



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade Ciências da Saúde

**Estudo e caracterização dos hábitos de compra de
medicamentos e suplementos *online* em Portugal
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Flávia Patrícia Andrade Santos

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Gilberto Alves

Covilhã, Outubro 2015

Dedicatória

À minha querida irmã Inês, a pessoa mais querida do mundo, que sempre se orgulhou de mim, que nunca saiu do meu lado e que apesar de ter 8 aninhos apenas, foi a pessoa que mais compreendeu a importância que este trabalho teve para mim e que mais se preocupou em ajudar-me e em animar-me quando eu mais precisei.

Agradecimentos

Agradeço,

Aos meus pais, Gorete e Luís, por me permitirem iniciar e concluir esta etapa da minha vida, pelo apoio e carinho nos meus melhores e piores momentos, por não desistirem de mim e se orgulharem tanto nas minhas conquistas.

Aos meus avós, Maria Antónia e Joaquim, por nunca duvidarem de mim e das minhas capacidades e me terem auxiliado quando eu mais precisei.

À Ana Cláudia, minha grande amiga, que sempre acreditou em mim e sempre me deu coragem, força para continuar em frente e enfrentar cada desafio e por estar sempre pronta a celebrar comigo cada vitória alcançada.

Ao Filipe, por toda a ajuda prestada na elaboração deste trabalho, pelo apoio incondicional, por me dar força para continuar a cada dia que passava e pelo carinho e afeto prestados em cada momento.

A todos os amigos, colegas, familiares e desconhecidos que me ajudaram na divulgação do inquérito.

A todos as pessoas que tiraram uns minutos do seu dia para me responderem ao inquérito.

Ao Professor Doutor Gilberto, pela orientação dada nesta investigação, bem como por todo acompanhamento e aconselhamento prestado que levaram à conclusão deste trabalho.

À equipa da Farmácia Vitória, por toda a simpatia com que me receberam, pela disponibilidade incondicional e por toda a paciência que tiveram a ensinar-me e a formar uma ainda estudante/estagiária.

À UBI, por me prestar um ensino exigente e de qualidade, dando-me bases para seguir a minha carreira daqui em diante.

Resumo

O presente trabalho encontra-se dividido em dois capítulos: o relatório do meu estágio em farmácia comunitária e o meu trabalho de investigação sobre os hábitos de compra de medicamentos e suplementos *online* em Portugal.

O primeiro capítulo pretende caracterizar o quotidiano de um farmacêutico em ambiente profissional comunitário bem como a minha experiência como estagiária. Este relatório foi desenvolvido com base nas observações e experiências vividas na Farmácia Vitória ao longo de 5 meses de estágio. Desta forma, a farmácia é descrita em termos de espaço e funcionalidades, são apresentadas as várias funções de cada colaborador nessa mesma farmácia, bem como a minha perspetiva e experiência pessoal em cada uma delas. Entre estas funções incluem-se a receção e elaboração de encomendas, gestão de prazos de validade, dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica e o respetivo processamento da prescrição, aconselhamento farmacêutico, medição de parâmetros bioquímicos, entre outras.

O segundo capítulo consiste na minha investigação relativa aos hábitos de compra de medicamentos e suplementos *online* em Portugal. Devido ao rápido desenvolvimento tecnológico e introdução da Internet no quotidiano de todos nós, a compra de medicamentos ou suplementos pela Internet passa a ser uma possibilidade que poderá trazer bastantes vantagens principalmente devido à disponibilidade 24 h por dia e acessibilidade em qualquer lugar. No entanto, a contrafação e falsificação de medicamentos podem representar um sério risco para os utilizadores deste serviço, sendo que cada vez mais surgem farmácias virtuais com a oferta de preços bem mais competitivos, mas que não obedecem às exigências legais de cada país nem garantem o nível de qualidade e exigência dos seus produtos que uma indústria legítima asseguraria.

De modo a verificar a adesão ou falta dela a este novo método de aquisição por parte da população portuguesa foi aplicado um inquérito com questões sobre o conhecimento e prática deste método.

A partir deste estudo conclui-se que a grande maioria da população portuguesa tem conhecimento desta possibilidade mas apenas uma pequena percentagem já recorreu à Internet para adquirir os seus medicamentos ou suplementos, sendo que os poucos utilizadores deste método justificaram esta prática com as vantagens dos preços oferecidos bem como a comodidade do método. Os produtos mais adquiridos tinham como objetivo o emagrecimento e o aumento da capacidade física. No entanto, a maioria não mostrou tomar precauções ao escolher um *website* para adquirir a medicação, o que poderá ser preocupante devido ao risco de obter medicamentos contrafeitos e mostra falta de cuidado e/ou excesso de confiança na Internet por parte dos portugueses. A maioria dos inquiridos nunca recorreu a

este método indicando como motivos a preferência pela farmácia e a falta de confiança neste novo método. Assim, este trabalho demonstra que a população portuguesa possui uma grande confiança nos seus profissionais de saúde e ainda não mostra grande adesão às novas tecnologias no que diz respeito à sua saúde.

No entanto, o mundo virtual está cada vez mais presente no nosso quotidiano, e a população portuguesa deve ser educada a tomar boas decisões relativamente a este processo e a saber como distinguir um *website* legítimo e autorizado pelo INFARMED, dos *websites* ilegítimos com medicamentos e suplementos de qualidade questionável.

Palavras-Chave

Farmácia Comunitária, Farmácia Vitória, Compra de medicamentos *online*, contrafação de medicamentos

Abstract

The following paper is divided into two parts: the report of my internship in a community pharmacy and my research work about the online purchase habits of medication and supplements in Portugal.

The first chapter aims to characterize the day-to-day life of a pharmacist in a community pharmacy as well as my experience as an intern in training. This report was based on the observations and occurrences experienced in the Vitória Pharmacy through 5 months of training. Hence, this chapter describes the community pharmacy in what concerns to the physical space and functions, portrays the numerous functions of each worker in said pharmacy and my perspective and personal experience in each of these functions. Amongst them are included the reception and elaboration of orders, management of expiration dates, dispensation of prescribed medication as well as the processing of the respective prescription, pharmaceutical advice, measurement of biochemical parameters, among others.

The second chapter consists in my investigation that intends to characterize and study the online purchase habits of medication and supplements in Portugal. Because of the rapid technological development and invasion of the Internet in our daily routine, the purchase of medication or supplements through the Internet is now a possibility that may bring several advantages into our lives, mainly because of its 24 h availability and everywhere access. However, the counterfeit of medication may represent a serious threat to the users of this service, since online pharmacies are increasingly arising, offering much more competitive prices but without the assurances of quality that a legitimate pharmacy industry as to warrant and not always obeying the legal demands of each country. In order to verify the adherence or the lack of it to this new method of acquiring medication by the Portuguese population, an inquiry was applied with questions regarding the knowledge and the practice of this method. This study showed that the majority of the Portuguese population has knowledge about this possibility but only a small percentage has actually used it. The few who used this method pointed motives such as the prices offered as well as the convenience that this method offers. The most acquired products were for slimming or enhancement of physical abilities purposes. However, most of the respondents did not take any precaution when choosing a website to acquire their medication, which is concerning due to the risk of obtaining a counterfeit product which shows lack of care and/or excess of confidence from the Portuguese population. The majority of the respondents has never bought any medication through this method and pointed reasons like preference for the community pharmacy and lack of trust in this new method. Therefore, this investigation shows that the Portuguese population is very trustful in their healthcare professionals and still has not shown much adhesion to the new technologies regarding their health.

