

# AUTO-MEDICAÇÃO

Trabalho de carácter curricular realizado na disciplina de Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa (Porto, Portugal)

(2005)

**Mara Célia Alves Matos**

Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa  
Porto, Portugal

Contactos:  
[penide@sapo.pt](mailto:penide@sapo.pt)  
[penide@iol.pt](mailto:penide@iol.pt)

---

*“De um modo geral o consumidor não tem experiência nem conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis, o que leva a que a prática da automedicação seja bastante danosa para a saúde de quem a pratica” (Schenkel, 1996)*

## 1 – INTRODUÇÃO

Escolhemos para tema deste trabalho “A Automedicação”, como repto ao desafio de, no âmbito da disciplina de Psicofarmacologia, desenvolver um estudo que fosse pertinente e, se legítimo, até polémico.

A Psicofarmacologia, enquanto disciplina, apresenta uma variedade de temas que poderiam ser abordados. No entanto, este tema relaciona-se com o nosso curso de Psicologia, na medida em que a automedicação passa também pelo comportamento de todas as partes envolvidas.

Esta questão que aparentemente tem sido encarada com indiferença ou consentimento, chega a níveis preocupantes de risco da saúde pública que urge confrontar e não adiar.

Apesar de muitos discursos e iniciativas neste âmbito ao longo das últimas décadas, na realidade mantemos níveis elevados de automedicação. Se pensarmos na quantidade de medicamentos, e mais, do nosso interesse nos psicofármacos que são consumidos, podemos constatar que na sociedade actual o medicamento assumiu uma presença clara e constante nas nossas vidas, nunca antes imaginada.

Numa perspectiva futura, a farmacologia vai ao encontro de desenvolvimentos cada vez maiores que nos trarão com certeza novas questões.

A automedicação é um fenómeno frequente nos auto-cuidados em saúde desde há muito utilizado e, cuja ocorrência e distribuição, estão naturalmente relacionados com a organização do sistema de saúde de cada país.

A automedicação, por possuir uma dimensão ética associada ao direito e ao dever do individuo, esclarecida e responsabilmente, intervir no processo de saúde/doença, deve ser estruturalmente gerida pelo sistema de saúde sob pena de concorrer para o comprometimento do seu funcionamento seguro, eficaz, racional e económico. De facto, a procura de cuidados médicos gerais no ambulatório baseia-se nos conhecimentos individuais sobre o processo saúde/doença, na auto-percepção de saúde e na factualização dos problemas de saúde no contexto cultural, social, familiar e económico do doente, daí sobressaindo motivos para a procura e para a não procura da consulta médica. Contudo, a avaliação cientificamente conduzida do impacto e das consequências globais da automedicação nos sistemas de saúde e na sociedade, está ainda por fazer, sendo a larga maioria da informação disponível proveniente de estudos de mercado. Assim, a avaliação global da relação benefício/risco da automedicação, revela aspectos essenciais para a segurança, a eficácia e a eficiência do sistema de saúde, bem como para os critérios de classificação do estatuto legal dos medicamentos quanto à sua cedência ao público. Trata-se, porém, de um trabalho metodologicamente complexo e moroso e cuja abordagem tem de contemplar aproximações sucessivas às variáveis controlavelmente envolvidas.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: primeiro enquadrámos a questão do tema do nosso trabalho - a automedicação, na própria história e desenvolvimento da medicina e da farmacologia. De seguida apresentamos cinco grandes pilares que consideramos mais relevantes e pertinentes para o nosso trabalho e que, no nosso entender, induzem à automedicação. Estes cinco pilares aparecem de acordo com a formulação do problema, ou seja, de acordo com as diferentes motivações e perspectivas, ou níveis se quisermos, em que se manifesta a automedicação: o consumidor, o prescriptor, o vendedor, o fabricante e a publicidade.

Seguidamente aparecem referenciados os riscos da automedicação enquanto “solução imediata”. Faremos também uma breve referência à venda livre de medicamentos. Por último, uma referência aos riscos eminentes a que todo o sistema de saúde (que também passa por todos nós) está sujeito; incluem-se aqui alguns aspectos que consideramos positivos na automedicação, mas apenas quando esta ocorre de uma forma responsável e conscienciosa, abdicando sempre de “interesses pessoais”, visando apenas a saúde individual enquanto cidadãos que somos, assim como promover a saúde pública e a própria “saúde” do Sistema Nacional de Saúde.

Finalizamos com um ponto que nos parece essencial em todo este processo e que, muitas vezes, é relegado para segundo plano – a legislação nacional e europeia. Aqui faremos referência ao novo enquadramento jurídico, às comissões especializadas para a automedicação, à legislação

para medicamentos não sujeitos a receita médica, à legislação sobre a publicidade do medicamento, ao Código Deontológico e à legislação europeia.

Na conclusão deste trabalho far-se-á uma análise geral do problema da automedicação e tudo o que ela envolve.

## **2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **O que são medicamentos?**

É medicamento “ toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e seus sintomas, do homem e do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a instaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas” (Silva, 1994).

