



# Gestão terapêutica dos episódios de dor aguda autolimitada em utentes de um Centro de Saúde

Sílvia Batista,\* Inês Cordeiro,\* Nuno Florêncio,\* Duarte Rebelo,\* Flávio Simões,\*  
Maria Inês Taborda,\* Joana Teixeira\*

## RESUMO

**Introdução:** O tratamento da dor é uma competência do médico mas também dos indivíduos. A automedicação informada é benéfica para a população e para o Sistema de Saúde, mas incorrecções são frequentes, aumentando o risco de efeitos adversos.

**Objectivos:** Caracterizar, na amostra em estudo, os episódios autolimitados de dor aguda e a gestão terapêutica dos mesmos. Estudar os casos de automedicação em termos de frequência e relação com factores sócio-demográficos.

**Métodos:** O estudo transversal foi realizado usando uma amostra de 352 utentes do Centro de Saúde do Cacém (extensão Olival) com recurso a questionário por entrevista pessoal acerca de dor aguda autolimitada nos 30 dias anteriores e sua gestão terapêutica.

**Resultados:** contabilizaram-se 89 episódios de dor aguda autolimitada (25,3%), maioritariamente mulheres. Os episódios mais frequentes foram cefaleias (48,3%), mialgias e cefaleias relacionadas com síndrome gripal (10,1%) e raquialgias (7,9%). Dos 89 utentes que referiram ter tido um episódio de dor aguda autolimitado nos 30 dias antecedentes ao questionário, 63,0% recorreram unicamente a terapêutica farmacológica, com 12,4% recorrendo também a terapêutica não farmacológica. Paracetamol (50,7%) e AINEs (31,3%) foram os fármacos mais utilizados. A automedicação foi muito frequente (46,5%) e ocorreu principalmente em mulheres e em idades inferiores a 45 anos, associando-se a doses sub-terapêuticas, com base igualmente em indicação médica anterior ou em auto-decisão.

**Discussão:** Verificou-se que há associações significativas entre a automedicação e alguns factores sócio demográficos e que aquela interfere com a posologia adequada. Também se observou que a autodecisão é muito importante dentro da automedicação, sugerindo-se que os utentes devam ser mais bem esclarecidos sobre as propriedades dos fármacos.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia da dor; Frequência; Dor Aguda; Automedicação.

## INTRODUÇÃO

A dor define-se como uma sensação subjectiva de desconforto físico,<sup>1</sup> sendo por isso um obstáculo à saúde. É um dos principais motivos de consulta médica, nomeadamente no âmbito da Medicina Geral e Familiar. A sua gestão e tratamento têm custos muito elevados. Nos Estados Unidos, calcula-se que sejam gastos anualmente 100 mil milhões de dólares no seu tratamento,<sup>2</sup> dos quais 62 mil milhões de dólares se devem exclusivamente à diminuição da produtividade das pessoas afectadas.<sup>3</sup> Infere-se então

que a dor tem um impacto profundo na saúde individual, no funcionamento da sociedade e na economia.

Dada a elevada frequência de episódios dolorosos ao longo da vida de um indivíduo, a gestão da dor é também uma competência do próprio e não unicamente do médico. A automedicação consciente e informada é benéfica para a população, tornando-a mais participativa e responsável pela sua saúde, o que diminui o recurso a consultas, aliviando a pressão sobre o Sistema de Saúde e reduzindo os gastos estatais.<sup>4</sup> Contudo, os gastos transitam para a população, que não beneficia de descontos sociais na compra de fármacos de venda livre.<sup>5</sup>

\*Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



Vários estudos internacionais indicam que os indivíduos baseiam frequentemente a sua automedicação em informações incorrectas:<sup>6-8</sup> uma elevada percentagem da população considera os fármacos mais dispendiosos mais eficientes, desconhece os seus efeitos secundários, não respeita as doses terapêuticas e utiliza os fármacos fora das suas indicações. A automedicação com base em pessoas não qualificadas revelou-se tão frequente como a com base em directrizes credíveis. Este facto, aliado ao desconhecimento por parte dos médicos das práticas de automedicação dos seus doentes, aumenta francamente o risco populacional de efeitos secundários e adversos.<sup>7</sup>

Em Portugal, são escassos os estudos publicados a respeito da automedicação, mas estima-se que o interesse pelo tema tenderá a crescer com o advento dos fármacos de venda livre.