However, the virtual world is increasingly present in our lives, and the Portuguese population needs to be educated to make good decisions regarding this method and knowing how to distinguish a legitimate and authorized website from an illegitimate one that supplies medication and supplements with questionable quality.

Keywords

Community pharmacy, Vitória Pharmacy, online medication purchase, counterfeit medication

Índice

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I - Relatório de estágio de Farmácia Comunitária | 1 |
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Organização da Farmácia | 1 |
| 2.1 Recursos Humanos..... | 1 |
| 2.1.1. Direção Técnica..... | 2 |
| 2.2 Espaço Físico | 2 |
| 2.3.1. Exterior..... | 2 |
| 2.3.2. Rés-do-chão | 3 |
| 2.3.3. Primeiro andar | 4 |
| 2.3 Equipamentos Gerais e Específicos..... | 5 |
| 2.4 Recursos Informáticos | 5 |
| 3. Informação e Documentação Científica | 7 |
| 4. Aprovisionamento e Armazenamento | 8 |
| 4.1. Critérios de seleção de um fornecedor | 8 |
| 4.2. Critérios de armazenamento | 9 |
| 4.3. Elaboração de uma encomenda | 9 |
| 4.4. Receção de uma encomenda | 10 |
| 4.5. Devoluções..... | 12 |
| 4.6. Gestão de prazos de validade | 13 |
| 5. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento | 13 |
| 5.1. Princípios éticos | 13 |
| 5.2. Farmacovigilância | 14 |
| 5.3. VALORMED | 14 |
| 5.4. Educação para a Saúde | 15 |
| 6. Dispensa de medicamentos | 16 |
| 6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica | 16 |
| 6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica..... | 17 |
| 6.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia | 17 |
| 6.4. Receita médica | 17 |
| 6.5. Validação de receitas informatizadas..... | 18 |
| 6.6. Direito de opção | 18 |
| 6.7. Aconselhamento/intervenção Farmacêutico | 19 |
| 6.8. Processamento da receita..... | 19 |
| 6.9. Regimes de participação | 20 |
| 6.10. Conferência de receituário | 21 |
| 6.11. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes..... | 21 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 6.12. | Protocolo da Diabetes | 22 |
| 6.13. | Medicamentos genéricos | 23 |
| 7. | Automedicação | 24 |
| 8. | Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde | 26 |
| 8.1. | Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene | 26 |
| 8.2. | Produtos dietéticos para alimentação especial | 27 |
| 8.3. | Produtos dietéticos infantis | 28 |
| 8.4. | Fitoterapia e suplementos nutricionais..... | 28 |
| 8.5. | Produtos Homeopáticos | 29 |
| 8.6. | Medicamentos de uso veterinário | 30 |
| 8.7. | Dispositivos Médicos | 30 |
| 9. | Outros Cuidados de Saúde prestados na Farmácia | 32 |
| 9.1. | Preparação de medicação | 32 |
| 9.2. | Medição da pressão arterial | 33 |
| 9.3. | Medição da glicémia capilar | 34 |
| 9.4. | Medição do Colesterol total e triglicéridos | 34 |
| 10. | Preparação de Medicamentos..... | 35 |
| 10.1. | Lista obrigatória de matérias-primas e material de laboratório | 35 |
| 10.2. | Comparticipação e Cálculo do Preço..... | 36 |
| 10.3. | Documentação | 37 |
| 10.4. | Garantia de Qualidade..... | 37 |
| 10.5. | Rotulagem | 37 |
| 11. | Contabilidade e Gestão..... | 38 |
| 11.1. | Processamento de receituário e faturação | 38 |
| 11.2. | IRS, IRC e IVA..... | 39 |
| 12. | Conclusão..... | 40 |
| 13. | Bibliografia | 41 |
| Capítulo II - Estudo e caracterização dos hábitos de compra de medicamentos e suplementos <i>online</i> em Portugal | | |
| 44 | | |
| 1. | Introdução..... | 44 |
| 1.1. | Internet em Portugal..... | 44 |
| 1.2. | Enquadramento Legal em Portugal..... | 45 |
| 1.2.1. | Condições de dispensa pela Internet | 46 |
| 1.2.2. | Condições de entrega ao domicílio..... | 47 |
| 1.3. | Fatores que levam os utilizadores a recorrer à internet | 47 |
| 1.4. | Principais utilizadores deste serviço | 49 |
| 1.5. | Farmácias virtuais | 50 |
| 1.5.1. | Limitações das farmácias legítimas face a farmácias ilegítimas..... | 50 |
| 1.5.2. | Estratégias usadas para atrair a confiança dos utilizadores | 52 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1.5.3. | Sinais de alerta | 53 |
| 1.6. | Falsificação de Medicamentos..... | 55 |
| 1.6.1. | Riscos inerentes à medicação contrafeita | 56 |
| 1.6.2. | Situações de falsificação de medicamentos ao longo do tempo | 56 |
| 1.6.3. | Principais medicamentos falsificados..... | 58 |
| 1.6.4. | Falsificação de Medicamentos em Portugal..... | 61 |
| 1.7. | Darknet..... | 62 |
| 2. | Objetivos..... | 64 |
| 3. | Material e Métodos | 65 |
| 3.1. | Seleção da amostra | 65 |
| 3.2. | Crítérios de Inclusão e Exclusão | 65 |
| 3.3. | Método..... | 65 |
| 4. | Resultados e Discussão | 67 |
| 4.1. | Caracterização da amostra | 67 |
| 4.2. | Resultados e Discussão do Inquérito | 69 |
| 4.2.1. | Pergunta 1: “Tem conhecimento da possibilidade de comprar medicamentos/suplementos online?” | 69 |
| 4.2.2. | Pergunta 2: “Já alguma vez comprou algum medicamento/suplemento através da Internet?” | 74 |
| 4.2.3. | Pergunta 3: “Porque nunca comprou nenhum medicamento/suplemento pela Internet?” | 79 |
| 4.2.4. | Pergunta 4: “O que o levou a recorrer à internet para o adquirir?” | 81 |
| 4.2.5. | Pergunta 5: “Qual a finalidade do medicamento/suplemento que adquiriu?” . | 83 |
| 4.2.6. | Pergunta 6: “Como verificou a segurança e confiança do website consultado?” | 87 |
| 4.2.7. | Pergunta 7: “Com que regularidade compra medicamentos/suplementos pela internet?” | 88 |
| 4.2.8. | Pergunta 8: “Ficou satisfeito pelo serviço prestado?” | 90 |
| 4.2.9. | Pergunta 9: “Prefere a aquisição de medicamentos/suplementos pela internet ou pela farmácia comunitária?” | 91 |
| 5. | Conclusão..... | 92 |
| 6. | Bibliografia | 94 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Montra elaborada durante o estágio com o tema "Proteção Solar"..... | 3 |
| Figura 2 - Exemplo de um desenho elaborado por um dos alunos a quem foi dada a formação Elgydium..... | 15 |
| Figura 3 - Exemplo de preparação de medicação para uma semana. | 32 |
| Figura 4 - Logótipo Comum. | 46 |
| Figura 5 - Informações disponibilizadas no <i>website</i> de uma farmácia portuguesa | 46 |
| Figura 6 - Exemplo de questionário solicitado por uma farmácia <i>online</i> | 54 |
| Figura 7 - Medicamentos à venda num mercado na Costa de Marfim | 55 |
| Figura 8 - Medicação falsificada vs Medicação original. | 58 |
| Figura 9 - Resultados de uma pesquisa Google com as palavras-chave "comprimidos para emagrecer"..... | 59 |
| Figura 10 - Imagem de uma página do mercado negro Silk Road 2.0..... | 63 |
| Figura 11 - Esquema representativo do Inquérito utilizado neste trabalho | 66 |
| Figura 12 - Gráfico representativo da distribuição da amostra em género..... | 67 |
| Figura 13 - Gráfico representativo da distribuição da amostra em faixas etárias..... | 67 |
| Figura 14 - Gráfico representativo da distribuição da amostra por áreas de trabalho. | 67 |
| Figura 15 - Distribuição da amostra por região de Portugal..... | 68 |
| Figura 16 - Respostas à pergunta "Tem conhecimento da possibilidade de medicamentos/suplementos <i>online</i> ?" | 69 |
| Figura 17 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por faixa etária..... | 70 |
| Figura 18 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por ocupação..... | 72 |
| Figura 19 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por região de Portugal. | 73 |
| Figura 20 - Gráfico representativo das respostas à questão "Já alguma vez comprou algum medicamento/suplemento pela Internet?" | 74 |
| Figura 21 - Comparação entre as percentagens de conhecimento e prática das diferentes faixas etárias. | 75 |
| Figura 22 - Comparação entre o conhecimento e a prática entre os géneros. | 76 |
| Figura 23 - Comparação entre o conhecimento e a prática nas diferentes ocupações..... | 77 |
| Figura 24 - Comparação entre conhecimento e prática nas diferentes regiões de Portugal. .. | 78 |
| Figura 25 - Distribuição dos motivos apresentados para não adquirirem medicamentos ou suplementos <i>online</i> | 79 |
| Figura 26 - Distribuição dos motivos indicados na pergunta anterior por faixa etária. | 80 |
| Figura 27 - Distribuição dos motivos apresentados para recorrer à aquisição de medicamentos e suplementos <i>online</i> | 81 |
| Figura 28 - Distribuição das respostas obtidas à pergunta 8 | 90 |
| Figura 29 - Distribuição das respostas à pergunta 9 | 91 |