Os medicamentos apresentam-se em formas farmacêuticas (cápsulas, comprimidos, supositórios, etc.) e quando são preparados antecipadamente e introduzidos no mercado com denominação e acondicionamento próprio, chamam-se especialidades farmacêuticas (Silva, 1994).

Antes de entrarem no mercado, os medicamentos são avaliados por peritos que verificam a sua eficácia, segurança e qualidade, utilizando critérios conhecidos.

A concessão, pelo Ministério da Saúde, de uma autorização de introdução no mercado (AIM), com validade de cinco anos, traduz-se na atribuição de um número de registo inscrito obrigatoriamente na embalagem dos medicamentos.

Quando se fala em medicamentos não sujeitos a receita médica, referimo-nos aos medicamentos que “ não possam constituir, directa ou indirectamente, um risco, quando utilizados sem vigilância médica” (DL 209/94, Art.3º , nº3).

### **Aspectos gerais da história do medicamento**

A utilização pelo homem das substâncias de origem vegetal ou mineral para combater a doença é milenar. Apenas no séc. XIII, com o desenvolvimento da química e da fisiologia, é que se identificou e isolou substâncias com acção terapêutica. Até esta altura, usavam-se como medicamentos substâncias não purificadas, extractos de plantas e tecidos animais.

Os medicamentos tal como ao conhecemos hoje, são recentes e transformaram radicalmente a terapêutica, contribuindo de forma decisiva para a melhoria do estado de saúde das populações.

É no entanto com o êxito da terapêutica medicamentosa e com o aumento do consumo de medicamentos que se desenvolveu um importante sector industrial.

Um medicamento totalmente seguro seria ineficaz, uma vez que não poderia ter qualquer actividade farmacológica.

Acidentes ocorridos nos EUA e na Europa com a talidomina (substância química) no início dos anos 60, em que ocorreram casos de focomélia (ausência de membros) em crianças cujas mães haviam utilizado este medicamento como hipnótico durante a gravidez, levaram a que as autoridades e profissionais de saúde se empenhassem no desenvolvimento de diferentes metodologias de estudo dos efeitos adversos dos medicamentos e à criação de estruturas próprias para a sua detecção precoce.

Começam a ser estabelecidos os critérios de avaliação dos medicamentos (eficácia, segurança e qualidade), e a partir desta altura é exigida, na maioria dos países europeus, uma autorização prévia de introdução no mercado.

O ciclo de vida do medicamento inicia-se com a Fase de Investigação e Desenvolvimento, que vai criar as condições para que seja avaliado e autorizada a sua introdução no mercado. A segunda fase inicia-se com a apresentação, às autoridades competentes de cada país, do pedido de autorização de introdução no mercado.

A Comunidade Económica Europeia publica em 1965 a primeira directiva que estabelece os critérios de avaliação da eficácia, segurança e qualidade exigíveis aos medicamentos antes de ser autorizada a sua introdução no mercado.

Para além da avaliação científica convencional, tende-se a introduzir outros critérios de avaliação, nomeadamente critérios de avaliação económica: custo/benefício e custo/efectividade. Estas novas perspectivas estão a ser aplicadas às decisões de inclusão ou exclusão nas listas de medicamentos comparticipáveis ou reembolsáveis pelos sistemas de saúde.

Em Portugal, a avaliação é efectuada através de comissões de peritos que emitem pareceres que são posteriormente aprovados ou não pelos órgãos administrativos. Em 1957 foi constituída a Comissão Técnica dos novos medicamentos que era composta por quatro médicos e quatro farmacêuticos, comissão esta que foi substituída em 1991 pela Comissão Técnica dos medicamentos.

A nova comissão com cerca de sessenta peritos é reforçada em áreas como a farmacologia, tecnologia farmacêutica, biodisponibilidade, infecciologia e hematologia clínica.

O parecer favorável por parte da Comissão Técnica de Avaliação dá origem às Autorizações de Introdução no Mercado (AIM), concedidas no nosso país pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).

Quando é concedida uma AIM, são aprovados um conjunto de documentos que constituem o “passaporte do medicamento” e destinam-se aos médicos prescritores, farmacêuticos e aos doentes.

### **O que é a Automedicação?**

Automedicação é o acto pelo qual o indivíduo (utente), por sua iniciativa ou por influência de outros, decide ingerir um medicamento para alívio ou tratamento de queixas auto-valorizadas.

Assumiu-se como atitude de automedicação aquela em que o utente solicitou um medicamento sem a apresentação de receita médica ou apresentou uma queixa da qual resultou a cedência por um profissional de farmácia de um medicamento.

O indivíduo é o primeiro responsável pela sua própria saúde. Em 1997, foi divulgada a primeira versão da “Carta dos Direitos e Deveres do Doente”, tendo sido já reeditada em 1998. Nela consta uma maior participação e responsabilização dos cidadãos e das comunidades pela protecção e promoção da sua própria saúde e implica também, poder participar no desenvolvimento dos serviços da saúde, bem como na defesa dos valores éticos e sociais que os sustentam.

A automedicação é um fenómeno frequente, desde há muito utilizado e cuja ocorrência e distribuição estão naturalmente relacionados com a organização do sistema de saúde de cada país.