## OBJECTIVOS

Este estudo teve os seguintes objectivos: 1) Caracterizar os episódios de dor aguda e relacioná-los com variáveis demográficas; 2) Determinar a frequência de automedicação e relacioná-la com factores sócio-demográficos e da dor; 3) Determinar a frequência de erros na automedicação e gestão da dor; 4) Estudar qual o tipo de informação em que os utentes baseiam as suas estratégias terapêuticas; 5) Avaliar a confiança nas informações fornecidas por vários veículos de informação para a saúde.

## FINALIDADE

Contribuir para a caracterização dos episódios de dor aguda e da gestão terapêutica dos mesmos, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal e analítico com utentes que recorreram ao Centro de Saúde (CS) do Cacém, extensão Olival, com idade superior a 15 anos, durante uma manhã e duas tardes em dois dias do mês de Janeiro de 2007. No inquérito anónimo foram recolhidos os dados referentes às características do indivíduo e à gestão terapêutica de episódios algícos agudos resolvidos, decorridos durante os 30 dias anteriores ao estudo. Foram excluídas deste estudo as grávidas, pela sua maior ligação ao SNS e o uso quase exclusivo do paracetamol.

Do inquérito realizado constavam alguns itens, como: 1) se teve algum episódio de dor aguda autolimitada (definida ao entrevistado como dor de início e término nos 30 dias anteriores à data de entrevista, não relacionada com agudização de patologia crónica e controlada com algum tipo de terapêutica sintomática); 2) idade em anos (posteriormente recodificada em grupos etários); 3) sexo; 4) origem étnica. Aos entrevistados que apresentaram episódios agudos resolvidos foi ainda questionada: 5) escolaridade; 6) medicação habitual (número total de fármacos diferentes); 7) localização, intensidade (perante uma escala de graduação que considerava dor sem prejuízo das actividades diárias, com prejuízo ligeiro, moderado ou grave) e duração dos episódios algícos; 8) se efectuou terapêutica não farmacológica e qual; 9) medicação utilizada – princípio activo e dose;<sup>9</sup> 10) qual o tempo entre o início da dor e início da toma da medicação, em horas ou dias; 11) quem recomendou o(s) fármaco(s); 12) se o fármaco foi tomado em regime de automedicação, qual a base para decisão do fármaco e doses utilizadas; 13) quanto tempo durou a terapêutica, em horas ou dias; 14) se houve remissão da dor; 15) grau de confiança do doente em relação ao médico, farmacêutico/enfermeiro, medicinas alternativas, sabedoria popular e comunicação social. A utilização de perguntas de resposta aberta deve-se à necessidade de conhecimentos da área da saúde para responder às questões. A opção pelo método de entrevista tornou possível a inclusão de pessoas com baixa escolaridade.

Fez-se um estudo estatístico sequencial dos dados recolhidos utilizando o *software* SPSS v.14 para *Windows*: 1) descritivo da amostra; 2) descritivo das características dos utentes com episódio de dor aguda; 3) analítico do possível estabelecimento de associações através do teste de qui-quadrado de acordo com os objectivos estabelecidos. Verificou-se a impossibilidade de tratar estatisticamente os dados referentes a quatro utentes, que apresentaram mais do que um episódio de dor aguda resolvida, pelo que se decidiu excluí-los do estudo.

A exclusão de um período matinal diminuiu a representação na amostra dos utentes que frequentam o Centro de Saúde nesse horário, eventualmente com características diferentes dos frequentadores do período da tarde. A exclusão dos restantes dias da semana tam-



bém pode ter incluído maior representação relativa de grupos particulares de utentes e deixado fora do estudo outros grupos.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 352 utentes do Centro de Saúde do Cacém (extensão do Olival), com idades compreendidas entre os 16 e os 83 anos, dos quais 114 do sexo masculino e 238 do sexo feminino, que recorreram ao Centro de Saúde nos dois dias durante os quais o inquérito foi efectuado. A idade média era  $46,64 \pm 17,11$  anos, com 307 indivíduos de raça caucasiana e 45 de raça negra.

