

Ana Andreia Mendonça Ferreira

Automedicação e indicação farmacêutica na tosse

Orientador: Prof. Doutor Luís Monteiro Rodrigues

Coorientador: Mestre Maria Manuela Teixeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências da Saúde

Lisboa

2017

Ana Andreia Mendonça Ferreira

Automedicação e indicação farmacêutica na tosse

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 05 de abril de 2018, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº54/2018, de 9 de Fevereiro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof^ª Doutora Catarina Rosado
Arguente: Prof. Doutor João Guilherme Costa
Orientador: Prof. Doutor Luís Monteiro Rodrigues
Vogal: Professora Ana Mirco (Especialista ULHT)
Vogal: Professora Maria Dulce Santos (Especialista ULHT)

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências da Saúde

Lisboa

2017

A persistência é o menor caminho do êxito

(Charles Chaplin)

Ana Andreia Mendonça Ferreira
Automedicação e indicação farmacêutica na tosse

*Aos meus pais,
pela força e esforço.*

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, Maria Manuela Teixeira pelo seu incentivo no início deste trabalho e pela disponibilidade em o acompanhar, mas também por todas as oportunidades de desenvolvimento que me proporcionou.

Aos meus colegas da farmácia Holon Costa da Caparica pela ajuda na obtenção dos dados.

Uma palavra de agradecimento a todos quantos disponibilizaram tempo e paciência para responder às minhas perguntas.

Aos meus pais, avós e a toda a minha família e amigos pois sem eles não seria possível.

Resumo

Atualmente, a automedicação é uma prática comum e o consumidor está cada vez mais interessado na informação sobre a saúde. Desta forma, a indicação farmacêutica é essencial, sensibilizando e esclarecendo a causa e o tratamento adequado para determinada patologia ou sugerindo o encaminhamento para um médico quando necessário.

Com esta dissertação pretende perceber-se a dimensão da automedicação nos nossos dias e de que forma a indicação farmacêutica influencia o conhecimento do doente.

Para que fosse possível atingir os objetivos definidos realizou-se um estudo observacional descritivo tendo por base um questionário entre os meses de novembro de 2016 e Fevereiro de 2017. O questionário foi dividido em duas partes: estimar a prevalência da automedicação e perceber a importância da indicação farmacêutica. Escolheu-se a tosse para perceber a importância da indicação farmacêutica por se tratar de uma das causas mais frequentes de procura de aconselhamento nas farmácias.

Este estudo permitiu apurar a prevalência da automedicação com 35,7% dos participantes a afirmarem praticar ou já terem praticado. Relativamente à indicação farmacêutica, os que a receberam acertaram em média 75,4% do inquérito enquanto que os que não receberam acertaram apenas 45,4%, provando a sua importância no conhecimento da patologia e terapêutica adequada.

Palavras-chave: indicação farmacêutica; automedicação; tosse.

Abstract

Today, self-medication is an common practice and the consumer is increasingly interested in health information. In this way, the pharmaceutical indication is essential, sensitizing and clarifying the cause and the appropriate treatment for a certain pathology or suggesting the referral to a doctor when necessary.

This dissertation intends to understand the dimension of self-medication in our days and how the pharmaceutical indication influences the patient's knowledge.

In order to achieve the defined objectives, a descriptive observational study was carried out based on a questionnaire between November 2016 and February 2017. The questionnaire was divided into two parts: to estimate the prevalence of self-medication and to understand the importance of pharmaceutical indication. The cough was chosen to understand the importance of the pharmaceutical indication because it is one of the most frequent causes of demand for advice in pharmacies.

This study allowed us to determine the prevalence of self-medication with 35,7% of the participants who affirmed to practice or had practiced. Regarding the pharmaceutical indication, those who received it averaged 75.4% of the survey, while those who did not received only 45.4%, proving their importance in knowing the pathology and adequate therapeutics.

Keywords: pharmaceutical indication; self-medication; cough.

Abreviaturas, siglas e símbolos

HTA: Hipertensão Arterial

IECAs: Inibidores da enzima conversora da angiotensina

L: Litros

MNSRM: Medicamentos não sujeitos a receita médica

SNS: Serviço Nacional de Saúde

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Índice

Índice de tabelas	10
Introdução	11
Capítulo 1 – Revisão da literatura	12
1.1. Evolução da profissão farmacêutica	12
1.2. Automedicação	14
1.2.1. Definição	14
1.2.2. A automedicação e diferenças entre sexos	14
1.2.3. A automedicação em diferentes faixas etárias.....	15
1.2.4. A automedicação e habilitações literárias.....	15
1.2.5. Vantagens e desvantagens da automedicação.....	16
1.3. Indicação farmacêutica	17
1.4. A tosse	19
1.4.1. Reflexo da tosse.....	19
1.4.2. Tipos de tosse	20
1.4.3. Causas da tosse	20
1.4.4. A tosse no fumador.....	21
1.4.5. Hipertensão arterial e tosse.....	21
1.4.6. Asma e tosse	22
1.4.7. Tratamento da tosse	22
Medidas não farmacológicas.....	22
Medidas farmacológicas.....	23
Antitússicos.....	23
Expetorantes.....	24
1.5. Objetivo	25
Capítulo 2 – Materiais e métodos	26
2.1. Tipo de estudo	26
2.2. População e amostra	26
2.3. Instrumento de colheita de dados	29
2.4. Procedimento	30
Capítulo 3 – Resultados	32
Capítulo 4 – Discussão	35
Capítulo 5 – Conclusão	36
Referências	38
Anexos	42
Anexo A- Carta de referenciação ao médico	43
Anexo B- Questionário.....	44
Anexo C- Consentimento informado.....	48
Anexo D- Processo de indicação farmacêutica	49

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Caraterização da amostra em estudo: idade</i>	Pág.26
Tabela 2. <i>Caraterização da amostra em estudo: Sexo</i>	Pág.26
Tabela 3. <i>Caraterização da amostra em estudo: Habilitações literárias</i>	Pág.27
Tabela 4. <i>Caraterização da amostra em estudo: Sintomas respiratórios</i>	Pág.27
Tabela 5. <i>Caraterização da amostra em estudo: Fumadores</i>	Pág.27
Tabela 6. <i>Caraterização da amostra em estudo: Tratamento para HTA</i>	Pág.28
Tabela 7. <i>Automedicação em diferentes faixas etárias</i>	Pág.32
Tabela 8. <i>Automedicação e diferenças entre sexos</i>	Pág.33
Tabela 9. <i>Automedicação e habilitações literárias</i>	Pág.33
Tabela 10. <i>Resultados do questionário sobre a tosse</i>	Pág.34

Introdução

A realização desta dissertação surge no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tendo como finalidade ser objeto de avaliação.

Esta dissertação tem como principais objetivos perceber a prevalência da automedicação e compreender a importância da indicação farmacêutica.

A escolha do tema surge uma vez que a automedicação é um fenómeno em crescimento e que não está isenta de riscos, sendo fundamental a procura de um profissional de saúde como o farmacêutico quando existe a necessidade de aconselhamento sobre patologias em que não é necessária a consulta com o médico.

A indicação farmacêutica consiste numa boa recolha de dados sobre o doente, numa base sólida de conhecimentos de farmacologia e de medidas não farmacológicas e numa adequada cedência do medicamento.

Tendo em conta a proporção que a automedicação e a indicação farmacêutica podem tomar, foi selecionado um sintoma, a tosse, e a técnica de questionário por forma a cumprir os objetivos propostos.

Para dar resposta às questões de investigação apresentadas, esta dissertação está dividida em duas partes: uma parte teórica onde são explorados conceitos e alguns estudos acerca da temática em questão; e uma parte prática onde são expostos e discutidos os resultados da investigação.