A doença é um fenómeno inerente á vida humana, assim como o direito que o homem tem a procurar os meios para prevenir ou tratar. Desde sempre o homem recorreu ao “auto-tratamento” das sua doenças quer recorrendo ao sobrenatural, quer ás técnicas naturais ou ainda recorrendo a substâncias naturais (Teixeira, 1996).

A automedicação é efectivamente uma realidade e infelizmente não só com medicamentos não sujeitos a receita médica. Uma das maiores preocupações causadas pela automedicação são por exemplo os antibióticos tomados regularmente por decisão do doente sem supervisão médica.

Tomar antibióticos (e outras drogas) inadequadamente traz consequências nocivas, incluindo intoxicação. Mas o uso repetido por longos períodos, mesmo em pequenas doses, acaba por criar no organismo do indivíduo bactérias resistentes que deixam de ser combatidas pelo medicamento( Bond, 2000).

A automedicação comporta uma perspectiva global de responsabilização crescente do indivíduo pela sua própria saúde, ao mesmo tempo que alivia a pressão sobre os médicos e serviços de saúde.

É fundamental reforçar a ideia que esta tendência seja acompanhada de um reforço das medidas de informação, sob pena de não funcionar e de a automedicação fazer mais mal do que bem, competindo ao farmacêutico um papel fundamental neste processo.

De um modo geral o consumidor não tem experiência nem conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis, o que leva a que a prática da automedicação seja bastante danosa para a saúde de quem a pratica (Schenkel, 1996).

A automedicação é um processo dinâmico, que deve ser enquadrado no conceito de cuidados próprios e compreenderá no futuro as situações patológicas menores, que não exigem o recurso a cuidados médicos, bem como situações patológicas crónicas como a diabetes ou a asma.

As dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde, nomeadamente as listas de espera para consulta e o melhor conhecimento de alguns medicamentos, quanto ao perfil de segurança e à sua eficiência são factores importantes neste contexto. O maior nível cultural e maior informação dos cidadãos associados à pressão da Indústria Farmacêutica utilizando formas mais activas de publicidade, são outros factores que contribuem para o aumento da automedicação.

### **3 – MOTIVAÇÕES DA AUTOMEDICAÇÃO**

As motivações que conduzem à automedicação são de várias ordens. Neste trabalho, mencionaremos os cinco grandes pilares que podem exercer influência ou conduzir à automedicação na sociedade actual, relativamente à saúde. Na base da formulação relativa deste problema, aparece assim a perspectiva do consumidor (doente), do prescriptor (médico), do vendedor (farmácia), do fabricante (indústria farmacêutica) e, por último, a publicidade (televisão, rádio, etc).

Estes cinco pilares por nós referidos, apesar de todos eles exercerem influência na automedicação, a sua responsabilidade não se reparte equitativamente, verificando-se por isso um comprometimento diferente entre eles.

Estas partes envolvidas não têm tido a orientação necessária no sentido da saúde pública, devido aos vários interesses corporativos e económicos implicados e também no caso do próprio doente de uma consciencialização, informação e reflexão necessárias. Por estes motivos é ainda motivo de agenda de primeira ordem.

É consensual que a automedicação está relacionada com sintomas e não com patologias e que, o período para o qual se considera a automedicação como adequada, não deve exceder 3-7 dias, e deve apenas reportar-se aos medicamentos não sujeitos a receita médica (Ministério da Saúde, 1999).

#### **3.1 - Consumidor - Doente**

Certamente que um dos factores determinantes do elevado grau de automedicação é o baixo nível de organização da assistência médica disponível na população, e principalmente em famílias de baixos rendimentos. Este argumento, presente em todas as análises, embora importante sob o ponto de vista quantitativo, não explica o fenómeno na sua essência. A automedicação ocorre também nas camadas privilegiadas, que dispõem de todos os serviços médicos desejáveis, sendo assim prática corrente em países do “primeiro mundo”, com elevado grau de organização nos seus sistemas de saúde.

Outro aspecto que imputa responsabilidades ao consumidor (utente) deve-se ao facto de prolongar o tratamento indefinidamente sem retornar ao médico para uma reavaliação dos resultados.

O fenómeno da automedicação requer por isso uma análise extensa. São relevantes os aspectos para a formação de hábitos de consumo.

Hoje em dia, com muita facilidade o utente tem acesso a medicamentos e, com a mesma facilidade, os consome. Se alguns têm consciência do seu acto, mais são aqueles que não pensam sequer nos riscos a que estão sujeitos.

### **3.2 – Prescritor: O Médico**

Uma das vias que contribuem nitidamente para a automedicação é a prescrição médica. Num primeiro momento o médico “apresenta” o medicamento ao paciente, conferindo a determinado produto (até então desconhecido pelo paciente), um significado: o de resolver o problema apresentado ou fazer desaparecer os sinais e sintomas.

A automedicação com medicamentos de venda sob prescrição médica é mais frequente nos casos de doenças crónicas como hipertensão, diabetes ou angina. Em tais casos, a partir da orientação médica inicial, o paciente por si próprio passa a utilizar o recurso terapêutico aprendido e desenvolve conhecimentos sobre os sintomas de agravamento do seu distúrbio. É o caso de pacientes diabéticos, que controlam diariamente o seu uso de insulina.