Dos inquiridos, 263 (74,7%) não tiveram nenhum episódio de dor aguda resolvida nos últimos 30 dias, enquanto 89 tiveram um episódio de dor aguda resolvida nos últimos 30 dias (25,3%). As características destes últimos estão descritas no Quadro I.

Os tipos de episódios algícos foram cefaleias (48,3%), mialgias e cefaleias relacionadas com síndrome gripal (10,1%), raquialgia (7,9%), dor abdominal (6,7%), dor torácica (5,6%), odinofagia (6,7%), dismenorreia (4,5%), dor de dentes (3,4%), dor osteo-articular (3,4%), dor traumática (2,2%), dor por lesão cutânea (2,2%). Relativamente à intensidade da dor em relação à realização das actividades diárias: 32,6% tiveram dor sem prejuízo das mesmas, 21,4% tiveram prejuízo ligeiro, 20,2% tiveram prejuízo moderado e 25,8% tiveram prejuízo grave. Em termos de duração da dor, esta durou até uma hora em 11,2%; entre uma e seis horas em 19,1%; entre seis e 24 horas em 19,1%; entre um e três dias em 23,6%;

entre quatro e sete dias em 16,9% e mais de uma semana em 10,1% dos utentes.

Dos 89 utentes que apresentaram um episódio algíco, verificou-se que 63,0% recorreram unicamente a terapêutica farmacológica, 8,0% recorreram apenas a terapêutica de alívio não farmacológica, 12,0% recorreram a ambas e 17,0% não recorreram a qualquer tipo de terapêutica.

Na terapêutica não farmacológica, 50,0% tomou chás, 16,6% fez repouso, 11,0% adoptou posição antálgica, 5,6% realizou massagem, 5,6% tomou banho quente, 5,6% aplicou um emplastro “natural” e 5,6% esteve em privação sensorial.

Dos utentes que realizaram qualquer tipo de terapêutica farmacológica ( $n = 67$ ), 50,7% utilizaram paracetamol, 31,3% utilizaram AINE, 4,5% utilizaram associação antigripal, 3,0% utilizaram associação antigripal e AINE, 3,0% utilizaram anti-inflamatório tóxico, 3,0% utilizaram antibiótico, 1,5% utilizaram dois anti-inflamatórios não-esteróides (AINE), 1,5% utilizaram associação de paracetamol com ergotamina e 1,5% utilizaram paracetamol com relaxante muscular. A terapêutica foi utilizada em dose subterapêutica em 29,2% dos casos, em dose terapêutica em 53,8%, em dose supratrapêutica em 10,8% e em dose não especificada em 5,2% dos casos.

O início da terapêutica ocorreu de imediato em 22,9% dos casos, até uma hora em 21,4% dos casos, entre uma e seis horas em 24,3% dos casos, até 12 horas em 5,7% dos casos, até 24 horas em 10,0% dos casos, mais de 24 horas em 15,7% dos casos. A terapêutica foi

QUADRO I. Características dos utentes com episódio de dor aguda resolvido ( $n = 89$ )

Características	Categorias	Frequência (%)	Características	Categorias	Frequência (%)	
Sexo	Masculino	23 (25,8)	Grupo etário	16-25	12 (13,5)	
	Feminino	66 (74,2)		26-35	20 (22,5)	
Origem étnica	Caucasiana	74 (83,1)		36-45	16 (18,0)	
	Negra	15 (16,9)		46-55	9 (10,0)	
Escolaridade	Analfabetos	3 (3,4)		56-65	16 (18,0)	
	1º Ciclo / 4ª Classe	31 (34,8)		66-75	12 (13,5)	
	2º Ciclo / 6º Ano	5 (5,6)		76-85	4 (4,5)	
	3º Ciclo / 9º Ano	21 (23,6)		Medicação habitual	0 fármacos	33 (37,1)
	12º Ano	20 (22,5)			1-2 fármacos	37 (41,6)
	Curso Profissional	2 (2,2)			3-4 fármacos	10 (11,2)