Na parte teórica encontra-se uma breve evolução histórica da profissão farmacêutica; é abordado o tema da automedicação, a sua definição, as suas vantagens e desvantagens; é feita uma definição de indicação farmacêutica e é desenvolvida a patologia escolhida, a tosse, desde os tipos, as suas causas e mecanismo até ao seu tratamento farmacológico e não farmacológico.

Na parte prática é realizada uma descrição dos participantes, os instrumentos que foram utilizados e os procedimentos efetuados na recolha de dados que posteriormente serão apresentados e discutidos.

Finalmente, é apresentada a conclusão salientando os principais resultados, referir as limitações inerentes ao estudo e fazer recomendações futuras nesta linha de investigação.

Capítulo 1 – Revisão da literatura

1.1. Evolução da profissão farmacêutica

Foi no início do Século XX que apareceram as farmácias. Na altura tinham o nome de boticas e eram o local onde os produtos medicinais eram preparados e vendidos. O farmacêutico ou boticário como era chamado na altura, tinha como exercícios a aquisição, preparação e avaliação de medicamentos. Tinha como dever principal garantir que os produtos farmacêuticos preparados e dispensados eram puros, inalterados e preparados *secundum artem*, ou seja, de acordo com a arte farmacêutica (Hepler & Strand, 1990).

Com a chegada da indústria farmacêutica para a preparação de medicamentos, esta fase, a fase tradicional, entrou em queda. Foi na década de 60 que o farmacêutico procurou ampliar as suas funções e aumentar a sua diversidade profissional. No entanto, a profissão continuava a centrar-se essencialmente nos fármacos e na sua dispensa.

Assim, a transição do papel do farmacêutico relativamente ao foco do medicamento para o doente, foi particularmente evidente no final dos anos 60. A partir desta altura, o farmacêutico começou a ser reconhecido pelos seus conhecimentos únicos nas áreas da fisiopatologia, farmacologia, farmacoterapia, biofarmácia e farmacocinética. (Strand, Cipolle, Morley, & Frakes, 2004)

No final do século XX o farmacêutico já não se dedicava apenas à dispensa do medicamento na farmácia de oficina. Existiam farmacêuticos que se dedicavam à investigação e outros que se empenhavam na produção do medicamento, ou seja, que trabalhavam na indústria farmacêutica. (Dader & Romero, 1999)

Foi também no século XX, mais precisamente nos últimos 50 anos, que a disponibilidade de medicamentos como os antibióticos, as vacinas e os antineoplásicos, aumentou. Assim, conseguiram-se evitar grande parte das mortes precoces que ocorriam até à data e aumentar a esperança média de vida da população. (Corrêa, Caminha, Souza, & Alves, 2013). Com o envelhecer surgem doenças crónicas que necessitam de medicação crónica. Aumenta o número de doentes polimedicados e, conseqüentemente aumentam os efeitos adversos de polimedicação. (Chumney & Robinson, 2006)

É então, em 1990, que é sugerido um novo foco para a atividade farmacêutica. Hepler & Strand (1990) preconizaram a necessidade de participação do farmacêutico na atividade

clínica criando a definição de cuidados farmacêuticos, adotada daí em diante. Isto, tendo em conta os níveis de mortalidade e morbidade associadas aos medicamentos, que os autores consideravam ser previsíveis e, como tal, poderiam ser prevenidos. A definição publicada descrevia o novo exercício profissional como a “dispensa responsável da terapêutica farmacológica com o objetivo de alcançar resultados definitivos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do doente”(Hepler & Strand, 1990).

Consequentemente, os medicamentos não são apenas utilizados para o tratamento de patologias, mas também para aumentar a qualidade de vida do doente. O farmacêutico adquire assim um papel fundamental não só na dispensa do medicamento como também na monitorização do tratamento e em garantir uma correta adesão à terapêutica.

Além disso, para além da prescrição médica, nos países desenvolvidos, são tomados cada vez mais medicamentos através da indicação farmacêutica. (Dader & Romero, 1999)

Assim, de acordo com a OMS (1998), o farmacêutico deverá ser um “prestador de cuidados de saúde, um comunicador, um formador e um líder no desempenho das suas funções junto da população”. O papel do farmacêutico é assegurar o acesso, a segurança, o uso racional e apropriado do medicamento. Deve obter formação constante para se manter atualizado.

Enquanto comunicador deve ser capaz de dialogar com o doente de forma a colocar questões pertinentes para ter acesso à informação clínica relevante. A linguagem utilizada pelo farmacêutico deve ser clara, objetiva, simples e adequada ao doente tanto na recolha de informação como na explicação da terapêutica e aconselhamento do doente. O farmacêutico deve ainda assegurar a qualidade do serviço prestado, mantendo-se sempre atualizado através de formação contínua e colaboração com outros profissionais de saúde. Deverá ainda promover a saúde junto da população de forma a consciencializar sobre problemas de saúde e prevenção de doenças. (Thamby & Subramani, 2014)

Assim sendo, o farmacêutico evoluiu de um profissional que apenas dispensava medicamentos, para um profissional de saúde polivalente com foco no doente. Atualmente assume um papel de grande importância tanto na prevenção como no tratamento de diversas patologias, assegura uma correta adesão à terapêutica e tem um papel fundamental no aconselhamento em patologias que não necessitam de receita médica.

1.2. Automedicação

1.2.1. Definição

Acredita-se que o conceito de automedicação possa ser simultâneo à própria existência humana pois durante a evolução sempre foram procuradas pelo Homem formas de utilizar os recursos disponíveis para o alívio de sintomas e o tratamento de doenças. Primeiramente recorrendo a remédios caseiros, plantas medicinais e manipulados galénicos e, posteriormente, após a industrialização do medicamento, recorrendo a diferentes especialidades farmacêuticas.

Foi durante as décadas de 70 e 80 que a automedicação se generalizou uma vez que o acesso ao medicamento evoluiu (World Self-medication Industry, 2010).

Passou então a ser considerada parte integrante do autocuidado em saúde, ou seja, de prevenção, diagnóstico e tratamento das próprias doenças sem aconselhamento profissional (Knapp-Duglosz, 2009).

A automedicação é então definida como a “utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica [MNSRM] de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”(Ministério da Saúde, 2007).

Num estudo realizado a 4135 indivíduos com objetivo principal de determinar a prevalência da automedicação em meio urbano nas cidades de Lisboa e do Porto verificou-se que dos 26,2% dos inquiridos que praticam automedicação (Mendes et al., 2004).

De acordo com o exposto anteriormente verifica-se que a automedicação tem uma prevalência superior a 20%.

No entanto, uma vez que o estudo consultado não é recente espera-se resultados superiores uma vez que a automedicação é um fenómeno em crescimento.

1.2.2. A automedicação e diferenças entre sexos

Um estudo realizado com uma amostra de 225 estudantes do Instituto Politécnico de Bragança, com média de idades de $21,96 \pm 2,9$ anos, revelou que é o sexo feminino quem mais recorre à automedicação (71,6%) (Ribeiro et al., 2010).

Outro estudo realizado com uma amostra de 228 indivíduos, com 18 ou mais anos, revelou que é o sexo feminino que apresenta uma percentagem maior no que toca a prática de automedicação (66,5% vs. 59,3% do sexo masculino) (Antônio et al., 2012).

Em Aveiro, um estudo realizado com estudantes universitários, concluiu que são as raparigas que mais se automedicam (Catarina, 2011).

De acordo com a bibliografia consultada, verifica-se que é o sexo feminino quem mais pratica a automedicação.

1.2.3. A automedicação em diferentes faixas etárias

Num estudo para verificar a prevalência e investigar fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal, Brasil verificou-se que a prática da automedicação é mais frequente nos adultos jovens de 18 a 34 anos, realizada por um quarto dessa população. (Domingues et al., 2017)

Noutro estudo, realizado na cidade de Bambuí, Brasil, o uso de automedicação apresentou associação independente com a idade (Loyola Filho, Uchoa, Guerra, Firmo, & Lima-Costa, 2002).