A transferência de medicamentos sujeitos a receita médica, para medicamentos não sujeito a receita médica, pressupõe o tratamento de dados epidemiológicos sobre a sua utilização, recolhidos prospectivamente, tendo em vista a actualização dos conhecimentos relativamente ao seu perfil de segurança e efectividade, e assenta num documento (DGIII/5930/96) aprovado pelas delegações de todos os Estados Membros, que incorpora os resultados de um inquérito que avaliou a existência de normas de transferência de estatuto legal e identificou os medicamentos classificados como não sujeitos a receita médica.

Cria-se muito o conceito de que “isto cura aquilo”. Na medida em que os tratamentos apresentam resultados, as pessoas vão “aprendendo como as doenças são tratadas”. Tais tratamentos são frequentemente reproduzidos para si mesmo em outras situações consideradas semelhantes, ou para outras pessoas na mesma situação.

Por outro lado, outra forma de influência da prescrição médica é o uso crónico do medicamento prescrito: o paciente prolonga o tratamento indefinidamente, sem retornar ao médico para uma reavaliação dos resultados. Este procedimento, que pode ser definido como “sobrevida da prescrição”, denota a insuficiência de informações fornecidas ao paciente pelo médico que executa a prescrição.

Neste problema da influência da prescrição médica, é importante ressaltar que a receita não é conselho. Conselhos são instruções que podem ser seguidas por toda a vida como orientação de conduta. A receita médica é algo episódico, constituindo a orientação para uma situação específica (e só para ela).

### **3.3 – Vendedor: A Farmácia**

No balcão da farmácia as pessoas são “orientadas” ao consumo de medicamentos como a solução mais rápida e eficaz para os seus problemas.

Para o consumidor é importante a desconfiança de que nos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias, drogarias, etc.), com algumas exceções, preponderam os interesses comerciais, sendo correntes as práticas já comprovadas de “empurroterapia”. Como resultado, ao consumidor que busca um analgésico, é sugerido também o uso de vitaminas, um antitussígeno ou um fortificante.

A venda de produtos bonificados é também uma forma de “empurroterapia”, na qual a indústria fornece ao proprietário do estabelecimento uma percentagem sobre a venda dos mesmos. Como o lucro obtido com estes produtos é tanto maior quanto maiores forem as vendas, a indução do consumidor é um resultado óbvio.

Embora possam ser constatadas algumas mudanças de postura, ainda é possível encontrar-se farmácias onde medicamentos injectáveis, ou mesmo antibióticos, são recomendados para simples resfriados.

A quebra da relação de desconfiança entre o consumidor e a farmácia como estabelecimento de saúde, passa pelo encontro de um atendimento diferenciado, onde o farmacêutico, devidamente habilitado e qualificado, seja capaz de fornecer orientações e informações correctas sobre os medicamentos, demonstrando visível preocupação com a busca de soluções.

O maior protagonismo do farmacêutico como conselheiro do doente é também um factor que poderá ter importância, associado muitas vezes à pressão dos consumidores que pretendem uma maior acessibilidade aos medicamentos em face ao ritmo de vida actual (Silva, 1996).

A actividade farmacêutica deverá nortear pelos mais exigentes padrões de precisão e correcção e pelo apoio à função dos prestadores de serviços de saúde.

Aos farmacêuticos compete prestar assistência, conselho e informação sobre os produtos de automedicação e as circunstâncias em que o médico deve ser consultado.

Aos médicos, cabe também alertar o público para os riscos de um consumo inadequado de medicamentos e, ainda que indirectamente, sensibilizá-lo para os esforços de contenção de gastos na saúde.



É importante que exista um órgão que exerça um controlo adequado sobre a publicidade das especialidades farmacêuticas, principalmente as não sujeitas a prescrição médica obrigatória. Assim, poder-se-ia rectificar muitas situações que podem ser encaradas como desvios e avaliar qual o tipo de informação que o consumidor necessita efectivamente, num contexto de automedicação responsável.

Deve haver um esforço no sentido dessa publicidade, para além do seu objectivo de promoção, incluir informação fidedigna e acessível sobre os medicamentos, pois é ainda uma das principais formas através da qual os consumidores tomam conhecimento da existência dos produtos.

Por outro lado, há que considerar a informação fornecida pela bula, por vezes demasiado exaustiva e com linguagem hermética, não acessível ao consumidor. E no caso dos medicamentos não sujeitos a receita médica, é fundamental que estas questões estejam asseguradas de forma a minimizar os riscos para o consumidor (Silva,1997).

Relativamente ao desenvolvimento do mercado farmacêutico de produtos não sujeitos a prescrição médica, ele é condicionado por medidas regulamentares ao nível da política do medicamento. Assim, a tendência em vários países é para a passagem de muitos fármacos, inicialmente de prescrição médica obrigatória, em determinadas formas farmacêuticas e com determinadas doses, à situação de medicamentos não sujeitos a prescrição médica.