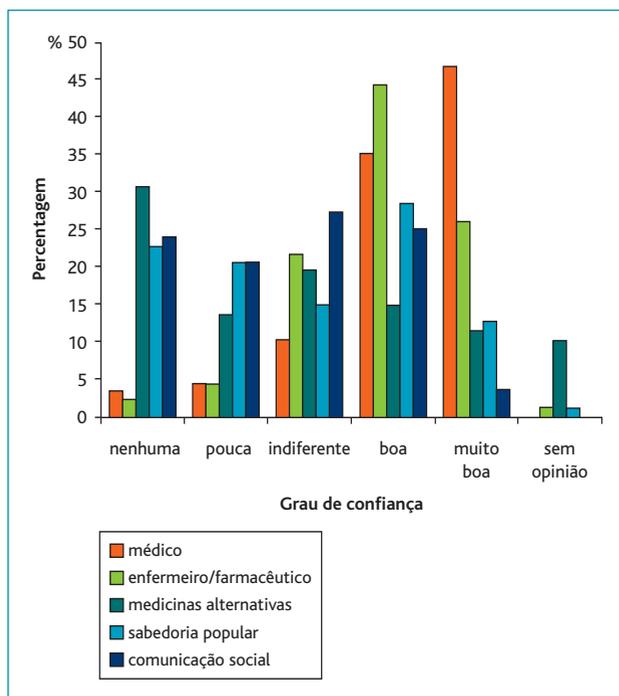


Figura 1. Grau de confiança dos utentes com episódios de dor aguda resolvida.

recomendada por médicos em 29,6% dos casos, por farmacêuticos/enfermeiros em 14,1%, por conhecidos em 9,8% e pelo próprio (automedicação) em 46,5%. Nos casos de automedicação, os utentes utilizaram-na em 41,7% baseando-se em prescrições médicas anteriores; 47,2% por iniciativa própria; 2,8% por recomendação anterior do farmacêutico; 2,8% por sugestão de conhecidos e 5,5% por outras razões. Dos inquiridos que tiveram episódio de dor aguda resolvida nos últimos 30 dias e que realizaram terapêutica farmacológica, 11,2% refere que o episódio doloroso não resolveu e cerca de 88,8% refere que cessou.

A Figura 1 indica a distribuição do grau de confiança dos utentes acerca das fontes de informação para a saúde.

Verificou-se que nos utentes do sexo feminino é mais frequente a prática de automedicação que nos utentes do sexo masculino (Quadro II). Nos utentes com 45 anos ou menos medicados farmacologicamente, predomina a automedicação, enquanto que nos com mais de 45 anos predomina a não automedicação (Quadro III).

QUADRO II. Análise da associação entre a automedicação e o sexo ( $p < 0,05$ )

Sexo (%)	Automedicação		Total (%)	Teste (pearson qui-quadrado)
	Sim	Não		
Feminino	59,6	40,4	100	$p = 0,003$
Masculino	14,3	85,7	100	

QUADRO III. Análise da associação entre a automedicação e a idade dicotomizada ( $p < 0,05$ )

Automedicação	Idade		Total (%)	Teste (pearson qui-quadrado)
	≤45 A	>45 A		
Sim	72,2	27,8	100	$p = 0,023$
Não	45,7	54,3	100	

Quem pratica automedicação, utiliza predominantemente doses subterapêuticas ou terapêuticas, enquanto que quem não recorre à automedicação utiliza geralmente as últimas (Quadro IV). O tempo esperado até iniciar automedicação é predominantemente maior que uma hora, enquanto a não automedicação tem início até à primeira hora, em mais de metade dos utentes (Quadro V).

Aplicando o teste do qui-quadrado e ao nível de significância de 5% não foram encontradas associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre a automedicação e as seguintes variáveis: raça, nível de escolaridade, medicação habitual realizada, localização da dor, duração do episódio doloroso e intensidade da dor.

## DISCUSSÃO

Na amostra em estudo, a frequência relativa da dor aguda, consoante a sua localização, encontra semelhanças com estudos internacionais,<sup>10-12</sup> exceptuando a maior frequência de mialgias e cefaleias relacionadas com a síndrome gripal. Esta discrepância está possivelmente relacionada com o facto de o inquérito ser relativo ao mês de Janeiro. Outras diferenças podem ser por esses estudos incluírem também localizações de dor crónica.