Num estudo realizado em South Yorkshire, UK não foi encontrada nenhuma associação entre idade e consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica (Green, Little, Cooper, Relton, & Strong, 2016).

Com referência à influência da idade na automedicação, os trabalhos existentes não permitem estabelecer um padrão consistente de comportamento, no entanto o estudo mais recente encontrado considera que são os jovens adultos quem mais recorre a esta prática.

1.2.4. A automedicação e habilitações literárias

Num estudo realizado verifica-se que quem frequentou a escola por mais tempo recorre mais a esta prática, provavelmente por disporem de maior informação que os auxilia na escolha de medicamentos. (Silva et al., 2011)

Outro estudo realizado não verificou qualquer associação entre a automedicação e o grau de escolaridade. (Vilarino et al., 1998)

Assim, além de serem muito poucos os estudos encontrados relativos a este tema, a bibliografia apresenta dados controversos. No entanto, no estudo mais recente verifica-se que será quem tem habilitações literárias superiores que recorre mais a automedicação.

1.2.5. Vantagens e desvantagens da automedicação

A automedicação traz vantagens para os doentes, os profissionais de saúde e para o sistema de saúde: para as pessoas resolvem problemas de saúde sem gravidade de forma mais rápida e com menor custo, uma vez que evitam o tempo de espera para a consulta médica, os respetivos encargos e faltas ao trabalho. Para a sociedade permitem libertar recursos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que podem ser utilizados para tratar doentes mais graves, evitando consultas desnecessárias e libertando os médicos e outros profissionais de saúde para se dedicarem a doentes com maiores necessidades de cuidados. (INFARMED, 2010) (“Para uma saúde responsável,” 2016)

No entanto, tem de se ter em conta que a toma de MNSRM pode causar efeitos secundários, toxicidade e até morte se o consumidor não souber a dose adequada ou a sua utilização. Pode levar a uma dependência de medicamentos e as doenças leves podem evoluir para doenças graves por automedicação contínua, sem um acompanhamento de um profissional. (Calamusa et al., 2012)

Assim, deseja-se que a automedicação seja praticada de forma consciente e, sempre que possível a toma de medicamentos deve ser acompanhada por um profissional de saúde como o farmacêutico. Quando assim o é, trata-se de indicação farmacêutica.

1.3. Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica é definida como o “Processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do doente.” (Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, 2006, p 2)

Aqui, o farmacêutico assume um papel essencial, baseando-se no seu conhecimento científico e do mercado, para aconselhar os produtos mais adequados para o estado de saúde do doente e também para a realizar uma triagem de situações que requerem referenciação ao médico pela gravidade dos sinais/sintomas descritos.(Badenhorst, Todd, Lindsey, Ling, & Husband, 2015) (Ruths, Viktil, & Blix, 2007)

O atendimento farmacêutico, em oposição ao de outros profissionais de saúde, é um serviço gratuito sem marcação prévia e decorre, na maioria dos casos, sem conhecimento da história clínica do doente. (Rutter, 2013)

Num estudo realizado em áreas rurais de Portugal através de um inquérito por entrevista a 2879 doentes, os resultados revelaram que o farmacêutico foi a pessoa que mais influenciou a seleção do medicamento adquirido pelos inquiridos (47,2%)(Nunes De Melo et al., 2006)

O farmacêutico deve informar e aconselhar o doente sobre o uso correto do medicamento. Deve garantir a qualidade dos medicamentos fornecidos para os doentes, e educar estes para a sua correta utilização através de um aconselhamento adequado e a monitorização dos efeitos da sua utilização, tanto a nível da eficácia como de eventuais efeitos adversos. (Oms, Vera, & Luiza, 2011) (Farmacêuticos, 2009) (Thamby & Subramani, 2014)

Inicialmente o farmacêutico deve obter toda a informação necessária para avaliar corretamente o problema de saúde em questão e então pode referenciar o doente a uma consulta com o médico, no caso de uma suspeita de patologia grave ou, se não existir essa necessidade, o farmacêutico poderá dispensar os medicamentos adequados para o tratamento da patologia. No ato da dispensa, o farmacêutico deverá certificar-se que o doente compreendeu a ação do medicamento, a forma como deve ser tomado (como, quando e quanto), a duração do tratamento

bem como efeitos secundários, contraindicações e interações. (Oms et al., 2011)(Farmacêuticos, 2009)

A farmácia é atualmente um local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas.

O farmacêutico é presentemente solicitado a participar ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita. De facto, o farmacêutico tem como dever o seguimento dos seus doentes ajudando-os gradualmente a melhorar a sua qualidade de vida. Efetivamente, “diversas iniciativas internacionais têm demonstrado que a participação das pessoas nas decisões sobre a sua saúde, com o apoio dos profissionais, aumenta a satisfação e melhora os resultados em saúde”(Bravo & Contreras, 2013)

Neste contexto, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico realiza na sociedade, sendo certo que a qualidade dos cuidados que presta é condicionada, de forma determinante, pelo empenho profundo numa formação contínua e atualizada. (Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, 2006)

1.4. A tosse

A tosse, mecanismo fisiológico protetor, é um reflexo de defesa do organismo em consequência da irritação das vias respiratórias.

É um sintoma e não uma patologia, assim sendo, o principal objetivo passa por reduzir os episódios e a sua gravidade, prevenir as complicações e, principalmente, tratar a patologia subjacente.

1.4.1. Reflexo da tosse

O reflexo da tosse tem como função desalojar corpos estranhos das vias aéreas. Os brônquios e a traqueia têm recetores sensoriais que são sensíveis às partículas estranhas e as substâncias irritantes.

O reflexo da tosse começa com os recetores sensoriais a detetarem essas substâncias, gerando impulsos nervosos que passam ao longo do nervo vago até ao bulbo raquidiano, onde o reflexo da tosse é desencadeado.

Os movimentos que constituem um ciclo de tosse são:

- Inspiração de cerca de 2,5 litros [L] de ar;
- Encerramento da epiglote;
- Fecho das pregas vestibulares e das cordas vocais para manter o ar inspirado nos pulmões;
- Contração dos músculos abdominais para forçar o conteúdo abdominal a subir até ao diafragma;
- Contração dos músculos acessórios da expiração com aumento da pressão pulmonar;
- Abertura das pregas vestibulares, cordas vocais e epiglote, elevação do palato e saída violenta do ar dos pulmões com grande velocidade e transportando as partículas estranhas. (Seeley, Rod R.; Trent, D. Stephens; Tate, 2003)

1.4.2. Tipos de tosse

A classificação da tosse durante a avaliação clínica considera o seu caráter, relação temporal e duração.

Relativamente à duração de persistência dos sintomas, pode ser dividida em: tosse aguda, com presença dos sintomas até 3 semanas; tosse subaguda, persistente desde 3 a 8 semanas e tosse crónica, com duração superior a 8 semanas.

Segundo o seu caráter, a tosse pode ser seca (ou irritativa) ou produtiva (associada a expectoração).

A relação temporal predominante da tosse é útil na sua classificação como episódica, matinal, noturna, associada ou não às refeições.

Existem situações onde o encaminhamento para o médico é necessário ainda que se trate de uma tosse aguda são:

- Tosse com sangue sem qualquer motivo aparente;
- Tosse acompanhada de muco de cor amarelada ou esverdeada;
- Febre elevada;
- Prolongamento da tosse por mais de duas a três semanas;
- Dor no ombro ou no peito, para além da tosse;
- Dificuldades respiratórias;
- Perda de peso sem motivo aparente;
- Rouquidão durante mais de três semanas com ou sem tosse associada;
- Aparecimento de caroços ou inchaços no pescoço ou acima das clavículas;
- Sensação de mal-estar persistente.
- Suspeita de causa patológica ou medicamentosa (Programa tratar de mim, 2016).