Lista de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Exemplos de dispositivos médicos. | 31 |
| Tabela 2 - Valores de Referência da Pressão Arterial. | 33 |
| Tabela 3 - Valores de Referência da Glicémia. | 34 |
| Tabela 4 - Valores de Referência do colesterol total e triglicéridos. | 34 |
| Tabela 5 - Equipamento mínimo de laboratório. | 36 |
| Tabela 6 - Alguns exemplos de consequências da falsificação de medicamentos ao longo do tempo. | 58 |
| Tabela 7 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento pelos géneros. | 69 |
| Tabela 8 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por faixas etárias. | 70 |
| Tabela 9 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por ocupação. | 71 |
| Tabela 10 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por região de Portugal. | 73 |
| Tabela 11 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por faixa etária. | 74 |
| Tabela 12 - Distribuição das respostas à pergunta 2 por género. | 75 |
| Tabela 13 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por ocupação. | 77 |
| Tabela 14 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por região de Portugal. | 78 |
| Tabela 15 - Média de idades para cada motivo assinalado. | 80 |
| Tabela 16 - Distribuição dos principais motivos assinalados na pergunta 4 por faixas etárias. | 82 |
| Tabela 17 - Distribuição das respostas à pergunta 5. | 83 |
| Tabela 18 - Distribuição dos principais produtos adquiridos por género. | 84 |
| Tabela 19 - Distribuição da aquisição de produtos de emagrecimento pelo sexo feminino. ... | 84 |
| Tabela 20 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento de desempenho físico pelo sexo masculino. | 84 |
| Tabela 21 - Distribuição dos produtos adquiridos por faixa etária. | 85 |
| Tabela 22 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho físico pela faixa etária dos 18-30 anos. | 85 |
| Tabela 23 - Distribuição dos principais produtos adquiridos pelas áreas de ocupação. | 86 |
| Tabela 24 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho físico pela ocupação "Área de esforços físicos". | 86 |
| Tabela 25 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho intelectual pela ocupação "Ensino e Aprendizagem". | 86 |
| Tabela 26 - Distribuição das respostas à pergunta 6. | 87 |
| Tabela 27 - Distribuição das respostas à pergunta 7. | 88 |
| Tabela 28 - Distribuição das respostas à pergunta 7 por género e faixa etária. | 89 |
| Tabela 29 - Comparação entre uma elevada frequência de compras de medicamentos pela Internet e o sexo masculino. | 89 |
| Tabela 30 - Comparação entre a frequência da resposta "Apenas recorri a este método uma vez" com o sexo feminino. | 89 |

Tabela 31 - Comparação entre a preferência pela Internet e a faixa etária dos 18-30 anos. . 91

Lista de Acrónimos

| | |
|-----------|--|
| AIM | Autorização da Introdução no Mercado |
| ANF | Associação Nacional de Farmácias |
| ATC | <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CEDIME | Centro de Informação do Medicamento |
| CGD | Caixa Geral de Depósitos |
| CTT | Correios de Portugal |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| DCV | Doenças Cardiovasculares |
| EDP | Energia de Portugal |
| FDA | <i>Food and Drug Administration</i> |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| INFARMED | Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento |
| IRC | Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas |
| IRS | Imposto sobre Rendimento de pessoas Singulares |
| IVA | Imposto sobre o Valor Acrescentado |
| MNSRM | Medicamento não Sujeito a Receita Médica |
| MNSRM-DEF | Medicamento não Sujeito a Receita Médica de dispensa exclusiva em Farmácia |
| MSRM | Medicamento Sujeito a Receita Médica |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OR | <i>Odds Ratio</i> |
| PAD | Pressão Arterial Diastólica |
| PAS | Pressão Arterial Sistólica |
| PDF | <i>Portable Document Format</i> |
| PVP | Preço de Venda ao Público |
| RCM | Resumo das Características do Medicamento |
| SAMS | Sindicato dos Bancários Sul e Ilhas |

| | |
|------|--|
| SIDA | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| VPN | <i>Virtual Private Network</i> |

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1. INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica tem uma longa história e raízes bastantes antigas. Apesar dos anos de existência, tem-se mantido uma profissão em constante mudança, evoluindo muito desde os tempos em que a medicação era preparada segundo a arte e se limitava a responsabilidade do farmacêutico à produção e dispensa. Hoje em dia, a profissão farmacêutica é uma profissão em que o objetivo primordial passa por promover o uso seguro e racional do medicamento [1,2].

Assim, de modo a terminar a formação em Ciências Farmacêuticas na Universidade da Beira Interior, é necessária a realização de um estágio numa Farmácia Comunitária para assim fazer a ligação entre os conhecimentos adquiridos na faculdade e a sua aplicação no quotidiano de um Farmacêutico comunitário. O meu estágio em Farmácia Comunitária foi realizado entre o dia 26 de janeiro de 2015 e 13 de junho de 2015, com lugar na Farmácia Vitória sob a supervisão da Dra. Alcina Leal.

O presente relatório de estágio tem como objetivo demonstrar a minha experiência e o meu quotidiano em Farmácia Comunitária, bem como relatar os conhecimentos adquiridos em ambiente prático.

2. ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA

2.1 RECURSOS HUMANOS

Para o funcionamento de uma farmácia ser o melhor possível, é necessário possuir um quadro de pessoal com as qualificações profissionais adequadas ao exercício das respetivas atividades, bem como um número apropriado de colaboradores de modo a garantir que no serviço ao público se é capaz de prestar toda a atenção necessária a cada utente. Segundo o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, uma farmácia deve ter no seu quadro de pessoal pelo menos um Diretor técnico e um outro Farmacêutico, sendo que os farmacêuticos devem tendencialmente constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia. Os farmacêuticos podem ser auxiliados por técnicos de farmácia ou outro pessoal qualificado com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de colaboração na área farmacêutica [3]. A equipa de trabalho da Farmácia Vitória é constituída pela Diretora técnica, a Dra. Alcina Leal, pela farmacêutica adjunta, a Dra. Catarina Elias, pelos técnicos de farmácia, o Sr. António Gomes, o Sr. Henrique Liberal e o Sr. José Alberto Afonso, e pela técnica auxiliar de farmácia, a Sra. Patrícia Martins. Para além dos elementos anteriores, que fazem parte do

ambiente quotidiano vivido numa farmácia, a Farmácia Vitória conta também com uma responsável de limpezas, a Sra. Natália Fernandes, e com o responsável financeiro, o Sr. Bartolomeu Cerdeira.

2.1.1. DIREÇÃO TÉCNICA

A Direção Técnica de uma farmácia é assegurada por um farmacêutico, que assume a responsabilidade máxima pela farmácia, pelos seus colaboradores e por quaisquer serviços prestados na farmácia. De acordo com o Regime jurídico das Farmácias de Oficina, faz parte das funções de um diretor técnico [3]:

- a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- c) Promover o uso racional do medicamento;
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- e) Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica.

O diretor técnico pode ser ajudado nas suas funções quer por farmacêuticos quer por técnicos de farmácias desde que estejam habilitados para tal [3].

2.2 ESPAÇO FÍSICO

2.3.1. EXTERIOR

De acordo com o Manual da Boas Práticas de Farmácia Comunitária, o aspeto exterior de uma Farmácia deve ser profissional, característico e facilmente identificável. Para tal, esta deve estar identificada com um letreiro com a palavra “FARMÁCIA” ou com o símbolo da cruz verde que deve iluminar-se à noite caso a farmácia esteja de serviço. Deve também ter a identificação da farmácia e uma placa exterior com a identificação do diretor técnico. A Farmácia Vitória encontra-se de acordo com estas normas, possuindo para além destes identificadores, o símbolo das “Farmácias Portuguesas” [3,4].

Outras informações que devem estar visíveis no exterior da Farmácia são o horário de funcionamento, sendo que na Farmácia Vitória este era das 8h30min às 20h de segunda a sexta e das 8h30min às 13h ao sábado, cumprindo assim o limite mínimo de 44 horas semanais como disposto na portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro com as alterações instituídas pela Portaria 14/2013 de 11 de janeiro [3,4,5].

Finalmente, a Farmácia Vitória disponibiliza também no exterior a informação relativa à Farmácia de serviço e elabora montras profissionais com informações para os utentes relativas a campanhas ou promoções existentes. Durante o meu estágio pude realizar uma montra alusiva aos cuidados a ter na exposição solar, juntamente com a minha colega estagiária Joana Madeira, onde pudemos para além de expor produtos que a farmácia tem para venda, realizar um cartaz com alguns cuidados e dicas que qualquer pessoa deve tomar quando se expõe ao sol. O resultado do nosso trabalho pode observar-se na Figura 1.



Figura 1 - Montra elaborada durante o estágio com o tema "Proteção Solar".

Relativamente à acessibilidade à Farmácia, a Farmácia Vitória localiza-se a nível da rua, com uma entrada sem obstáculos nem degraus, garantindo passagem a todos os potenciais utentes, sejam crianças, idosos ou portadores de deficiência, tal como é aconselhado no Manual de Boas Práticas em Farmácia Comunitária [4].

2.3.2. RÉS-DO-CHÃO

O rés-do-chão da Farmácia Vitória é principalmente direcionado ao atendimento ao público. Nesta encontram-se 6 balcões de atendimento, dois gabinetes de atendimento personalizado, uma casa de banho, uma área de armazenamento e uma área de estudo. As condições de luminosidade, temperatura e ventilação são controladas de modo a garantir a boa preservação dos produtos expostos e armazenados, bem como dar o máximo de conforto aos utentes.

Na área de atendimento, e ao alcance dos utentes, encontram-se também expostos diversos produtos de dermocosmética, uma balança para determinação do peso corporal e altura, um ecrã com informação relativa às Farmácias Portuguesas, bem como algumas cadeiras disponíveis para que os utentes possam aguardar pelo atendimento.

Os gabinetes de atendimento personalizado têm como objetivo proporcionar ao utente maiores condições de privacidade. Um destes gabinetes tem como principal função a medição de parâmetros bioquímicos. Na Farmácia Vitória, os parâmetros bioquímicos determinados são a pressão arterial, a glicémia, o colesterol total e os triglicéridos.

O segundo gabinete está equipado com uma cadeira reclinável e é utilizado na administração de injetáveis e em consultas de podologia e nutricionismo, prestadas por especialistas.

À vista do público, mas fora do alcance deste, encontram-se expostos alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), cumprindo assim com o disposto no ponto 2 do artigo 6º da Portaria n.º 827/2005 que afirma que nos locais de venda de MNSRM estes não devem estar acessíveis ao público, devendo haver um intermediário qualificado entre estes [6]. Armazenados em gavetas deslizantes ou prateleiras encontram-se os restantes MNSRM e os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). Para além desta disposição, os medicamentos são separados em subconjuntos conforme a sua forma farmacêutica ou utilização. Assim, nas gavetas metálicas encontram-se os injetáveis, seguidos pelas pomadas, supositórios e granulados. Seguem-se então os comprimidos nas gavetas de madeira, bem como os xaropes, ampolas e produtos ginecológicos. As prateleiras encontram-se divididas em produtos de uso externo, produtos de higiene capilar, suplementos vitamínicos, *sprays* para as vias nasais e gotas, e produtos homeopáticos. Para além disto, existe também um frigorífico que garante as condições de conservação de produtos que necessitem de armazenamento em frio, tal como acontece com as vacinas e insulinas. Devido ao risco de furto, os psicotrópicos encontram-se armazenados numa área segura, distante do resto dos medicamentos.

2.3.3. PRIMEIRO ANDAR

O primeiro andar da Farmácia Vitória compreende a área de receção de encomendas, um armazém, o laboratório, um escritório, uma divisão com o servidor, e instalações sanitárias para uso dos funcionários.

A área de receção de encomendas é constituída por dois computadores equipados com o *software* Sifarma 2000 e com leitores de códigos de barras que facilitam o registo da entrada dos medicamentos. Todos os computadores se encontram ligados a uma impressora normal e uma de etiquetas, que se encontram também nesta área.

O laboratório é a área onde se preparam os manipulados bem como onde se realizam os testes de acidez do azeite.

Por fim, o escritório tem como principal função servir de espaço para lidar com assuntos de cariz administrativo, bem como realizar tarefas ligadas à gestão da farmácia.

2.3 EQUIPAMENTOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Para a manutenção do bom funcionamento de uma farmácia são necessários diversos equipamentos. No que diz respeito a equipamentos gerais, a Farmácia Vitória possui diversos computadores, acoplados a um leitor ótico e uma impressora com o objetivo de imprimir a informação relativamente à comparticipação dos MSRM no verso da receita e os respetivos talões. Para além disso, a cada computador corresponde uma caixa registadora. A Farmácia Vitória encontra-se também equipada com telefone, impressora, fax e um sistema de alarme destinado a detetar roubos e incêndios.