No presente estudo verificou-se que a terapêutica


**QUADRO IV. Análise da associação entre a automedicação e a dose farmacológica utilizada ( $p < 0,05$ )**

Automedicação	Dose farmacológica utilizada			Total (%)	Teste (pearson qui quadrado)
	subterapêutica	terapêutica	supraterapêutica		
Sim	46,7	50,0	3,3	100	p = 0,011
Não	15,2	66,6	18,2	100	

**QUADRO V. Análise da associação entre a automedicação e o tempo esperado até iniciar terapêutica farmacológica ( $p < 0,05$ )**

Automedicação	Tempo antes de início da terapêutica				Total (%)	Teste (pearson qui quadrado)
	de imediato	$\leq 1h$	$\leq 6h$	$> 6h$		
Sim	11,1	25,0	36,1	27,8	100	p = 0,021
Não	34,4	17,1	11,4	37,1	100	

farmacológica foi mais utilizada do que a não farmacológica, sendo na sua maioria constituída por paracetamol, seguido pelos AINEs, resultados esses que são semelhantes aos obtidos por Hazard Vallerand.<sup>13</sup> Também a associação entre o sexo e a dor, bem como entre o sexo e a automedicação, estão de acordo com os resultados do referido estudo, sugerindo-se uma futura investigação para compreensão das causas subjacentes a esta tendência.

A prevalência da automedicação com base em directrizes não qualificadas foi idêntica à com base em recomendações profissionais (50,0% vs 44,5%, respectivamente), o que é também referido por Montano Alonso.<sup>14</sup> Estes autores determinaram também que a utilização de panfletos/posters informativos não atingia o objectivo de tornar a automedicação mais correcta, ao contrário da educação individual. Uma vez que uma parte importante da amostra referiu automedicar-se com base na informação fornecida pelo médico em situações dolorosas anteriores, é possível que o reforço da educação dada pelo médico a respeito do medicamento prescrito e das suas indicações terapêuticas aumente a correcção da automedicação neste grupo. Seria interessante elaborar um estudo neste sentido. Sugere-se que os utentes possam ser mais bem esclarecidos sobre as propriedades dos fármacos, na tentativa de diminuir o seu desconhecimento e a proporção de medicação por fundamentos não qualificados.<sup>14</sup>

Determinaram-se mais queixas dolorosas na faixa

etária dos 26-35 anos e maior automedicação no grupo etário abaixo dos 45 anos. Não foram encontradas relações significativas entre a idade e a terapêutica efectuada, contrariamente aos achados de Vallerand AH.<sup>13</sup> Esta discordância relaciona-se possivelmente com diferenças entre os objectos de estudo: episódios de dor aguda autolimitada *versus* todas as queixas dolorosas. Pondera-se que, possivelmente, ao longo da vida aumentam as queixas dolorosas devidas a dor crónica e o seu impacto nas actividades diárias, diminuindo a frequência ou a valorização das dores agudas. Desse modo, os mais idosos podem considerar o tratamento das últimas menos importante que os indivíduos de escalões etários mais jovens.<sup>13</sup> Pensa-se também que o tratamento da sua dor crónica poderá reduzir significativamente o número de episódios dolorosos agudos neste grupo.

No entanto, a prevalência de automedicação observada no grupo acima dos 45 anos não é menosprezável, e poderá ser importante dada a possível maior polimedicação neste escalão etário.

Não foram encontrados estudos disponíveis para corroborar a associação significativa entre a automedicação e um maior tempo de espera até ao início da terapêutica, entre a automedicação e doses subterapêuticas e a não automedicação com doses terapêuticas, que foram encontradas neste estudo.

Pondera-se que os utentes tenham maior segurança na prescrição pelo médico ou farmacêutico, pelo que



iniciam mais rapidamente a terapêutica. Não foram apuradas razões para que a frequência de tomas acima da posologia recomendada<sup>9</sup> tenha sido superior no grupo que não se automedicou. Não foi aqui encontrada uma associação significativa entre o prejuízo da dor nas actividades diárias e a estratégia terapêutica, o que nos leva a supor que o prejuízo causado pela dor não é critério para a opção pela automedicação ou pela consulta ao profissional de saúde.