1.4.3. Causas da tosse

Apesar de existirem poucos estudos minuciosos acerca da causa da tosse, a experiência clínica indica que as maiores causas de tosse aguda são infeções virais das vias aéreas superiores, em especial a constipação. (Tarlo, 2003)

Existem diversos fatores identificados como influentes na evolução para uma tosse persistente, o tabagismo, o sexo, a poluição, e os alérgenos (pó, pólen, ácaros, produtos de

limpeza, resíduos químicos, etc.) são alguns exemplos (Tarlo, 2003) (Smith & Woodcock, 2016).

As etiologias mais comuns da tosse persistente estão relacionadas a síndromes de vias aéreas, tais como hipersecretividade nasosinusal, asma brônquica, e refluxo gastro esofágico (Kwon, Oh, Min, Lee, & Choi, 2006).

Outras etiologias que devem ser tidas em conta na avaliação clínica do paciente com tosse persistente compreendem o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina [IECAs], distúrbios afetando as vias aéreas (tais como bronquite crónica, bronquite não asmática, bronquiectasia, neoplasia), ou o parênquima pulmonar (tais como doença pulmonar intersticial ou abscesso pulmonar) (Israili, 1992) (Pratter, Bartter, Akers, & DuBois, 1993).

Uma tosse persistente pode ainda ser psicogénica, porém em casos muito raros (Tarlo, 2003).

1.4.4. A tosse no fumador

A tosse crónica dos fumadores é uma característica bem conhecida, e é acompanhada por hipersecreção de muco e possivelmente por desaceleração da depuração mucociliar.

Num estudo realizado a 9077 fumadores no sudeste da Inglaterra, 16% tiveram tosse em pelo menos em metade dos dias do ano. (Cullinan, 1992)

1.4.5. Hipertensão arterial e tosse

Os IECAs são fármacos que bloqueiam a produção de angiotensina II, uma hormona que tem como principal função a vasoconstrição. Este bloqueio IECA previne a vasoconstrição, diminui a pressão arterial, e facilita o trabalho de bombeamento cardíaco.

Um dos efeitos secundários mais comuns causados por estes fármacos é a tosse, prejudicando a adesão terapêutica. É uma tosse sempre seca e por vezes noturna, relacionada com o aumento da bradicinina a nível pulmonar (Sweitzer, 2003).

No estudo realizado para verificar a frequência e características da tosse durante o tratamento com IECAs, verificou-se a incidência de tosse em 20% dos doentes (Sato & Fukuda, 2015).

Já num estudo realizado em Singapura, com o objetivo de analisar a incidência da suspensão do IECA por causa da tosse, verificou-se a incidência de 30,4% dos doentes (Ng & Goh, 2014).

1.4.6. Asma e tosse

Num estudo realizado para determinar a prevalência de asma e dos seus sintomas em adolescentes de 12 a 14 anos, matriculados nas escolas da rede pública e privada de Florianópolis, em 2001 verificou-se que mais do que 30% dos asmáticos possuíam a tosse como sintoma (Wilmer et al., 2015).

1.4.7. Tratamento da tosse

Medidas não farmacológicas

Existem diversas medidas não farmacológicas que devem ser adotadas numa situação de tosse:

- Beber muita água, pelo menos 6 a 9 copos por dia. Manter o organismo hidratado, tanto no caso de tosse produtiva como no caso de tosse seca, ajuda a um tratamento mais rápido e eficaz.
- Limpeza nasal: o muco pode acumular-se na região posterior nasal, e a limpeza adequada é recomendada para redução de incómodo
- Chupar rebuçados sem açúcar ou pastilhas para a tosse que ajudam a reduzir a irritação das mucosas e a aumentar a salivação. (Ação demulcente)
- Alterar a posição em que dorme: elevar a cabeceira da cama/almofada alivia a tosse durante a noite.
- Parar de fumar: fumar é uma das causas mais comuns da tosse crónica.
- Humidificar o ambiente: favorece o amolecimento das secreções, facilitando a sua expulsão.

- Remédios caseiros: há soluções caseiras simples, o mel e limão por exemplo, que ajudam a lubrificar as vias respiratórias (Programa tratar de mim, 2016)(Lucchetta, 2015).

Medidas farmacológicas

A terapêutica farmacológica da tosse é escolhida tendo em conta a presença de uma tosse produtiva, com existência de expetoração, ou não produtiva.

A tosse não produtiva, ou seca, é considerada “desnecessária”, como tal deve ser parada e deve procurar-se a patologia subjacente. A tosse produtiva é caracterizada pela presença de muco e funciona como um mecanismo protetor. Neste caso deve ser usado um mucolítico ou expetorante que tem como principais objetivos o aumento do volume das secreções e a diminuição da sua viscosidade para facilitar a sua eliminação.

Antitússicos

O grupo dos antitússicos divide-se em: antitússicos de ação central (subdividido em estupefacientes e não estupefacientes), antitússicos de ação periférica, anti-histamínicos e demulcentes.

Os antitússicos de ação central estupefacientes não estão disponíveis para dispensa em farmácia sem prescrição médica.

Os antitússicos de ação central não estupefacientes aliam um efeito antitússico a uma menor possibilidade de provocarem reações adversas quando comparados com os de ação central estupefacientes.

O dextrometorfano, a oxolamina e o butamirato existem em preparações simples ou combinadas, em medicamentos que não se incluem na lista dos de prescrição médica obrigatória.

Existem ainda antihistamínicos (clorofenamina e a difenidramina) com um efeito antitússico moderado.

Os antitússicos de ação periférica (dropropizina e a levodropropizina) atuam essencialmente nos recetores periféricos do trato respiratório. Acredita-se, contudo, que possam ter alguma ação central.

Os demulcentes (pastilhas e os líquidos espessos licorosos que incorporam mel, glicerol, essências, gomas e mucilagens) atuam por um mecanismo mecânico, ou seja, formam

uma fina camada protetora ao nível dos recetores sensoriais da mucosa faríngea. Assim, evitam o seu contato com substâncias irritantes contidos no ar inspirado, diminuindo a tosse.

Expetorantes

Vários autores sugerem falta de evidência clínica quanto à eficácia dos expetorantes ao nível da função pulmonar, embora lhes reconheçam alguma ação sobre a reologia do muco.

Os expetorantes agrupam-se, por mecanismo de ação, em três classes: os *de ação reflexa*, os *de ação direta* e os *mucolíticos*.

No grupo dos expetorantes de ação reflexa encontram-se a guaifenesina. Esta atua por irritação da mucosa gástrica levando, por reflexo vagal, a um aumento da secreção da mucosa brônquica.

Os expetorantes de ação direta, como o nome sugere, atuam por estimulação direta das células secretoras ao nível dos brônquios. Incluem-se neste grupo os óleos voláteis e as essências balsâmicas.

Os mucolíticos são fluidificantes específicos; atuam sobre a viscosidade e a estrutura do muco, rompendo as ligações sulfuradas das mucoproteínas. A diminuição da viscosidade do muco facilita a sua remoção, quer pela atividade ciliar do epitélio quer pelo reflexo da tosse.

Estão no grupo dos mucolíticos, entre outros, a acetilcisteína (derivado do aminoácido cisteína), o ambroxol (metabolito da bromexina), a bromexina e a carbocisteína (Prontuário terapêutico, 2018)

1.5. Objetivo

Para a presente investigação definiram-se como objetivos gerais determinar a prevalência da automedicação e compreender a importância da indicação farmacêutica.

Numa fase inicial, com base na revisão de literatura efetuada e precedentemente apresentada procedeu-se à elaboração de hipóteses de estudo para perceber a prevalência da automedicação e a importância da indicação farmacêutica.

