resultados e conclusões apresentadas. Um aspecto a ser ter tido em consideração está relacionado com os instrumentos de avaliação especificamente utilizados neste trabalho. No sentido de aumentar a fidelidade e a validade do questionário elaborado pelos investigadores, reconhecemos que seria importante estudar as características psicométricas do mesmo, a fim de verificar se essas mesmas características são ou não aceitáveis para fins de investigação. Assim, recomenda-se a realização de trabalhos futuros em que este aspecto possa ser devidamente analisado.

O tamanho da amostra não ter sido homogénea em relação ao género, poderá eventualmente ter influenciado os níveis de significância obtidos nestas análises. Além disso, importa referir que a amostra seleccionada diz respeito unicamente a alunos da UA, impondo, por isso, cautela na generalização dos resultados obtidos para a população estudantil no panorama nacional; sugere-se, assim, que futuramente se alargue este estudo a amostras maiores e mais heterogéneas.

Da investigação realizada decorrem algumas implicações práticas que consideramos importante salientar. Ainda que a prevalência da automedicação registada neste estudo não tenha sido muito elevada comparativamente a estudos anteriores, será importante consciencializar os profissionais da área da saúde na redução desta prática entre a população, através de mais informações e orientações quanto aos seus riscos e complicações. Para isso, é essencial definir intervenções e estratégias de promoção da saúde, incentivando a utilização racional dos medicamentos junto dos consumidores, com vista à maximização dos benefícios e à redução dos riscos inerentes à sua utilização inapropriada. Neste contexto, a introdução de campanhas educativas e preventivas sobre a automedicação poderá ser um bom ponto de partida com vista à educação para a saúde e bem-estar pessoal.

## Referências bibliográficas

- Aguado, M., Nunez, M., Antola, M., & Bregni, C. (2005). Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 24(2), 271-276.
- Aquino, D., Barros, J., & Silva, M. (2010). A automedicação e os académicos da área de saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*, 15(5), 2533-2538.
- Association of the European Self – medication Industry (AESPG). Disponível em <http://www.aesgp.be/index.asp>. Consultado a 9 de Dezembro de 2010.
- Cabrita, J., Ferreira, H., Iglésias, P., Baptista, T., Rocha, E., Silva, A., & Miguel, J. (2001). Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 19(2), 39-47.
- Feijó, R.B., & Oliveira, E.M. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*; 77(2), 125-134.
- Fonseca, F., Dedivitis, R., Smokou, A., Lascane, E., Cavalheiro, R., Ribeiro, E., Silva, A., & Santos, E. (2010). Frequência da automedicação entre académicos da faculdade de medicina. *Diagnóstico e Tratamento*, 15(2), 53-57.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Martins, A., Miranda, A., Mendes, Z., Soares, M., Ferreira, P., & Nogueira, A. (2002). Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 11(5), 409-414.
- Matos, M. (2005). Automedicação. Trabalho curricular realizado na disciplina de Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa. *O Portal dos Psicólogos*. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde (1998). The role of pharmacist in self-medication and self-care. Retirado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>. Consultado a 6 de Dezembro de 2010.
- Peixoto, J. (2008). *Automedicação no adulto*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

- Pereira, A. (2007). As crises de vida do jovem adulto e o seu desenvolvimento pessoal. In P. Santos (org.), *Temas Candentes em Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: Climepsi Editores (pp. 141-153) (ISBN: 978-972-796-269-3).
- Ribeiro, M., Oliveira, A., Silva, H., Mendes, M., Almeida, M., & Silva, T. (2010). Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 41-48.
- Sá, M., Barros, J., & Sá, M. (2007). Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(1), 75-85.
- Sáiz, P., Bozal, F., Fernández, F., & Sánchez, C. (2010). Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Espanola. *Revista Clínica de Medicina de Família*, 3(2), 99-103.
- Sawalha, A. (2008). A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4, 164–172.
- Silva, A. D. (2008). *A Construção de Carreira no Ensino Superior*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga.
- Soares, A. (2002). *Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*. Lisboa. Edição Farmácia Portuguesa.
- Soares, A. (2005). Automedicação versus Indicação Farmacêutica. *Mundo Farmacêutico*, 18, 16-17.
- Sousa, L., Gonçalves, M., & Silvestre, J. (1999). *Consumo de drogas lícitas e ilícitas: caracterização da academia aveirense*. Trabalho não publicado, Universidade de Aveiro.
- Suleman, M., Ketsela, A., & Mekonnen, Z. (2009). Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. *Social and Administrative Pharmacy*, 5, 76-81.
- Young, R. A., & Friesen, J. D. (1990). Parental influences on career development: a research perspective. In R. A. Young & W. A. Bogen (Eds.), *Methodological approaches to the study of career*. Nova Iorque: Praeger.
- Zafar, S., Syed, R., Waqar, S., Zubairi, A., Waqar, T., Shaikh, M., Yousaf, W., Shahid, S., & Sallem, S. (2008). Self-medication amongst University Students of Karachi:

Prevalence, Knowledge and Attitudes. *Journal Pakistan Medical Association*,  
58(4), 214-217.