Quanto a equipamentos específicos, a Farmácia Vitória encontra-se equipada com diversos aparelhos destinados à medição de parâmetros bioquímicos, entre eles um aparelho medidor de glicémia *One Touch* e um aparelho medidor de colesterol e triglicéridos *Accutrend Plus*. Em conjunto com estes aparelhos existem também as lancetas e as tiras respetivas de cada aparelho, de modo a possibilitar a execução das medições.

Para além destes aparelhos, a farmácia possui também uma balança para determinação do peso corporal, um esfigmomanómetro para determinação da pressão arterial e um *kit* de primeiros socorros caso seja necessário.

Por fim existe igualmente todo o material de laboratório, bem como toda a documentação científica necessária numa farmácia.

2.4 RECURSOS INFORMÁTICOS

A nível de recursos informáticos a Farmácia Vitória encontra-se equipada com 10 computadores ligados em rede. Todos estes computadores possuem acesso à internet e o *software* informático Sifarma 2000. Este programa informático facilita todas as ações necessárias para manter uma farmácia operacional, desde o atendimento ao público, à receção e gestão de encomendas, faturação, gestão, estatística, entre muitas funcionalidades.

O Sifarma 2000 permite criar uma ficha para cada produto, na qual se pode consultar o número de compras e vendas desse produto ao longo do tempo, a existência de encomendas em curso, e a atribuição de *stocks* mínimos e máximos, o que permitirá a formação automática de uma proposta de encomenda consoante os *stocks* atribuídos e os *stocks* existentes na farmácia.

No atendimento ao público, o Sifarma 2000 é capaz de identificar interações entre os medicamentos dispensados, classificando-as em ligeira, média ou grave e disponibilizando a informação científica explicativa dessa interação. Para além disto, através do menu “Informação Científica” é possível obter informações sobre a posologia habitual, efeitos

secundários possíveis e a respetiva frequência, contraindicações e interações e as respetivas classificações consoante a gravidade, indicação terapêutica e informação para o farmacêutico. O Sifarma 2000 possibilita também a consulta da classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que divide as substâncias ativas em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e com as respetivas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas [7].

Os procedimentos de gestão de encomendas também são possíveis de realizar com recurso ao Sifarma 2000, bem como a realização de devoluções e a gestão das mesmas. O Sifarma 2000 permite também a gestão de prazos de validade e a gestão de entrada e saída de psicotrópicos e benzodiazepinas.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória tive a oportunidade de trabalhar bastante com este programa informático o que me permitiu conhecer um grande número das suas funcionalidades e utilizá-lo com confiança.

3. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Devido à grande variedade de substâncias, associações de substâncias, dosagens e formas farmacêuticas existentes no mercado, o farmacêutico deve manter-se sempre atualizado de modo a corresponder às expectativas dos utentes. No entanto, nem sempre é possível saber tudo o que existe bem como todas as indicações, posologias, interações, contraindicações e reações adversas prováveis. Desta forma, uma ferramenta útil para o dia-a-dia do farmacêutico passa pela existência de uma biblioteca de farmácia, para assim podermos dar a melhor informação possível aos nossos utentes e corresponder às suas expectativas.

Segundo o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, uma farmácia deve dispor nas suas instalações de uma Farmacopeia Portuguesa em formato de papel, eletrónico ou *online*, a partir de um sítio reconhecido pelo Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (INFARMED), bem como de outros documentos indicados por este, nomeadamente o prontuário, fichas de preparação de manipulados e o livro de reclamações [3]. Para além destes manuais obrigatórios, são também recomendados possuir na Farmácia manuais como: o Formulário Galénico Nacional, o Formulário Galénico Português, o Manual de Boas Práticas em Farmácia Comunitária, o Manual dos medicamentos não Prescritos, Manuais de Direito Farmacêutico, *Index Merck*, Dicionário dos termos médicos, *Simposium* Terapêutico e o Índice Nacional Terapêutico. Na Farmácia Vitória, a biblioteca continha, para além destes manuais, diversos manuais de fitoterapia e manuais de auxílio no aconselhamento farmacêutico relativamente a patologias passíveis de medicar com MNSRM.

Para além dos documentos presentes na biblioteca, o farmacêutico pode também recorrer aos Folhetos Informativos dos Medicamentos, o que permite não só ao farmacêutico esclarecer a sua dúvida bem como demonstrar ao utente onde se encontra a informação caso necessite de a voltar a consultar. Outro documento útil passa pelo Resumo da Características do Medicamento (RCM), que é um documento mais científico e mais dirigido ao profissional de saúde que ao utente.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória recorri aos folhetos informativos diversas vezes para esclarecer dúvidas principalmente relacionadas com a posologia a administrar em crianças, visto ser uma faixa etária com grande variação.

Para além de se poder recorrer a este tipo de informação, a Associação Nacional de Farmácias (ANF) possui o Centro de Informação do Medicamento (CEDIME), que se disponibiliza a esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir no dia-a-dia da farmácia. Durante o meu estágio tive a oportunidade de recorrer à CEDIME, na qual fiz a seguinte questão: “*O Eno Digestivo® é apropriado a doentes hipertensos? E se não, quais as melhores alternativas?*”. Após ter exposto a minha dúvida fui contactada passado cerca de uma hora para me informarem que devido à quantidade de sódio presente, este produto não seria indicado para

doentes hipertensos. Para além desta informação, listaram uma série de alternativas a este produto para facilitar a digestão neste tipo de doentes como o Liposin®, tisanas de gengibre e limão, chá de lúcia-lima, entre outros. Fiquei bastante satisfeita com a informação que me prestaram bem como a rapidez com que foi feita a pesquisa, sendo uma mais-valia para o farmacêutico comunitário que nem sempre pode ter disponibilidade para fazer a pesquisa por si só.

4. APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO

4.1. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE UM FORNECEDOR

Para garantir que todos os utentes tenham a medicação necessária à sua disposição na farmácia, independentemente da hora do dia ou do número de clientes atendidos anteriormente, a farmácia comunitária deve repor o *stock* diversas vezes por dia. Assim, conta com a entrega constante de medicamentos por parte de diversos fornecedores, nomeadamente armazéns de distribuição grossista de medicamentos ou por vezes recorrendo diretamente ao laboratório responsável pelo medicamento em questão.

Devido à grande variedade de substâncias existentes no mercado, bem como do elevado número de laboratórios que produzem essas mesmas substâncias, a farmácia não mantém em *stock* um elevado número de cada uma delas, visto que cada utente usa uma medicação diferente e tem preferência por um laboratório diferente. Assim, um dos critérios para a escolha de um fornecedor passa pela disponibilidade e capacidade em repor o *stock* diariamente de modo a que não falte nenhuma variedade de substância na farmácia nas várias horas do dia.

Outros critérios para a seleção destes passam pelas condições comerciais disponibilizadas por cada um deles, nomeadamente descontos, bónus e condições/prazos de pagamento. Como tal, é necessário ter sempre em atenção eventuais campanhas por parte dos fornecedores para se poder tirar partido destas e deste modo poder fazer a melhor gestão possível com as margens de lucro aplicadas. A qualidade de serviço é também um importante fator na escolha de um fornecedor visto dar-se preferência a um fornecedor que cometa menos erros e que tenha as devidas precauções no transporte dos produtos para assim evitar situações de devoluções ou de insatisfação por parte da Farmácia ou dos utentes.