Hipótese 1: estima-se uma prevalência da automedicação superior a 20 %.(Mendes et al., 2004)(Nunes De Melo et al., 2006)

Hipótese 2: prevê-se que a prevalência da indicação farmacêutica seja perto dos 50% (Mendes et al., 2004)(Nunes De Melo et al., 2006)

Hipótese 3: espera-se que a automedicação seja mais frequente nos adultos jovens de 18 a 34 anos, realizada por um quarto dessa população. (Domingues et al., 2017)

Hipótese 4: estima-se que a prevalência da automedicação seja superior no sexo feminino. (Ribeiro et al., 2010)

Hipótese 5: prevê-se que a automedicação seja mais frequente em pessoas com habilitações literárias superiores. (Silva et al., 2011)

Hipótese 6: espera-se perceber que a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico e que a participação das pessoas nas decisões sobre a sua saúde, com o apoio dos profissionais, aumenta a satisfação e melhora os resultados em saúde” (Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, 2006)(Bravo & Contreras, 2013)

Capítulo 2 – Materiais e métodos

2.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo observacional descritivo.

2.2. População e amostra

Para a realização deste estudo, a população alvo foi constituída por 70 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos (M= 43.33; DP= 18.53) que recorreram a farmácia Holon Costa da Caparica para receber indicação farmacêutica sobre a tosse entre Novembro de 2016 e Fevereiro de 2017.

Tabela 1. *Caraterização da amostra em estudo: idade*

N	70
Média	43,33
Desvio-padrão	18,53
Mínimo	18,00
Máximo	82,00

A amostra foi constituída por 42 indivíduos do sexo feminino (60%) e por 28 indivíduos do sexo masculino (40%).

Tabela 2. *Caraterização da amostra em estudo: sexo*

Sexo	Frequência	Percentagem
Feminino	42	60,0%
Masculino	28	40,0%

Relativamente às habilitações literárias dos participantes do estudo, 4,3% (N=3) da amostra possui o ensino primário; 25,7% (N=18) o ensino básico; 44,3% (N=31) possui o ensino secundário e 25,7% (N=18) ensino superior.

Tabela 3. *Caraterização da amostra em estudo: Habilitações literárias*

Habilitações literárias	Frequência	Percentagem
Básico	18	25,7
Primário	3	4,3
Secundário	31	44,3
Superior	18	25,7

A presença de pelo menos uma das patologias respiratórias averiguados (asma, rinite alérgica e sinusite) foi encontrada em 48,57% da população estudada (N=34).

Tabela 4. *Caraterização da amostra em estudo: Sintomas respiratórios*

Sintomas respiratórios	Frequência	Percentagem
Asma/Rinite alérgica/sinusite	34	48,57%

Dos indivíduos presentes no estudo 42,86% são fumadores (N=30), enquanto que 57,14% não (N=40).

Tabela 5. *Caraterização da amostra em estudo: Fumadores*

Fumador	Frequência	Percentagem
Sim	30	42,86%

Foi também questionado se os indivíduos fazem ou não tratamento para a hipertensão arterial sendo que 31,43% (N=22) respondeu que sim e 68,57% (N=48) respondeu que não.

Tabela 6. *Caraterização da amostra em estudo: Tratamento para hipertensão arterial [HTA]*

Tratamento para HTA (IECAS)	Frequência	Percentagem
Sim	22	31,43%
Não	48	68,57%

As questões referenciadas nas tabelas 4, 5 e 6 foram realizadas para serem aplicadas outras questões e compreender se existe necessidade de realizar o encaminhamento para a consulta médica, podendo ainda ser feita uma carta de referência ao médico (anexo A).

2.3. Instrumento de colheita de dados

Para que fosse possível avaliar a importância da indicação farmacêutica escolheu-se um sintoma, a tosse, uma vez que é uma das causas mais frequentes de idas à farmácia. O estudo foi realizado entre os meses de Novembro de 2016 a Fevereiro de 2017.

Durante a pesquisa bibliográfica não foi encontrado nenhum questionário preconcebido que fosse ao encontro dos objetivos deste estudo sendo o mesmo elaborado pela investigadora.

Inicialmente foram definidas questões para que se pudesse fazer uma caracterização sociodemográfica da amostra (idade, sexo, habilitações literárias).

Foram ainda elaboradas questões que permitissem à investigadora perceber se se tratava de uma tosse aguda sem complicações ou se poderia ter outra causa e/ou risco. Foi avaliado se os participantes eram fumadores, se tinham asma, sinusite ou rinite alérgica e se faziam ou não tratamento para a hipertensão arterial.

Numa segunda parte as perguntas têm o propósito de entender a prevalência da automedicação na amostra e a percentagem de participantes que recorrem ao farmacêutico para aconselhamento sobre a mesma.

Na terceira e última parte realizaram-se perguntas acerca do tema escolhido, a tosse. Estas questões permitem compreender qual o conhecimento do participante em relação a este tema (tipos de tosse, causas, sintomas, tratamento e quando devem procurar um médico).

Por fim, resta apenas referir que este instrumento pode ser consultado em detalhe no Anexo B.

2.4. Procedimento

A escolha deste local foi feita de forma conveniente uma vez que era o local de trabalho da investigadora na altura.

Os doentes que se dirigiam à farmácia com sintomas de tosse foram convidados a responder a um inquérito para que se conseguisse perceber qual o seu grau de conhecimento acerca do tema. Assim foi realizada a escolha da amostra de modo conveniente tendo em conta determinados critérios de inclusão aos indivíduos:

Ter tosse;

Ter mais de 18 anos;

Ser independente para as atividades de vida diárias; [L]
[SEP]

Saber ler e escrever. [L]
[SEP]

A todos os participantes foi esclarecida a natureza e objetivo do estudo bem como garantida a confidencialidade dos dados (foi elaborada uma carta de explicação do estudo e de consentimento informado (anexo C)). No total, foram entregues 82 consentimentos informados. Desses, 70 foram assinados. Os restantes 12 não deram autorização para participar no estudo.

Relativamente à aplicação do questionário, e uma vez que o mesmo foi elaborado pela investigadora, procedeu-se à realização de um ensaio piloto para avaliar a eficácia e a pertinência do questionário e alterar ou corrigir problemas que possam surgir na sua realização do questionário. (Fortin, 1999)

O ensaio piloto foi aplicado a 7 indivíduos de forma aleatória no dia 26 de Outubro de 2016. Após este pré-teste verificou-se que o questionário estava bem estruturado e que o tempo médio de resposta era aproximadamente 9 minutos, estando de acordo com o esperado. Deu-se assim continuidade e seguiu-se para a realização do questionário.

A aplicação dos restantes questionários foi feita individualmente, no gabinete da farmácia sendo o questionário de admissão direta foi o próprio indivíduo que respondeu ao mesmo.

Em todas as aplicações, o objetivo do estudo foi explicado aos participantes antes de começarem a responder ao respetivo questionário e foi solicitado para que, no caso de surgirem dúvidas, que as mesmas fossem esclarecidas apenas com a investigadora.

Numa primeira fase o inquérito foi respondido sem ser facultado qualquer tipo de informação acerca da tosse (N=35). Posteriormente, a um grupo de pessoas (N=35) foi dada informação verbal e escrita sobre o tema (indicação farmacêutica).

Por fim, a informação recolhida foi inserida numa base de dados e foi analisada estatisticamente com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS] versão 23.0.

Capítulo 3 – Resultados

Prevalência da automedicação

Hipótese 1

A primeira hipótese está relacionada com o facto de se esperar que a prevalência da automedicação seja superior a 20 %.(Mendes et al., 2004)(Nunes De Melo et al., 2006)

Assim, foi estimada a prevalência da automedicação e apurou-se que 35,7% dos participantes relataram que praticam ou já praticaram.