Há um consenso que aponta para que os produtos de automedicação estejam apenas disponíveis na farmácia, onde está igualmente um conselho profissional e que é contrário à liberalização do mercado, donde se pretende levar esses produtos para circuitos sem supervisão de profissionais de saúde. No entanto é difícil identificar qualquer genuíno interesse do consumidor nessa liberalização, que poderá conduzir a um consumismo de medicamentos tão desnecessário quanto indesejável.

### **3.4 – Fabricante: a Indústria Farmacêutica**

A indústria farmacêutica na sua comercialização através de publicidade, delegados de propaganda médica e políticas de vendas colocam os seus interesses por vezes acima da saúde pública. É necessário a criação de regras transparentes que evitem a automedicação ou desvirtuem a terapêutica médica. A criatividade dos meios publicitários a par da própria pressão sobre os meios legislativos, concorrem com os interesses públicos.

A venda de produtos bonificados é também uma forma de “empurroterapia”, na qual a indústria fornece ao proprietário do estabelecimento uma percentagem sobre a venda dos mesmos. Como o lucro obtido com estes produtos é tanto maior quanto maiores forem as vendas, a indução do consumidor é um resultado óbvio.

As comunicações de carácter promocional deverão, antes da sua publicação, ter o acordo de um médico ou, se for o caso, ser revistas pelo farmacêutico responsável.

O apoio prestado aos profissionais de saúde não deve estar condicionado à obrigação de promover qualquer medicamento, sob pena do médico prescrever o que lhe “convém” em vez do que é aconselhado a cada caso específico apresentado pelo doente. Assim, as empresas farmacêuticas devem abster-se de qualquer conduta que influencie profissionais de saúde a prescrever medicamentos por outros motivos que não seja o interesse do próprio doente.

### **Delegados de Informação Médica - Formação e Responsabilidades**

Segundo os estatutos deontológicos dos Delegados de Informação Médica, estes deverão beneficiar de uma formação adequada, possuir conhecimentos científicos e técnicos suficientes para apresentar a informação sobre os produtos das empresas que representam, de forma correcta, responsável e ética.

Devem também os Delegados de informação médica fornecer à respectiva empresa os dados que recolham na sua actividade sobre o uso de medicamentos, particularmente no que se refere a efeitos secundários.

### **Responsabilidade das Empresas**

As empresas abrangidas pelo presente código devem corrigir as violações do mesmo, resultantes de erros de conduta cometidos pelos seus delegados.

As empresas abrangidas pelo presente código não deverão praticar sistemas remuneratórios dos seus delegados que sejam adequados a propiciar uma influência negativa na correcta prescrição dos medicamentos pelos médicos.

## **3.5 – A Publicidade**

O anúncio muito difundido “ tomou doril, a dor sumiu” retrata essa situação e é demonstrativo da eficácia simbólica do medicamento, apresentado como “resolução tecnológica da vida” (Leferve). Assim, a publicidade reforça continuamente essa impossibilidade de esperar, acentuando o “pronto alívio” e o “retorno às actividades normais”, conferindo ao medicamento a imagem de “eficiência”.

Por outro lado, os médicos sustentam essa crença à medida que, em praticamente todas as consultas, fornecem ao paciente uma prescrição medicamentosa. Não são poucas as vezes em que os próprios médicos reconhecem que o medicamento não seria necessário, mas entendem que por questões “psicológicas” a receita tranquilizava o paciente, o que favoreceria a sua cura. O problema parece maior quando se trata de distúrbios em crianças, pesando sempre a preocupação com a possibilidade do tempo vir a agravar o distúrbio e forçando os pais a “fazer alguma coisa”.

Os medicamentos aparecem então como a medida imediata, onde a par de características próprias, como a praticidade de uso, existem os aspectos simbólicos, culturais e sociais, induzindo ao seu consumo.

Quanto à promoção oculta ou enganosa do material de promoção, tal como *mailings* e publicidade em revistas médicas, não deve dissimular a natural natureza do medicamento. Além disso, a informação veiculada do medicamento deve ser precisa, isenta e correcta.

#### **4 – OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO**

##### **A solução imediata**

Talvez o desconforto de uma dor de cabeça, febre, tosse ou diarreia pudesse terminar após um breve período de tempo, sem o uso de qualquer medicação. No entanto, na sociedade contemporânea, a possibilidade de esperar, por exemplo, a cura espontânea de um resfriado, parece cada vez mais remota. A tendência e a busca imediata de “algum remédio, quase sempre um medicamento (quando talvez outras formas de tratamento fossem mais adequadas).

Analgésicos, vitaminas, descongestionantes nasais, anti-sépticos, antidiarréicos, laxantes, antiácidos e outros medicamentos, estão presentes na maioria dos lares e fazem parte do quotidiano das pessoas. Esses medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo reconhece os sintomas e a sua própria doença e os trata.

A automedicação pode incluir, para além da administração pessoal de fármacos, a medicação a uma pessoa por outra, não formalmente habilitada (amigos, familiares, etc.), com o intuito de “aconselhar” isto ou aquilo, só porque viu melhoras significativas ou mesmo porque conseguiu curar-se com o medicamento que está a indicar. É evidente que o mesmo sintoma pode ser comum a várias situações de doença ou mal-estar, mas é importante ter-se consciência de que isso não significa que se trata do mesmo problema que o dito “conselheiro” teve.