É relevante que 88,8% dos doentes obtivesse remissão da dor. Se uma parte importante dos doentes utiliza doses subterapêuticas, esta eficácia poderá talvez dever-se a vários factores não estudados, entre os quais o efeito placebo ou a baixa intensidade da dor.

A respeito do grau de confiança nas variadas fontes de informação para a saúde, é positivo verificar a elevada confiança atribuída tanto aos médicos como aos farmacêuticos e enfermeiros, comparativamente às outras fontes.

O tipo de estudo efectuado é adequado aos objectivos pretendidos. O recurso à amostragem de conveniência é uma limitação do presente estudo. Considera-se que a selecção dos entrevistados mediante a sua presença no Centro de Saúde não é a mais correcta, uma vez que não é representativa de todos os utentes do mesmo nem aleatória, estando assim excluídos todos os utentes que não frequentaram o Centro de Saúde no período estudado. Nos dois dias em que foi realizada a colheita de dados, efectuaram-se entrevistas durante uma manhã e duas tardes. A exclusão de um período matinal diminuiu a representação na amostra dos utentes que frequentam o Centro de Saúde nesse horário, eventualmente com características diferentes dos frequentadores do período da tarde. A exclusão dos restantes dias da semana também pode ter incluído maior representação relativa de grupos particulares de utentes e deixado fora do estudo outros grupos.

Outras limitações do estudo são a utilização de escalas e classificações cuja validade não foi estudada previamente e a não realização de uma análise prévia do questionário criado, mediante teste-piloto.

A utilização de perguntas de resposta aberta deve-se à necessidade de conhecimentos da área da saúde para responder às questões. A opção pelo método de entrevista tornou possível a inclusão de pessoas com baixa escolaridade, que correspondem a 38,2% dos entrevista-

tados (1º ciclo ou menos), mas introduziu vieses relacionados com o entrevistador. Procurou-se a minimização dos mesmos, mediante clarificação dos entrevistadores a respeito dos objectivos de cada questão e treino de padronização, mas não se determinou a influência deste aspecto.

A realização do questionário em salas de espera do Centro de Saúde e a utilização de estudantes de medicina como entrevistadores introduzem um viés, relacionado com as atitudes socialmente esperadas. Porque não foi especificada a prevalência de analgésicos e anti-inflamatórios na medicação habitual realizada pelos indivíduos entrevistados, não foi possível o estudo comparativo da incidência de dor aguda em utentes que tomam habitualmente um fármaco destes grupos e os que não o fazem, e da frequência da sobreposição de efeitos farmacológicos idênticos na medicação habitual e na medicação para a dor aguda, o que poderia ter tido interesse. Não foi estudada a influência deste aspecto, mas presume-se que é possível que a prevalência da automedicação desinformada e confiança nas medicinas alternativas e populares se encontrem subestimadas, e o nível de confiança nos profissionais de saúde se encontre sobrestimado.

A consulta de um técnico de estatística reforça a fiabilidade dos resultados obtidos.

Sugere-se futuramente a realização de um estudo em que a dimensão da amostra necessária fosse determinada de forma a ser representativa e os entrevistados fossem seleccionados aleatoriamente através dos registos dos utentes na base de dados do Centro de Saúde. Desse modo, seria mais adequada a entrevista com recurso à chamada telefónica previamente notificada mediante aviso postal. A colheita dos dados deveria ser respectiva a um período de pelo menos seis meses ou realizada em pelo menos quatro meses correspondentes a diferentes estações do ano.

## CONCLUSÕES

A gestão eficiente dos episódios de dor aguda é fundamental, pela frequência e impacto destes na saúde individual e da população. À luz dos actuais princípios éticos, é desejável que o doente assuma um papel de relevo na salvaguarda da sua saúde, partilhando responsabilidades com os profissionais. Desse modo, é essencial o fornecimento de informações adequadas à



população em geral, para que os indivíduos desenvolvam instrumentos de decisão conscientes, eficazes e que minimizem a ocorrência de efeitos adversos. Este patamar ideal apenas poderá ser atingido através da realização de estudos que analisem as atitudes e crenças da população a respeito da sua saúde, os comportamentos que com base nestas desenvolvem e que procurem estudar a eficácia de diferentes métodos de transmissão de informação sobre saúde às populações.