Hipótese 2

Como segunda hipótese, prevê-se que a incidência da indicação farmacêutica seja perto dos 50% (Mendes et al., 2004)(Nunes De Melo et al., 2006)

Foi estimada a incidência e verificou-se que 51,1% dos participantes procuram o farmacêutico para esclarecer dúvidas sobre a medicação.

Hipótese 3

Na terceira hipótese, espera-se que a automedicação seja mais frequente nos adultos jovens e que seja realizada por um quarto dessa população. (Domingues et al., 2017)

Foi calculada a prevalência da automedicação nas diferentes faixas etárias e verificou-se que na população mais jovem, entre os 18 e os 34 anos, 44% praticam automedicação.

Tabela 7. Automedicação em diferentes faixas etárias

		18 aos 34	34 aos 49	50 aos 64	65 ou mais
Automedicação	N	11	6	7	1
	%	44,0	24,0	28,0	4,0

Hipótese 4

Na quarta hipótese estima-se que a prevalência da automedicação seja superior no sexo feminino. (Ribeiro et al., 2010).

Foi feita uma análise um teste Qui-quadrado e verificou-se que de quem pratica automedicação 38% são mulheres e 32% são do sexo masculino. Estes valores são bastante aproximados não apresentando diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 8. *Automedicação e diferenças entre sexos*

		M	H
Automedicação	NÃO	62%	68%
	SIM	38%	32%

Hipótese 5

Como quinta hipótese, supõe-se que a automedicação seja mais frequente em pessoas com habilitações literárias superiores. (Silva et al., 2011)

Mais uma vez foi realizado um teste Qui-quadrado e verificou-se que a automedicação é mais frequente em com habilitações literárias inferiores.

Tabela 9. *Automedicação e habilitações literárias*

Automedicação	1º, 2º e 3º ciclos	Secundário e superior
SIM	42%	32%

Importância da automedicação

Hipótese 6

A sexta hipótese pretende perceber que a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico e que a participação das pessoas nas decisões sobre a

sua saúde, com o apoio dos profissionais, aumenta a satisfação e melhora os resultados em saúde” (Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, 2006)(Bravo & Contreras, 2013)

Para avaliar a importância da indicação farmacêutica acerca da patologia escolhida, a tosse, contabilizaram-se o número de respostas certas tanto nos participantes que não receberam qualquer tipo de informação como no que receberam informação oral e escrita acerca do tema.

Verificou-se que em média, 75,2% dos participantes acertou nas respostas ao inquérito após receberem indicação farmacêutica enquanto que apenas 45,4% acertaram sem receber qualquer tipo de informação.

Tabela 10. *Resultados do questionário sobre a tosse*

	Indicação farmacêutica	
	Sim	Não
Média respostas certas	75,2%	45,4%

Capítulo 4 – Discussão

Em primeiro lugar, analisou-se que no geral, as hipóteses propostas para este estudo foram verificadas, passando então a analisar-se e discutir-se os resultados associados a cada uma delas.

Relativamente à prevalência da automedicação esperava-se um valor superior a 20%. Neste estudo apurou-se que 35,7% dos participantes relataram que praticam ou já praticaram, um valor bastante superior ao da literatura tal como era expetável uma vez que a bibliografia encontrada não era atual (Nunes De Melo et al., 2006).

Analisando a indicação farmacêutica que se esperava ser perto dos 50% (Mendes et al., 2004)(Nunes De Melo et al., 2006), verificou-se, neste estudo, que 51,1% dos participantes procuram o farmacêutico para esclarecer dúvidas sobre a medicação.

No caso da automedicação em diferentes faixas etárias, verificou-se que são os mais jovens, dos 18 aos 34 anos quem mais pratica automedicação, resultado este que também foi ao encontro da hipótese previamente formulada com base na literatura consultada (Domingues et al., 2017). Uma explicação possível é o fato de se esperar que com o avançar da idade as pessoas se tornem mais maduras e mais atentas aos riscos associados à automedicação e também que consultem o médico mais vezes.

Como era expetável, de acordo com a bibliografia consultada, verificou-se que são as mulheres quem mais recorre à automedicação, sendo que no entanto a diferença não é estatisticamente significativa (Ribeiro et al., 2010).

Foi possível também verificar que existe uma relação entre a prática de automedicação e as habilitações literárias. Os resultados obtidos sugerem que a automedicação é mais frequente em pessoas com o com habilitações literárias inferiores. Este resultado vai contra a bibliografia consultada (Silva et al., 2011).

Atendendo ao objetivo principal desta dissertação, avaliar a importância da indicação farmacêutica acerca da tosse, verificou-se que em média, após receberem indicação farmacêutica, os participantes acertaram em média em 75,2% das respostas ao inquérito enquanto que quem não recebeu acertou apenas em média 45,4%. Estes resultados mostram a importância da indicação farmacêutica no conhecimento da patologia e terapêutica adequada.

Capítulo 5 – Conclusão

Depois de expostos e discutidos os principais resultados, resta afirmar que se alcançou com sucesso o objetivo principal desta investigação, conseguiu-se assim estabelecer e perceber qual a influência e importância da indicação farmacêutica na população.

Com resultados tão elevados no que toca à procura do farmacêutico para pedir aconselhamento sobre terapêutica, é de esperar assim que este desempenhe um papel fundamental, ajudando as pessoas a manterem-se informadas acerca das patologias e terapêuticas e promovendo uma melhoria da saúde. É de extrema importância que o foco do farmacêutico na farmácia comunitária seja o doente e não a venda.

Ao longo da realização da presente investigação também foram analisadas algumas dificuldades e limitações. A primeira dificuldade prende-se com o facto de a maioria da literatura existente referir a indicação farmacêutica como uma automedicação responsável. Isto vai contra aquilo que é o farmacêutico, o profissional de saúde responsável pelo medicamento, capaz e competente de aconselhar em patologias que não necessitem de médico. Assim, durante toda esta dissertação a automedicação e a indicação farmacêuticas foram tratadas separadamente, considerando que a indicação farmacêutica não é de todo uma prática de automedicação.

A segunda, que se considera uma limitação encontra-se relacionada com o fato de não existir nenhum questionário pré-concebido para avaliar a importância da automedicação.

Como limitação, considera-se também importante referir que os resultados apurados, ainda que importantes, não podem ser generalizados à população devido ao tamanho da amostra e ao fato de se tratar de uma zona urbana. Sugere-se assim que estudos futuros tenham amostras quantitativamente superiores e que combinem várias zonas geográficas, considerando também zonas rurais onde o acesso a cuidados de saúde é bastante mais limitado.

Na aplicação dos questionários surgiram algumas dificuldades, por parte dos inquiridos que não receberam indicação farmacêutica acerca da tosse, relacionada com a linguagem demasiado técnica. Tal fator não foi percebido no ensaio piloto e pode influenciar os resultados obtidos.

Por fim, e ainda que tenham sido apresentadas algumas limitações relacionadas com o presente estudo, considera-se humildemente que o mesmo é de extrema importância, isto porque a automedicação acarreta diversos riscos para a população e, faz parte do papel do farmacêutico ser um educador para a saúde, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida da população.

É importante realçar que a educação para a saúde é fundamental para a consciencialização e capacitação dos indivíduos sobre os riscos que a automedicação acarreta, bem como sobre a importância da indicação farmacêutica.