A Farmácia Vitória trabalha diariamente com três armazenistas principais: a Plural - Cooperativa Farmacêutica, a Udifar e a *Alliance Healthcare*, recebendo pelo menos duas encomendas diárias de cada um destes.

4.2. CRITÉRIOS DE ARMAZENAMENTO

Os medicamentos devem ser armazenados em condições de temperatura e humidade adequadas à sua conservação. Deste modo, a maioria dos medicamentos são armazenados no respetivo local com a temperatura controlada entre 15-25° C e a humidade relativa abaixo dos 60%. O controlo e registo da temperatura e humidade são feitos diariamente, duas vezes por dia, nas áreas de atendimento, armazém, receção de encomendas e laboratório. Esta foi uma das funções que tive a oportunidade de desempenhar ao longo dos primeiros três meses do meu estágio na Farmácia Vitória.

No entanto, existe medicação que necessita de condições de temperatura inferiores ao intervalo descrito anteriormente, sendo portanto armazenados em frio, com temperaturas entre os 2-8°C. Este conjunto de medicamentos inclui principalmente vacinas e insulinas mas também outros medicamentos que necessitam destas condições, como é o caso de alguns colírios e antibióticos.

Após a receção dos medicamentos é necessário que estes sejam arrumados no seu local correspondente. O facto de cada medicamento ter um local específico de arrumação tem como objetivo facilitar a dispensa destes, visto que assim quem está responsável pelo atendimento aos utentes é capaz de encontrar e dispensar o medicamento necessário mais rapidamente.

Aquando o armazenamento dos medicamentos é importante ter em atenção que os medicamentos devem sair pela ordem em que chegaram, ou seja, "*first in, first out*". No entanto esta regra deixa de ser válida quando existem produtos com prazo de validade mais curto, sendo que neste caso esses produtos têm prioridade de venda.

Esta foi uma das primeiras áreas de trabalho em que estive envolvida, o que me permitiu conhecer a localização dos diversos produtos comercializados na farmácia e que por sua vez me facilitou a dispensa dos medicamentos quando passei para a função de atendimento.

4.3. ELABORAÇÃO DE UMA ENCOMENDA

A aquisição de medicamentos e de outros produtos pode ser feitas de diversas formas. A principal, passa pela elaboração de uma encomenda diária, que é feita com o auxílio do programa Sifarma 2000. Este programa cria uma proposta de encomenda com base nos *stocks* mínimos e máximos estabelecidos pela farmácia. Esta lista é aprovada e alterada consoante as necessidades da farmácia e condições ou campanhas existentes.

Quando é necessário um produto que não faça parte do *stock* habitual da farmácia, o Sifarma 2000 permite a elaboração de uma encomenda instantânea ao se aceder à ficha do produto. Após a seleção dessa opção e da seleção do armazenista a encomendar, o programa indica a

quantidade disponível no respetivo armazém e a previsão da data e hora de entrega do produto à farmácia.

Também é possível fazer encomendas por telefone ou diretamente aos delegados de informação médica que visitam frequentemente a farmácia. Apesar de todas estas possibilidades de obtenção de medicamentos, existem ainda muitas situações de rutura de *stock* o que por vezes compromete a possibilidade de continuidade de tratamento de diversos utentes. Nestas situações, a Farmácia Vitória tentava sempre ao máximo que os utentes não ficassem sem medicação, recorrendo à sua aquisição noutras farmácias se necessário e alertando os utentes para não deixarem acabar a medicação antes de adquirirem a nova embalagem, para não correrem o risco de interromper o tratamento. Durante o meu estágio deparei-me com algumas situações de medicamentos esgotados, nomeadamente o Xarelto® 20 mg. Esta situação era particularmente preocupante porque para além de ser um medicamento destinado a tratamentos prolongados, não existe nenhum genérico no mercado, sendo que os utentes ficavam sem outra opção caso a farmácia não tivesse essa medicação.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de fazer diversas encomendas instantâneas, bem como pelo telefone, o que me dava a oportunidade de lidar diretamente com os fornecedores. Tive também a oportunidade de assistir à elaboração de encomendas diárias pelo Sr. Henrique Liberal, que é o principal responsável por esta função.

4.4. RECEÇÃO DE UMA ENCOMENDA

A receção de encomendas é uma área de elevada importância para a manutenção de *stock* de medicamentos, suplementos e dispositivos médicos necessários para o bom funcionamento de uma farmácia. Esta área de trabalho foi a primeira com que contactei no meu estágio profissional. Ao iniciar o meu contacto profissional pela receção de encomendas tive a oportunidade de me familiarizar não só com os medicamentos, bem como com o nome comercial e com as várias dosagens, formas farmacêuticas e diferentes laboratórios de genéricos existentes no mercado. Para além disto, esta fase de estágio permitiu-me também adquirir algum conhecimento extra acerca de algumas substâncias menos abordadas nas aulas do curso de Ciências Farmacêuticas, bem como do modo de uso de alguns medicamentos não sujeitos a receita médica.

Ao se iniciar a receção de uma encomenda, o primeiro passo corresponde à escolha da opção “Receção de Encomendas” no Sifarma 2000. Neste menu encontram-se todas as encomendas feitas pela farmácia, sendo que temos de fazer corresponder o número de encomenda do Sifarma 2000 com o número indicado na guia da encomenda.

Após a seleção da encomenda desejada, devemos preencher o número da fatura e o valor da encomenda, procedendo-se de seguida à leitura dos códigos de barras dos produtos

encomendados. Ao se passar cada produto pelo leitor ótico, o Sifarma 2000 apresenta o nome do produto, a quantidade que falta dar entrada, a quantidade já recebida, a quantidade ainda em *stock*, o número de embalagens de bônus, a validade dos produtos em *stock*, as condições de compra (descontos), o preço de compra, a margem de lucro e o preço de venda ao público. A cada produto a que se dá entrada, deve ter-se em atenção se a quantidade recebida corresponde à enviada, se as embalagens estão nas condições desejadas, se o prazo de validade é longo o suficiente e se é inferior ao das embalagens em *stock*, e se o preço de compra/preço de venda ao público se mantém ou não. Quando o prazo de validade é inferior ao das embalagens em *stock* deve proceder-se à alteração da informação contida no programa. Relativamente a alterações de preço, caso o preço se altere, existem duas situações possíveis: na primeira situação, o preço da embalagem recebida é diferente do preço configurado no programa informático mas não há nenhuma embalagem com o preço antigo em *stock*. Neste caso, a alteração de preço é feita diretamente na ficha do produto; na segunda situação, existe uma alteração de preço mas ainda existem na farmácia embalagens com o preço anterior. Nesta situação, regista-se o preço de custo da embalagem recebida na farmácia no programa informático para que o valor monetário da fatura e o da encomenda sejam iguais, mas não se procede à alteração de preço na ficha do produto, aguardando-se que as embalagens mais antigas sejam vendidas antes de se atualizar a ficha do produto.