##### **Os medicamentos de venda livre são “adequados” para a Automedicação?**

Em Portugal, como em todos os países, existem medicamentos cuja comercialização legalmente só poderia ser efectuada após apresentação de receita médica, já que podem apresentar problemas no uso normal, que exigem o acompanhamento médico.

No nosso país esses produtos são caracterizados por uma *faixa vermelha*. Outros medicamentos com riscos especiais de causar dependência são caracterizados por uma *faixa preta* e são submetidos a um controle mais rigoroso quanto à sua distribuição através das farmácias.

Os restantes medicamentos são considerados de “venda livre”, o que significa que podem ser adquiridos sem receita médica, mas não significa que possam ser comercializados sem

cumprir as exigências legais, apontadas no capítulo sobre a qualidade dos medicamentos, ou que possam ser comercializados em outros locais que a farmácia.

Os medicamentos de venda livre são os únicos que poderiam ser utilizados na automedicação. Para tanto, eles deveriam ser indicados apenas para alívio de sintomas e distúrbios auto-limitados, serem efectivos e seguros nas formas de dosagens apresentadas, serem acompanhados de instruções claras sobre a maneira de utilização e sobre os possíveis riscos.

Para possibilitar a automedicação com menores riscos, esses produtos deveriam ter a sua qualidade, a sua publicidade, bula e embalagens controladas rigorosamente pelo Ministério da Saúde.

A organização Mundial da saúde, reconhecendo a automedicação como fenómeno até certo ponto inevitável, tem-se preocupado em reavaliar o seu impacto sobre os sistemas de saúde. Os riscos e benefícios apontados a seguir visam dar-nos algumas indicações e alguns momentos de reflexão sobre esta temática tão polémica, quanto necessária. (World Health Organization, 1986).

#### **Aspectos negativos da Automedicação:**

De modo geral, o consumidor não tem experiência e conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis. Nessa situação, os riscos possíveis para a saúde do indivíduo são os seguintes:

- diagnóstico incorrecto do distúrbio;
- retardamento do reconhecimento do distúrbio, com possível agravamento;
- escolha de terapia inadequada;
- administração incorrecta do medicamento;
- dosagem inadequada ou excessiva;
- uso excessivamente curto ou prolongado;
- risco de dependência;
- possibilidade de efeitos indesejados sérios;
- incapacidade de reconhecer riscos farmacológicos especiais;
- desconhecimento de possíveis interacções com outros medicamentos;
- possibilidade de reacções alérgicas;
- armazenamento incorrecto ou por tempo excessivamente longo do medicamento.

Poder-se-à considerar ainda outras desvantagens da automedicação como sendo a automedicação normalmente praticada em doenças ou sintomas considerados menores para o paciente, em que este parte do princípio de que não é necessário consultar o médico. No entanto,

é necessário enquadrar correctamente a automedicação, conforme definida pelas instituições europeias, dado que tomar medicamentos com ou sem receita médica, envolve riscos:

- Pode causar interacção (acção que um medicamento exerce sobre outro, provocando alterações sobre os seus efeitos) com outros medicamentos que o doente esteja já a tomar.
- Causa efeitos adversos podendo resultar riscos acrescidos. As reacções adversas a medicamentos são responsáveis por 5 a 10 % dos internamentos hospitalares, verificando-se uma mortalidade de 2 a 3 %. Além do que a principal causa de intoxicação é a ingestão de medicamentos.
- Pode mascarar doenças mais graves, incluindo o risco de contágio e consequentemente dificultar ou atrasar as respectivas soluções terapêuticas.
- Uso inadequado, como consequência de uma informação pobre e insuficiente, de instrumentos disponíveis para a automedicação com desfavorável relação benefício/risco, de culturas farmacoterapêuticas de duvidosa fundamentação científica e de intenções ilícitas.
- Possível interpretação incorrecta dos sintomas de uma doença, que conduz a auto diagnósticos errados.
- Escolha de um tratamento farmacológico incorrecto. Desde o ponto de vista do medicamento utilizado, a dosagem, a posologia e duração.
- Aparecimento de reacções adversas ou interacções medicamentosas e pode ainda, disfarçar determinados sintomas que se irão traduzir, mais tarde, numa complicação posterior de doença.

### **Alguns aspectos positivos da Automedicação:**

Desde que o indivíduo faça uma avaliação conscienciosa e responsável pela sua própria saúde, poderemos considerar que, ao nível individual, os principais aspectos positivos da automedicação estão relacionados com:

- a questão de autocuidados, ou seja: o reconhecimento do indivíduo, da sua responsabilidade pela manutenção da sua saúde;
- conveniência e economia para reduzir o número de busca de assistência médica em distúrbios considerados menores.

Ao nível de sistema de saúde, o principal aspecto levantado é a redução da demanda de assistência médica em distúrbios considerados menores e a possibilidade implícita de melhor assistência para os outros distúrbios.

A automedicação com medicamentos de venda sob prescrição médica é mais frequente nos casos de doenças crónicas como hipertensão, diabete ou angina. Em tais casos, a partir da orientação médica inicial, o paciente por si próprio passa a utilizar o recurso terapêutico aprendido e desenvolve conhecimentos sobre os sintomas de agravamento do seu distúrbio. É o caso de pacientes diabéticos, que controlam diariamente o seu uso de insulina.