Referências

- Antônio, J., Da Silva, C., Gomes, A. L., Santiago De Oliveira, J. P., De, Y., Sasaki, A., ... Original, A. (2012). Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário*. *Rev Bras Clin Med.*, 11(1), 27–30.
- Badenhorst, J., Todd, A., Lindsey, L., Ling, J., & Husband, A. (2015). Widening the scope for early cancer detection: identification of alarm symptoms by community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(3), 465–470.
<https://doi.org/10.1007/s11096-015-0078-3>
- Bravo, P., & Contreras, A. (2013). Looking for a more participative healthcare: sharing medical decision making. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(4), 6–11.
- Calamusa, A., Di Marzio, A., Cristofani, R., Arrighetti, P., Santaniello, V., Alfani, S., & Carducci, A. (2012). Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 395–401. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.003>
- Catarina, A. N. A. (2011). Prevalência da automedicação em estudantes da universidade de aveiro. *Dissertação de Mestrado, Psicologia - Universidade de Aveiro, Portugal*.
- Chumney, E. C., & Robinson, L. C. (2006). The effects of pharmacist interventions on patients with polypharmacy. *Pharmacy Practice*, 4(3), 103–109.
- Corrêa, a. D., caminha, j. Dos r., souza, c. A. M. De, & alves, l. A. (2013). Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde. *Ciência E Saúde Coletiva*, 18, 3071–3081.
- Cullinan, P. (1992). Persistent cough and sputum: prevalence and clinical characteristics in south east England. *Respiratory Medicine*, 86(2), 143–149.
[https://doi.org/10.1016/S0954-6111\(06\)80231-3](https://doi.org/10.1016/S0954-6111(06)80231-3)
- Dader, M. J. F., & Romero, F. M. (1999). La atención farmacéutica en farmacia comunitaria : evolución de conceptos , necesidades de formación , modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp*, 1, 52–61.
- Domingues, P. H. F., Galvão, T. F., Andrade, K. R. C. de, Araújo, P. C., Silva, M. T., Pereira, M. G., Pereira, M. G. (2017). Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional*. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 26(2), 319–330. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200009>
- Farmacêuticos, O. Dos. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária

- (BPF). *Conselho Nacional Da Qualidade, 3ª Edição, 3ª Edição, 53.*
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação da concepção à realização. Loures.* (Lusociência, Ed.). Loures.
- Green, M. A., Little, E., Cooper, R., Relton, C., & Strong, M. (2016). Investigation of social, demographic and health variations in the usage of prescribed and over-the-counter medicines within a large cohort (South Yorkshire, UK). *BMJ Open*, 6(9), e012038. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012038>
- Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho. (2006). *Linhas de Orientação - Indicação Farmacêutica. Ordem dos Farmacêuticos.*
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47(3), 533–43.
- INFARMED. (2010). Saiba mais sobre automedicação. *Automedicação.*
- Israili, Z. H. (1992). Cough and Angioneurotic Edema Associated with Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor Therapy. *Annals of Internal Medicine*, 117(3), 234. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-117-3-234>
- Knapp-Duglosz, C. (2009). *OTC Advisor - The Pharmacist's Role in Self-Care.*
- Kwon, N. H., Oh, M. J., Min, T. H., Lee, B. J., & Choi, D. C. (2006). Causes and clinical features of subacute cough. *Chest*, 129(5), 1142–1147. <https://doi.org/10.1378/chest.129.5.1142>
- Loyola Filho, A. I. de, Uchoa, E., Guerra, H. L., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. (2002). Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, 36(1), 55–62. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100009>
- Lucchetta, R. C. (2015). Prescrição farmacêutica Literatura recomendada.
- Mendes, Z., Martins, A. P., Miranda, A. da C., Soares, M. A., Ferreira, A. P., & Nogueira, A. (2004). Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40(1), 21–25. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322004000100005>
- Ministério da Saúde. (2007). Despacho n.º 17690/2007. *Diario Da Republica*, 10–12.
- Ng, L. P., & Goh, P. S. C. (2014). Incidence of discontinuation of angiotensin-converting enzyme inhibitors due to cough, in a primary healthcare centre in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 55(3), 146–149. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014034>
- Nunes De Melo, M., Madureira, B., Nunes Ferreira, A. P., Mendes, Z., Da Costa Miranda, A., & Martins, A. P. (2006). Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal.

- Pharmacy World and Science*, 28(1), 19–25. <https://doi.org/10.1007/s11096-005-2222-y>
- Oms, F. I. P., Vera, T., & Luiza, L. (2011). Boas Práticas em Farmácia Antecedentes, 1–17. Para uma saúde responsável. (2016), 2016.
- Pratter, M. R., Bartter, T., Akers, S., & DuBois, J. (1993). An algorithmic approach to chronic cough. *Ann Intern Med*, 119, 977–983.
- Programa tratar de mim. (2016). Tosse em Adultos. APIFARMA, <https://www.apifarma.pt/tratardemim/Paginas/default.aspx>, acessado em 15/06/2017
- Prontuário terapêutico online, retirado de <http://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php> em 04/03/2017
- Ribeiro, M. I., Oliveira, A., Silva, H., Mendes, M., Almeida, M., & Silva, T. (2010). Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Automedicação*, 28(1), 41–48.
- Ruths, S., Viktil, K. K., & Blix, H. S. (2007). Classification of drug-related problems. *2003-2010 Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*, 127(23), 3073–6.
- Rutter, P. (2013). *Community Pharmacy: Symptoms, Diagnosis and Treatment*.
- Sato, A., & Fukuda, S. (2015). A prospective study of frequency and characteristics of cough during ACE inhibitor treatment. *Clin Exp Hypertens*, 20(0), 1–6. <https://doi.org/10.3109/10641963.2015.1026040>
- Seeley, Rod R.; Trent, D. Stephens; Tate, P. (2003). *Anatomia e fisiologia*.
- Silva, L. S. F., Costa, A. M. D. D., Terra, F. S., Zanetti, H. H. V., Costa, R. D., & Costa, M. D. (2011). Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do Estado de Minas Gerais. *Odontologia*, 10(1), 57–63.
- Smith, J. A., & Woodcock, A. (2016). Chronic Cough. *New England Journal of Medicine*, 375(16), 1544–1551. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1414215>
- Strand, L., Cipolle, R., Morley, P., & Frakes, M. (2004). The Impact of Pharmaceutical Care Practice on the Practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: Twenty-five Years of Experience. *Current Pharmaceutical Design*, 10(31), 3987–4001. <https://doi.org/10.2174/1381612043382576>
- Sweitzer, N. K. (2003). What Is an Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor? *Circulation*, 108(3), 16e–18. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000075957.16003.07>
- Tarlo, S. M. (2003). Peritoneal dialysis and cough. *Peritoneal Dialysis International*, 23(5), 424–426. <https://doi.org/10.1378/chest.129.1>
- Thamby, S. A., & Subramani, P. (2014). Seven-Star Pharmacist Concept By Who. *Journal of*

- Young Pharmacists*, 6(2), 1–3. <https://doi.org/10.5530/jyp.2014.2.1>
- Vilarino, J. F., Soares, I. C., Da Silveira, C. M., R??del, A. P. P., Bortoli, R., & Lemos, R. R. (1998). Perfil da automedica????o em munic??pio do Sul do Brasil. *Revista de Saude Publica*, 32(1), 43–49. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000100006>
- Wilmer, F. A. P., Maurici, R., Nazário, C. A. K., Nazário, K. C. K., Pássaro, P. F. A., Piazza, H. E., ... Pizzichini, M. M. M. (2015). Temporal trends in the prevalence of asthma and rhinoconjunctivitis in adolescents. *Revista de Saude Publica*, 49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005558>
- World Self-medication Industry. (2010). The story of self- care and medication 40 years of progress, 1970-2010. *Wsmi*, 1–17.