Após a receção estar completa, verifica-se uma última vez se o número de embalagens que deu entrada corresponde ao número de embalagens enviado e registado na fatura; se o valor total apresentado pelo programa Sifarma 2000 corresponde ao valor registado na guia de encomenda; e se os produtos não participados se encontram com uma margem de lucro adequada para se poderem imprimir as etiquetas de códigos de barras das mesmas. Por fim, termina-se a encomenda, fazendo a transferência dos produtos não enviados à Farmácia para outro fornecedor, e enviando-se a informação dos medicamentos não recebidos ao INFARMED. Caso se dê entrada a benzodiazepinas ou psicotrópicos, o programa Sifarma 2000 gera um número que é gravado no próprio sistema para facilitar o controlo destas substâncias. No final deste processo, deve fazer-se a aprovação da encomenda no menu “Gestão de Encomendas”. A guia de encomenda deve ser rubricada por quem a rececionou e guardada na pasta de arquivo do respetivo fornecedor para posterior pagamento.

No caso de a encomenda ser feita pelo telefone, a receção torna-se ligeiramente diferente, pois não existe registo no computador dessa encomenda. Para tal, no menu “Gestão de Encomenda” existe a opção “Manual” que nos permite escolher um fornecedor, os produtos desejados e as respetivas quantidades. Após a elaboração da encomenda manual, esta é aprovada mas não é enviada diretamente para o fornecedor, selecionando-se apenas a opção “em papel”, que irá permitir a transferência desta encomenda para o menu de receção, dando-se depois entrada como uma encomenda normal.

4.5. DEVOLUÇÕES

Existem diversas situações que fazem com que a farmácia tenha de devolver o produto ao fornecedor. Para elaborar uma devolução é necessário no programa Sifarma 2000 selecionar a opção “Gestão de Devoluções” seguindo da opção “Criar”. Ao criar-se uma devolução, para além de se indicar o produto a devolver deve indicar-se o fornecedor, a origem deste, ou seja, o número da fatura correspondente à entrada do produto, o motivo da devolução e uma observação a explicar em mais detalhe o motivo da devolução. Para além da informação que é enviada ao fornecedor e que fica registada na Farmácia, a devolução é também notificada à Autoridade Tributária, pois segundo o Decreto-Lei n.º 198/2012, documentos como notas de devolução têm de ser obrigatoriamente notificados à Autoridade Tributária pelos sujeitos passivos, antes do início do transporte [8]. No que diz respeito a motivos, o Sifarma 2000 gera uma lista de opções automática na qual se opta pela mais adequada. Estas opções incluem:

- Fora de Prazo;
- Produto alterado;
- Embalagem incompleta;
- Embalagem danificada;
- Remarcação de PVP (Preço de Venda ao público);
- Erro no pedido.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar várias devoluções. Os principais motivos passavam por prazo de validade muito curto e pedidos de recolha voluntária pelo INFARMED. Ao longo do meu estágio foram emitidos alguns pedidos do INFARMED para devolução de medicamentos. Um dos que teve mais impacto foi o pedido de recolha voluntária de 20 medicamentos genéricos após a deteção de diversas não conformidades com as boas práticas de fabrico dos mesmos [9]. Apesar de a Farmácia Vitória não ter em *stock* nenhum dos medicamentos afetados pela recolha, os utentes foram alertados pela comunicação social para esta situação, verificando-se de seguida um grande impacto negativo na confiança dos consumidores de medicamentos genéricos, que por diversas vezes se dirigiram à farmácia a questionar se poderiam continuar com a medicação habitual. Outra recolha voluntária que fiz durante o meu estágio esteve relacionada com alguns lotes específicos de Olcadil®, após deteção de não conformidades em alguns parâmetros nomeadamente no “doseamento” e “teor do composto de degradação iminoalcool” [10]. Nesta recolha, a Farmácia possuía algumas embalagens dos lotes em questão, na qual se fez a devolução aos fornecedores.

Após a elaboração da devolução, o programa cria uma nota de devolução conforme a informação introduzida. Essa nota de devolução é impressa em triplicado, sendo que uma delas fica como registo na farmácia e as restantes são carimbadas, rubricadas e anexadas ao

produto a devolver, juntamente com uma cópia da guia de encomenda correspondente ou da circular informativa do INFARMED, quando aplicável.

4.6. GESTÃO DE PRAZOS DE VALIDADE

A gestão de prazos de validade é de extrema importância para a garantia de qualidade dos medicamentos e outros produtos dispensados ao utente. Desta forma, o Sifarma 2000, para além de ter registada a informação dos prazos de validade de todos os produtos existentes na Farmácia, é capaz de gerar uma lista daqueles com prazo a expirar nos próximos meses.

Assim, na Farmácia Vitória, no início de cada mês, é gerada uma lista dos medicamentos com prazo de validade a expirar nos dois meses seguintes e dos produtos de dermocosmética com prazo de validade a expirar nos três meses seguintes. A partir desta lista procede-se à verificação dos produtos nela presentes, e à sua respetiva exclusão do *stock*. Estes produtos são então devolvidos aos respetivos fornecedores.

No início do mês de fevereiro tive a oportunidade de identificar e retirar os medicamentos com prazo de validade a expirar até março.

5. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

5.1. PRINCÍPIOS ÉTICOS

De acordo com o manual de boas práticas em farmácia comunitária, a principal responsabilidade do farmacêutico é *“para a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”* [4].

De modo a garantir o melhor serviço possível ao utente, o farmacêutico deve adequar a sua postura e linguagem ao utente em questão, de modo a assegurar que a informação transmitida é bem recebida e assimilada. Para além disto, o atendimento de qualquer utente deve ser feito com o maior nível de competência e zelo possíveis, visto a profissão farmacêutica possuir um elevado grau de responsabilidade ao ser a última fonte de intervenção entre o utente e o medicamento.

Assim, durante o atendimento ao utente deve prestar-se toda a informação necessária ao utente, preferencialmente suportando a informação oral com a escrita, identificando as preocupações do utente relacionadas com a medicação, aconselhando o uso racional dos medicamentos e esclarecendo quaisquer dúvidas que possam existir.

Ao longo do meu estágio na Farmácia Vitória apercebi-me que existe uma grande confiança por parte dos utentes no farmacêutico, quer a nível de aconselhamento de MNSRM, quer para esclarecer dúvidas sobre as suas prescrições médicas. Detetei também que os utentes sentem

muitas vezes vergonha em questionar os respetivos médicos acerca da terapêutica instituída, sendo que por diversas vezes dirigiam-se à farmácia sem sequer saber qual a função dos medicamentos que vinham adquirir. Durante o estágio fui capaz de esclarecer diversas dúvidas aos utentes e de prestar informações sobre a posologia, interações e reações adversas. Uma das principais questões que me foi feita no ambiente de atendimento estava relacionada com o facto de a medicação em questão alterar de alguma forma a eficácia da pílula contraceptiva ou não.

5.2. FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo o manual de Boas Práticas em Farmácia Comunitária, a Farmacovigilância define-se como *“a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos”*. O farmacêutico tem como dever comunicar quaisquer suspeitas de reações adversas a medicamentos às autoridades competentes através do preenchimento de um formulário disponível no sítio do INFARMED [4].

Uma notificação de reação adversa reúne informação como: a descrição da reação, a sua duração e gravidade, a relação destes com a medicação em causa, a data de início e de suspensão da toma destes, outros medicamentos que o utente esteja a tomar, entre outras informações.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória tive a oportunidade de fazer uma notificação de suspeita de reação adversa a um medicamento que é possível consultar no Anexo I. Esta situação ocorreu após uma senhora se dirigir à farmácia para levantar os medicamentos de uma receita, e em conversa comigo ter comentado que desde que tinha começado a tomar o antidiabético oral, Diamocron LM® 60mg, lhe terem aparecido por todo o corpo várias nódos negras sem razão aparente. Após consulta do folheto informativo, verifiquei que esta situação poderia ser uma reação adversa a este medicamento, procedendo-se então ao preenchimento do formulário de notificação de suspeita de reação adversa ao medicamento.