O presente estudo revelou, de modo idêntico a outros estudos internacionais, uma elevada frequência da automedicação como estratégia terapêutica dos episódios algícos, da qual uma fracção substancial se baseia na auto-decisão e em doses subterapêuticas, tendência esta mais marcada no sexo feminino e nos escalões etários mais jovens.

Considerando as limitações deste estudo, seria importante a realização de estudos aleatorizados, de grandes dimensões e de maior longitudinalidade, com o objectivo de caracterizar mais fielmente a população que se automedica e quais as informações/crenças que servem de base às suas tentativas terapêuticas, nomeadamente no que se relaciona com a escolha dos agentes terapêuticos e sua utilização. Considera-se também de grande relevância efectuar estudos que determinem o impacto da educação individual fornecida pelo Médico de Família na eficácia e segurança da automedicação de episódios algícos agudos autolimitados, nomeadamente daqueles cuja frequência se revelou mais elevada (cefaleias, mialgias e raquialgias).

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Association for the Study of Pain. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/> [acedido em 08/02/2007].
2. American Pain Foundation. Disponível em: <http://www.painfoundation.org/> [acedido em 08/02/2007].
3. USA Today. Disponível em: <http://www.usatoday.com/news/health/> [acedido em 08/02/2007].
4. Aljinović -Vučić V, Trkulja V, Lacković Z. Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. *Croat Med J* 2005 Feb; 46 (1): 74-80.
5. Portal do Governo, Governo da República Portuguesa. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/> [acedido em 07/02/2007].
6. Njah M, Ben Abdelaziz A, Naceur C, Yazid B, Nouira A, Ajmi T. Attitudes et pratiques de la population du Sahel Tunisien à l'égard de l'usage des médicaments. *Tunis Med* 2002 Mai; 80 (5): 249-54.
7. Thomas J, Straus WL, Bloom BS. Over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol* 2002 Sep; 97 (9): 2215-9.
8. Wilcox CM, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *J Rheumatol* 2005 Nov; 32 (11): 2218-24.
9. Prontuário Terapêutico Online. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php> [acedido em 08/02/2007].
10. Watkins EA, Wollan PC, Melton LJ 3rd, Yawn B. A population in pain: report from the Olmsted County health study. *Pain Med* 2008 Mar; 9 (2): 166-74.
11. Arrais PS, Coelho HL, Batista MC, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica* 1997 Fev; 31 (1): 71-7.
12. Bassols A, Bosch F, Baños JE. How does the general population treat their pain? A Survey in Catalonia, Spain. *J Pain Symptom Manage* 2002 Apr; 23 (4): 318-28.
13. Vallerand AH, Fouladbakhsh J, Templin T. Patients' choices for the self-treatment of pain. *Appl Nurs Res* 2005 May; 18 (2): 90-6.
14. Montañón Alonso A, Torelló Iserte J, Castillo Ferrando JR, Cayuela Dominguez A, Moreno Gallego I, Fernández Díez P. Conocimientos y actitud de los usuarios en relación al empleo de AINE: estudio de intervención. *Aten Primaria* 1997 Jul-Ago; 20 (3): 114, 116-20.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Flávio Simões  
Rua Henriques Nogueira, nº 21 r/c  
2560-340 Torres Vedras  
Tlm: +351 919 534 020  
E-mail: [peaceweapon@gmail.com](mailto:peaceweapon@gmail.com)

#### AGRADECIMENTOS

Agradece-se a contribuição do Centro de Saúde Cacém (extensão Olival), nas pessoas da Dra. Violeta Pimpão e Dra. Luísa Carvalho pelo auxílio prestado na formulação do estudo e autorização para a colheita dos dados. Agradece-se também ao Prof. Doutor Armando Brito de Sá pelo seu papel de consultor científico e revisor crítico do estudo.

Por fim, agradece-se o apoio do Laboratório de Biomatemática da FML, na pessoa da Dra. Teresa Rodrigues, pelo auxílio técnico prestado na análise e tratamento dos dados.



---

## ABSTRACT

**Introduction:** The treatment of pain is a capacity shared by the physician and the patients. Well-informed self-medication is beneficial for the population and for the Health System; however, frequent mistakes add to the risk of adverse effects.