Anexos

Anexo A- Carta de referenciação ao médico

Exmo(a). Sr(a). Dr(a).,

Identificação do Doente:

Nome: _____

Idade: _____ Telefone: _____

Motivos de referência à consulta médica:

Intervenção farmacêutica efectuada:

Outra informação:

Terapêutica actual (medicamento, forma farmacêutica e dosagem)	Regime Terapêutico	
	Prescrito	Que o doente faz

Determinações na Farmácia:

Data	Hora	Peso (kg)	IMC (kg/m ²)	Pressão arterial (mmHg)	Pulsação (bpm)	Glicemia (mg/dL)		Colesterol (mg/dL)	Triglicédeos (mg/dL)	
						jejum	pós-prandial			

Para qualquer informação adicional, contactar:

FARMACÊUTICO	
FARMÁCIA	
TELEFONE	

Com os melhores cumprimentos,

Data: ____ / ____ / ____

IMP.DPCFG.04.04 Assinatura do farmacêutico e carimbo da farmácia

Anexo B- Questionário

Questionário

Este questionário faz parte de um estudo sobre a indicação farmacêutica na tosse.
Os dados obtidos são estritamente confidenciais.
É importante que responda consoante a sua opinião e os seus conhecimentos.
Obrigada pela colaboração.

- 1) Idade ____
- 2) Género (M/F) ____
- 3) Habilitações literárias _____
- 4) Fumador (S/N) _____
- 5) Asmático (S/N) _____
- 6) Rinite alérgica (S/N) _____
- 7) Sinusite (S/N) _____
- 8) Faz tratamento para a hipertensão arterial? (S/N) _____

Para cada uma das questões da página seguinte assinale a opção que considera mais apropriada.

2ª parte

1) Pratica automedicação?

Sim Não

2) Se sim, procura o seu farmacêutico para esclarecer dúvidas sobre os medicamentos a tomar?

Sim Não

3ª parte

3) A tosse é um mecanismo de defesa do organismo.

Verdadeiro Falso

4) A tosse é:

Uma doença Um sintoma Ambas as hipóteses

5) Antitússicos:

Fluidificam as secreções Inibem a tosse irritativa

6) Expectorantes:

Fluidificam as secreções Inibem a tosse irritativa

7) Na tosse com expetoração a tosse aumenta com o uso de um expetorante.

Verdadeiro Falso

8) Na tosse com expetoração deve ser usado um antitússico.

Verdadeiro Falso

9) Na tosse com expetoração:

Não há produção de muco É sentida no peito
É sentida na garganta Pode ser acompanhada por irritação na garganta

10) Na tosse seca

Não há produção de muco É sentida no peito
É sentida na garganta Pode ser acompanhada por irritação na garganta

11) Deve obter aconselhamento médico quando: (assinale as opções que considera corretas)

- Presença de muco verde
- Dificuldades respiratórias
- Perda de peso não intencional
- Casos de tuberculose próximos
- Hospitalização recente
- Presença de sangue na expectoração
- Não tem febre
- Persistência inexplicada
- Não tem dificuldade em respirar
- Alteração marcada do estado geral

Anexo C- Consentimento informado

Consentimento informado

Nome do participante _____

Estamos a desenvolver nesta farmácia um inquérito para avaliar a importância da indicação farmacêutica na tosse.

Juntamente com esta declaração vai receber informações mais detalhadas sobre este trabalho.

Convidamo-lo(a) a autorizar o registo dos seus dados, resultado do questionário aplicado, que serão utilizados exclusivamente para a realização de uma monografia.

Os dados serão mantidos confidenciais, sendo apenas divulgados os resultados globais por grupos de indivíduos, sem qualquer informação que leve a sua identificação, permanecerá anónimo.

A sua participação é inteiramente voluntária, podendo a qualquer momento desistir.

A adesão é formalizada através do preenchimento da presente declaração.

Nestes termos, declaro que:

- *Tomei conhecimento das condições, as quais aceito.*
- *Autorizo a autora a utilizar os meus dados pessoais de forma completamente anónima e confidencial na publicação da monografia.*

Costa da Caparica, ____ de _____ de 2017-03-13

(Assinatura do participante)

Anexo D- Processo de indicação farmacêutica

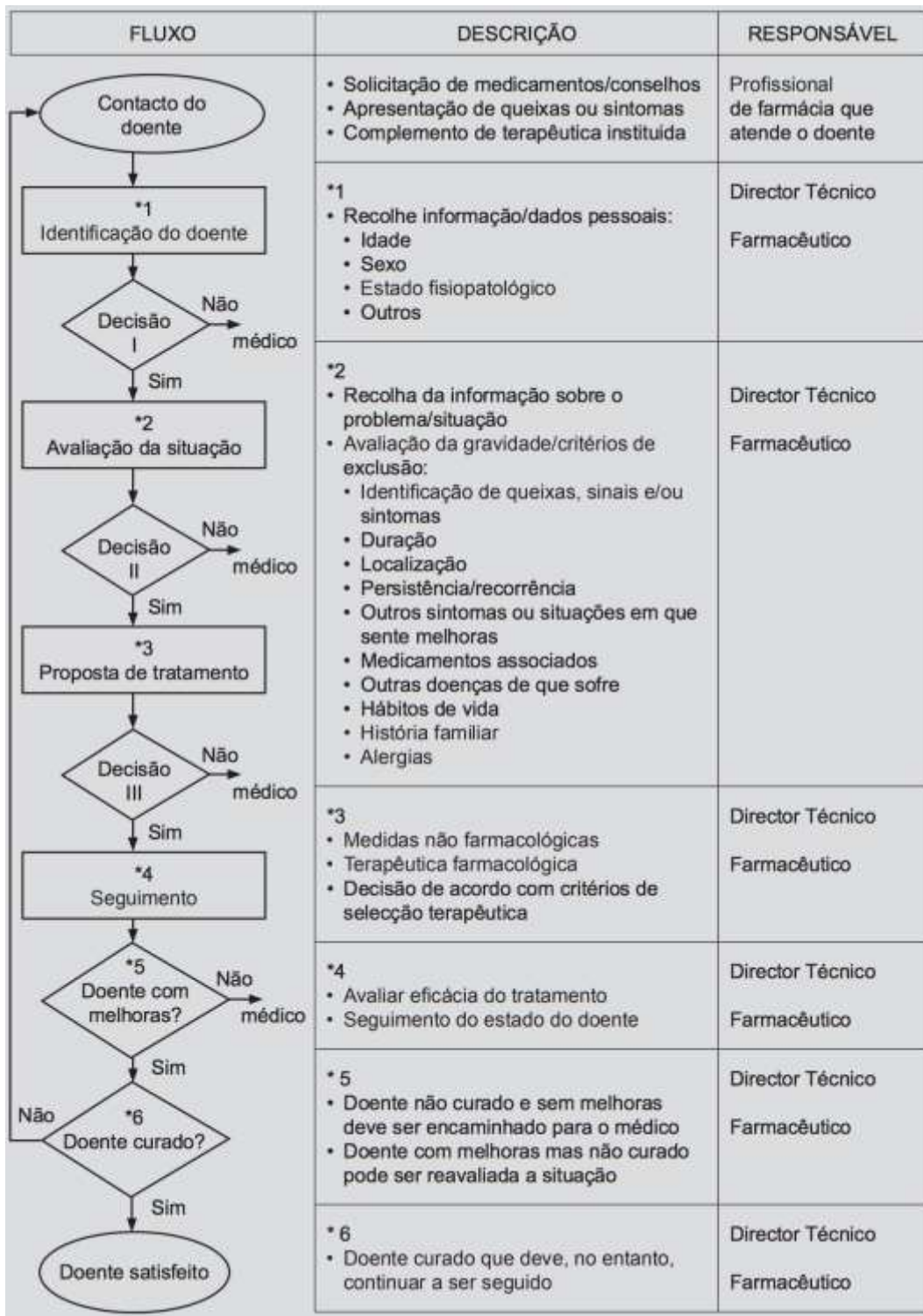


Figura 1. Fluxograma de indicação farmacêutica (Grupo de Boas Práticas de Farmácia; Grupo do Guincho, 2006)