## Anexos

### Anexo 1 – Lista de situações passíveis de Automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	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	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)
	a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares
	b) Verrugas
	c) Acne ligeiro a moderado
	d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas

Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) Micoses interdigitais</li> <li>f) Ectoparasitoses</li> <li>g) Picadas de insectos</li> <li>h) <i>Pitiríase capitis</i> (caspa)</li> <li>i) Herpes labial</li> <li>j) Feridas superficiais</li> <li>k) Dermatite das fraldas</li> <li>l) Seborreia</li> <li>m) Alopecia</li> <li>n) Calos e calosidades</li> <li>o) Frieiras</li> <li>p) Tratamento da pitiríase versicolor</li> <li>q) Candidíase balânica</li> <li>r) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal</li> <li>s) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
Nervoso/psique	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cefaleias ligeiras a moderadas</li> <li>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívios dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar</li> <li>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio</li> <li>d) Ansiedade ligeira temporária</li> <li>e) Dificuldade temporária em adormecer</li> </ul>
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</li> <li>b) Contusões</li> <li>c) Dores pós-traumáticas</li> <li>d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite)</li> <li>e) Dores articulares ligeiras a moderadas</li> <li>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites</li> </ul>

	g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Febre (&lt; 3 dias)</li> <li>b) Estados de astenia de causa identificada</li> <li>c) Prevenção de avitaminoses</li> </ul>
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias</li> <li>b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dismenorreia primária</li> <li>b) Contraceção de emergência</li> <li>c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</li> <li>d) Higiene vaginal</li> <li>e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal</li> <li>f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual</li> <li>g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido</li> </ul>
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Síndrome varicoso – terapêutica tópica adjuvante</li> <li>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</li> </ul>

## Anexo 2 – Estudo sobre a Automedicação

No âmbito de um estudo sobre automedicação solicitamos a sua colaboração no sentido de contribuir para o conhecimento desta temática. Trata-se de um estudo anónimo e confidencial, no qual a sua opinião é muito importante, não existindo respostas certas ou erradas, pelo que solicitamos que responda com sinceridade às perguntas, assinalando com um **X** a opção escolhida. Agradecemos a sua colaboração.

### I. CARACTERIZAÇÃO ACADÉMICA E SÓCIO-DEMOGRÁFICA

**01. Idade** \_\_\_\_\_ **02. Sexo** F  M

**03. Nacionalidade** Portuguesa  Espanhola  Outra: \_\_\_\_\_

**04. Estado Civil** Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)

**05. Qual o grau de instrução dos seus pais**

	Pai	Mãe
1. Sem grau de instrução	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ensino Básico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**06. Qual é a profissão actual dos seus pais**

	Pai	Mãe
1. Dirigentes superiores do Estado e de organismos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Empresários, administradores e dirigentes de empresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Profissões liberais (médicos, advogados, contabilistas que trabalhem por conta própria)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quadros técnicos superiores dos sectores públicos e privado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quadros técnicos intermédios dos sectores públicos e privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trabalhadores por conta própria no comércio, serviços e actividades industriais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Empregados de escritório, comércio e serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Operários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Agricultores ou pescadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Doméstica/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Outra situação. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**07. Com quem vive**

1. Família (pais)	<input type="checkbox"/>	4. Amigos	<input type="checkbox"/>
2. Namorado/a	<input type="checkbox"/>	5. Sozinho	<input type="checkbox"/>
3. Residência de estudantes	<input type="checkbox"/>		

**08. Ano de acesso ao ensino superior:**

\_\_\_\_\_

**09. Que curso frequenta:**

\_\_\_\_\_

**10. Ciclo e ano de frequência:**

1º Ciclo:      1ºAno  2ºAno  3ºAno

2º Ciclo:      1ºAno  2ºAno

3º Ciclo:      1ºAno  2ºAno  3ºAno

## II. AUTOMEDICAÇÃO

1. **Toma regularmente medicação?**    
1.1. Se sim, para quê? \_\_\_\_\_
2. **Os medicamentos usados foram prescritos pelo médico?**
3. **No último ano recorreu à medicação...** Nunca  Raramente  Às vezes  Frequentemente  Sempre
4. **Quando se auto-medicou qual foi a duração da toma do medicamento?**  
a) 1 a 2 dias   
b) Durante uma semana   
c) Mais de uma semana
5. **A automedicação foi influenciada por:**
- |                                      |                          |                          |  |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|                                      | Sim                      | Não                      |  | Sim                      | Não                      |
| a) Familiar, amigo ou outra pessoa   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c) Publicidade                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Prescrições anteriores do próprio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d) Prescrição médica de outro familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
6. **Antes de se auto-medicar, procurou informações ou esclarecimentos adicionais acerca do medicamento?**
7. **Tem ou procurou conhecimento das contra-indicações que o medicamento que tomou poderia causar?**
8. **Surgiu algum problema relacionado com a medicação que ingeriu?**    
8.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_