**Goals:** To depict the self-limited episodes of acute pain and the respective therapeutic management featured in the examined sampling. To study the self-medication cases in terms of frequency and connection with socio-demographic factors.

**Methods:** The cross-sectional study was based on a sampling of 352 patients from the Cacém Health Care Centre (Olival extension), using one questionnaire for each of the personal interviews concerning self-limited acute pain and its therapeutic management during the 30 preceding days.

**Results:** There were 89 episodes of self-limited acute pain (25.3%), mainly women. The most frequent episodes consisted of headaches (48.3%), myalgia and flu syndrome-related headaches (10.1%) and rachialgia (7.9%). Of the 89 patients that referred an episode of self-limited acute pain in the 30 days prior to the questionnaire, 63.0% relied solely on pharmacotherapy, while 12.4% resorted to non-pharmacological therapeutic as well. The most widely used drugs were Paracetamol (50.7%) and NSAIDs (31.3%). Self-medication was frequent (46.5%), mostly on women of less than 45 years of age; it was associated with sub-therapeutic drugs and was based on prior medical indication or self-decision.

**Discussion:** It was observed that there are significant associations between self-medication and a few socio-demographic factors and that self-medication hinders an adequate posology. The importance of self-decision in the context of self-medication was also noted; the study suggests that the patients must be better clarified about the properties of the drugs.

**Keywords:** Pain epidemiology; Frequency; Acute pain; Self-medication.

---



## ANEXO

### ANÁLISE DAS TERAPÊUTICAS REALIZADAS EM EPISÓDIOS DE DOR AGUDA, NOS 30 DIAS ANTERIORES

- 1) Teve dor que se iniciou nos últimos 30 dias?  
 Sim  Não   
 Se Sim:  
 Crónica/agudização de dor crónica  
 Episódio agudo não resolvido  
 Episódio agudo resolvido
- 2) Idade \_\_\_\_
- 3) Sexo F  M
- 4) Raça \_\_\_\_\_
- 5) Escolaridade  
 Ilustrados  
 1º ciclo / 4ª classe      12º ano  
 2º ciclo / 6º ano      Curso profissional  
 3º ciclo / 9º ano      Ensino Superior
- 6) Medicação habitual  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Em relação ao(s) episódio(s) de dor aguda**
- 7) Dor  
 Número de episódios:   
 Tipo/ Localização da dor: \_\_\_\_\_  
 Intensidade  
 Sem prejuízo nas actividades do dia-a-dia  
 Com prejuízo ligeiro nas actividades do dia-a-dia  
 Com prejuízo moderado nas actividades do dia-a-dia  
 Com prejuízo grave nas actividades do dia-a-dia  
 Duração: \_\_\_\_\_
- 8) Terapêutica não farmacológica?  
 Sim  Não   
 Se Sim qual? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 9) Terapêutica farmacológica?  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Dose/nº de comprimidos: \_\_\_\_\_
- 10) Quanto tempo após o início da dor iniciou a medicação? \_\_\_\_\_
- 11) Quem recomendou o(s) fármaco(s)?  
 Médico \_\_\_\_  
 Farmacêutico/Enfermeiro \_\_\_\_  
 Conhecido(s) \_\_\_\_  
 O Próprio \_\_\_\_
- 12) Se automedicação, em que fundamento se baseia?  
 Recomendação médica anterior  
 Auto-decisão  
 Outras. Quais? \_\_\_\_\_
- 13) Quanto tempo durou a terapêutica? \_\_\_\_\_
- 14) Remissão da sintomatologia dolorosa?  
 Sim  Não   
 Se Não o que fez?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Se foi ao médico qual a terapêutica prescrita?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 15) Grau de confiança:  
 Médico \_\_\_\_      1 - Nenhuma  
 Farmacêutico/Enfermeiro \_\_\_\_      2 - Pouca  
 Medicinas Alternativas \_\_\_\_      3 - Indiferente  
 Sabedoria Popular \_\_\_\_      4 - Boa  
 Comunicação social \_\_\_\_      5 - Muito Boa
- Obrigado pela sua colaboração.
- Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_