Pode-se considerar como outra das vantagens da Automedicação os benefícios sociais e económicos, tanto para o consumidor como para a sociedade e Sistema Nacional de Saúde, impõem que a automedicação venha, no futuro, a adquirir uma maior expressão.

As entidades envolvidas: Indústria, Farmacêuticos, profissionais de saúde, o próprio Serviço Nacional de Saúde e os consumidores, terão vantagens no desenvolvimento da automedicação responsável. Dentro destas vantagens referimos as seguintes:

- É menos dispendioso para o SNS, porque não tem que subsidiar os medicamentos, e os médicos ficam mais libertos para tratarem outro tipo de doenças onde a sua presença é indispensável.
- É mais conveniente para o doente, do que a prescrição.
- Permite que as pessoas resolvam pequenas alterações da sua saúde que lhe causam sofrimento ou incapacidade.
- Quando é feito de forma racional e consciente, estimula o doente a aceitar a quota parte de responsabilidade sobre a sua saúde.
- Desenvolve a responsabilidade na preservação da saúde.
- Promove uma auto-responsabilização na gestão da sua própria saúde e dos recursos públicos de saúde.

## **5 – LEGISLAÇÃO DO MEDICAMENTO**

A legislação da automedicação está indirectamente ligada à legislação de medicação de uma forma geral, e em específico sobre a prevenção dos riscos da automedicação.

### **5.1 - Legislação Nacional:**

#### **Política do Medicamento: o novo enquadramento jurídico**

Em 12 de Novembro de 2002, foi publicada a Resolução do Conselho de Ministros nº 133/2002, que aprova medidas prioritárias para a indústria farmacêutica em Portugal, procedendo à revisão da Resolução do Conselho de Ministros nº 75/2001, de 28 de Junho.

Esta Resolução, além de considerar estratégica a Indústria Farmacêutica em Portugal, reconhece a necessidade de instituir, junto do Infarmed, um interlocutor privilegiado para a Indústria, com a função de promover os objectivos da Resolução, e nomeadamente:

- o desenvolvimento do mercado dos medicamentos genéricos
- o desenvolvimento de estudos de biodisponibilidade/bioequivalência
- a implementação de ensaios clínicos, bem como a transposição da sua Directiva
- a utilização de ferramentas electrónicas de comunicação, nomeadamente no que se refere à submissão de pedidos de autorização de introdução no mercado de medicamentos e à detecção e recolha de informação sobre reacções adversas de medicamentos no âmbito da farmacovigilância.

É assim criado o Conselho Consultivo para o Desenvolvimento Estratégico do Sector do Medicamento ( CCDESM ), com representação da APIFARMA, com a função de estudar, propor medidas e acompanhar a execução da Resolução do Conselho de Ministros.

#### ***Comissão Especializada do INFARMED para a Automedicação***

Constituída por um número ímpar que poderá ir até nove elementos a Comissão Especializada do INFARMED para a Automedicação (CEPA) trabalha em prol de uma maior liberalização dos medicamentos não sujeitos a receita médica, na esteira, aliás, do que acontece na grande maioria dos países da União Europeia.

Com efeito, instituições internacionais como a Organização Mundial de Saúde reconhecem na Automedicação uma forma segura de dar maior autonomia às pessoas, reforçando a sua participação e cidadania.

Para a CEPA, este objectivo passa obrigatoriamente por fornecer aos utentes informação clara e rigorosa, indispensável para que exista uma Automedicação responsável. Estas medidas levarão a que o próprio utente necessite e exija maior visibilidade e acessibilidade aos produtos, reiterando a importância do papel do farmacêutico.

#### **5.2 – Legislação Europeia**

Os membros da AESGP (Associação Europeia de Medicamentos de Automedicação) reuniram-se na Polónia nos passados dias 30 e 31 de Janeiro de 2002, com o objectivo de debater o tema “Preparação para o Alargamento pela Revisão Legislativa - uma oportunidade para a automedicação”.

Contando com a presença de individualidades do universo político da Comissão Europeia do Governo polaco assim como de vários países da UE, debateram-se igualmente temas como “Como Melhorar o Sistema Europeu de Registo”, “O Impacto da Revisão na Automedicação”, “Próximos Passos no Processo de Alargamento”.

Constatando-se a diversidade europeia no tratamento legislativo e de mercado no campo da automedicação, as conclusões deste encontro apontaram sobretudo para a tendência urgente a uma maior uniformização europeia neste âmbito.

Assim, apontaram-se como conclusões e prioridades:

- Autorizações de introdução no mercado mais céleres e eficazes;
- Prioridade nos procedimentos centralizados para medicamentos de automedicação inovadores;
- Transposição da Directiva do “Well-Established Use”, ainda não transposta em muitos países membros;
- Proposta de Directiva para os produtos à base de plantas medicinais (identificação das normas que sejam tendencialmente uniformes para todos os estados membros);
- Enfoque na comunicação ao consumidor: folhetos informativos dirigidos às suas necessidades, com linguagem simplificada;
- Tendência para a uniformização das regras de publicidade em todos os países, com presença em todos os Media (incluindo televisão);
- Preços livres;
- Envolvimento do cidadão na co-responsabilização pelos seus cuidados de saúde (v.g. promoção de campanhas de informação sobre a automedicação responsável);
- Definição de regras claras relativamente aos produtos considerados “suplementos”.

Portugal, também presente no evento, continua a ser um dos países da EU com mais restrições ao nível da automedicação, nomeadamente no que diz respeito ao elenco de situações passíveis deste estatuto.

## **6 – CONCLUSÃO**

A perspectiva histórica do medicamento e da automedicação mostram o quanto é importante acompanhar esta realidade e como as diferentes legislações, políticas, informações e promoção de comportamentos são cruciais para a saúde pública.



Apresentámos cinco vertentes da automedicação na nossa formulação do problema: a do consumidor (doente), do prescritor (médico), do vendedor (farmácia), do fabricante (indústria farmacêutica) e por último da publicidade.

Estas partes envolvidas não têm tido a orientação necessária no sentido da saúde pública, devido aos vários interesses corporativos e económicos implicados e também no caso do próprio doente de uma consciencialização, informação e reflexão necessárias.

Por estes motivos é ainda motivo de agenda de primeira ordem e os números são tão alarmantes, além dos prejuízos não serem possíveis de quantificar.

O próprio desenvolvimento subjacente a toda a ciência farmacêutica acrescenta uma actualização constante de novas questões e informações.

Pertencermos à União Europeia em crescente coesão de políticas e o fenómeno da globalização, associados ao enorme avanço tecnológico e comunicacional, acelerou as transformações e informações, que ocorrem a um ritmo quase instantâneo e de difícil controlo.

Estar actualizado ou integrar a informação torna-se cada vez mais uma tarefa ciclópica, tanto pela necessária visão global como pela grandiosidade da tarefa. Urge ainda mais saber pensar e colocar os problemas, como também ter processos de tomada de medidas céleres e eficazes.

Este trabalho permitiu-nos conhecer melhor a nossa própria realidade Portuguesa e estar a par dos desenvolvimentos não só em relação à automedicação como a todo o mundo do medicamento e da farmacologia.

Ficamos satisfeitos de ver como tanto o Infarmed, a Apifarma, o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos estão activamente em comunicação online através dos seus portais na Internet, o que facilitou informação actualizada.

O consumidor não tem experiência e conhecimentos necessários para escolher o mais adequado recurso farmacoterapêutico disponível. Assim apesar das vantagens que podem ocorrer da automedicação, devido aos seus elevados riscos esta necessita de vigilância e de legislação que a previna em todas as suas instâncias

Certamente muito ficou por dizer. Mas a nossa intenção era levantar o véu da questão e, se possível, “abrir consciências” para nos pôr a todos a pensar e a reflectir sobre uma problemática que, se não for controlada por todos os envolvidos neste processo, nos trará muitos problemas às nossas vidas, nomeadamente comprometerá o nosso futuro no que diz respeito à saúde de todos nós. Porque a fazer-se alguma coisa pela problemática da automedicação, é começar pela responsabilização de cada um de nós!...

**BIBLIOGRAFIA**

**BOND, K.** (2000). A droga nossa de cada dia. Disponível em <<http://www.alomundo.com.br>>.

**GAMINHA, A.** (2000). A automedicação responsável não é possível sem conselho do farmacêutico. *Offarm*, nº82, pp.6-10.

**HANSEN, E.** (1984). *The role of self-care in medical treatment*. Stocolm: Ed.MacMillan Press.

**INFARMED:** site oficial

**MARTINS, A. P.;** Mendes, Z.; Soares, M. A.; Nogueira, A.; Miranda, A.C. (1999). *Automedicação na população urbana*. Lisboa: Ed. Farmácia Portuguesa.

**Ministério da saúde** (1991). Estatuto do Medicamento (D.L.nº209/94). *Diário da República*, I Série-A, nº33, pp.618-634.

**Ministério da Saúde** (1994). Classificação do medicamento quanto à dispensa (D.L.nº209/94). *Diário da República*. Artº3º, nº3.

Organização Mundial da Saúde (1998). *O Papel do Farmacêutico no Sistema de Saúde*. Holanda.

**SILVA, A.** (1994). *Falando de Medicamentos*. Lisboa. Ed: Vítor Catanho.

**SILVA, A.** (1995). *Medicamentos e benefícios*. Lisboa. Tribunapress.

**SILVA, A.** (1997). Publicidade com Conselho. *Farmácia Distribuição*, nº73, pp.70-78.

**SCHENKEL, E.** (1996). *Cuidado com os medicamentos*. Brasil. Editora da Universidade.

**STUCK, A. E.** (1994). Inappropriate medication use in community – residing older persons. *Archives of Internal Medicine*, nº73, pp.31-42.

**TEIXEIRA, F.** (1996). A prática da Automedicação. *Formação Terapêutica*, nº71, pp.2-7.

**VAZ, A.** (1999). Os efeitos indesejáveis. *Farmácia Distribuição*, nº89, pp.21-23.