5.3. VALORMED

Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico tem o dever de *“atuar em ações que visem salvaguardar um ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado”* [11]. Deste modo, e cumprindo este dever, a Farmácia Vitória colabora com a campanha de recolha de medicamentos e embalagens fora de uso da VALORMED.

Esta sociedade sem fins lucrativos gere os resíduos de embalagens e medicamentos de modo a que estes não estejam acessíveis no lixo comum, responsabilizando-se sua pela triagem e posterior e reciclagem ou incineração.

Para tal, os utentes podem dirigir-se a uma farmácia aderente e entregar os medicamentos que não utilizam bem como embalagens vazias e os farmacêuticos colocam no contentor da VALORMED. Após o enchimento de um contentor, este é selado e recolhido por uma das transportadoras que realize entregas de medicamentos na farmácia, que o entrega num centro VALORMED.

Durante o meu estágio apercebi-me que esta campanha é muito popular entre os utentes, tendo uma forte adesão por parte destes, sendo que várias vezes pude observar utentes a dirigir-se propositadamente à farmácia para entregar sacos com medicamentos fora de uso e embalagens vazias.

5.4. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

De acordo com o manual de boas práticas de Farmácia Comunitária, educação para a saúde define-se como “um processo ativo, que pretende criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo-lhe a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde”. A educação para a saúde tem como objetivo mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a saúde das pessoas. Para além disso também afirma que os farmacêuticos comunitários devem ser encorajados a desenvolver e participar em atividades de promoção da saúde em cooperação com outros organismos ligados à saúde [4]. Neste sentido, um dos desafios que me foi lançado durante o meu estágio na Farmácia Vitória foi o de juntamente com a minha colega Joana Silva dar uma formação direcionada a crianças entre os 7 e os 12 anos sobre a higiene oral. Esta formação foi patrocinada pela marca Elgydium®, na qual cediam uma apresentação para fazer às crianças bem como amostras de pastas de dentes e folhetos com informação para os pais. Esta formação foi dada aos alunos da escola primária das Tílias do Fundão, como se pode verificar pelo Anexo II, na qual se

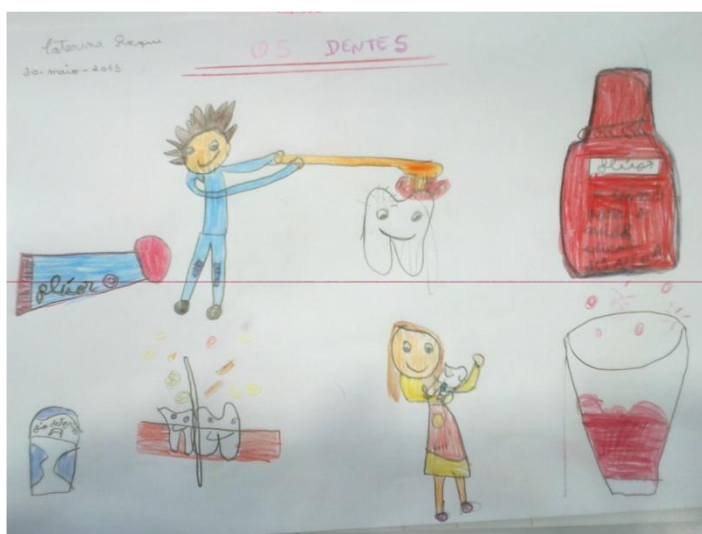


Figura 2 - Exemplo de um desenho elaborado por um dos alunos a quem foi dada a formação Elgydium.

abordaram assuntos como: a anatomia da boca, a forma mais correta de lavar os dentes, fio dentário e colutórios. Para além da explicação, com o auxílio de modelos anatómicos fez-se a demonstração da forma mais correta de lavar os dentes o que permitiu uma maior interatividade da apresentação. No final solicitou-se às crianças que fizessem um desenho alusivo aos temas abordados, sendo que estes fizeram parte da montra da farmácia durante a semana do dia da criança. Penso que esta iniciativa foi muito bem recebida pelas crianças, sendo que durante as apresentações elas colocaram bastantes questões e comentários, o que demonstrava o interesse destas no que estava a ser abordado. Para além disso, nos desenhos recolhidos, muitas delas mostraram que apreenderam o que foi explicado, tal como se pode verificar pelo exemplo de um dos desenhos, representado na figura 2.

6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A principal função de um farmacêutico comunitário é a dispensa da medicação ao utente. Para tal, é necessário que o farmacêutico comunitário possua um vasto conhecimento farmacoterapêutico de modo a poder aconselhar o utente a tomar a medicação da melhor forma. A dispensa de medicação pode ser feita através de uma prescrição médica, ou para algumas situações, sem que esta seja necessária. Ambas as situações exigem o máximo de cuidado e atenção por parte do farmacêutico, não só para dispensar a medicação correta como também para garantir que o utente sai da farmácia sem qualquer dúvida e que adere à terapêutica instituída, sendo capaz de a tomar corretamente.

Quanto à dispensa ao público, os medicamentos são classificados em MSRM ou MNSRM. Recentemente surgiu a chamada “terceira lista” que corresponde a medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-DEF).

6.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

São considerados MSRM aqueles que possam constituir um risco para a saúde do doente quando utilizados sem vigilância médica para o fim a que se destinam, ou quando são usados frequentemente para um fim diferente daquele a que se destinam. Também se consideram nesta classificação os medicamentos cuja atividade ou efeitos adversos das substâncias que o constituem seja necessário aprofundar, bem como os medicamentos destinados a serem administrados por via parentérica [12]. Esta medicação apenas deve ser dispensada mediante uma prescrição médica válida.

6.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos classificados como MNSRM são aqueles que não preenchem nenhuma das condições enumeradas no artigo 114º do Estatuto do Medicamento [12]. Este tipo de medicação não é compartilhável e é vulgarmente designado por medicamentos de “venda livre”. Os medicamentos homeopáticos e os medicamentos à base de plantas são incluídos nesta classificação [12].

6.3. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA DE DISPENSA EXCLUSIVA EM FARMÁCIA

Recentemente foi aprovada uma lista com 11 Denominações comuns Internacionais (DCI) que podem ser dispensadas em ambiente de farmácia comunitária sem receita médica, desde que se verifiquem certas condições impostas por protocolos de dispensa elaborados especificamente para estas situações. Estes medicamentos contêm no folheto informativo a indicação de que podem ser dispensados na farmácia sem receita médica de acordo com as condições impostas pelos protocolos de dispensa. Estes medicamentos destinam-se ao tratamento de situações como: dores, enxaquecas, verrugas, contração de emergência, entre outras [13].

6.4. RECEITA MÉDICA

As prescrições médicas devem obedecer ao modelo aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012 de 30 de Novembro. Este modelo é usado para todos os medicamentos incluindo manipulados, medicamentos com psicotrópicos ou estupefacientes, produtos de autocontrolo da Diabetes Mellitus, produtos dietéticos, fraldas, sacos de ostomia ou outros [14].

As receitas podem ser informatizadas ou manuais, entendendo-se por prescrição informatizada a materialização de uma prescrição de medicamentos através da utilização de equipamentos informáticos. Entende-se por prescrição manual a prescrição de medicamentos efetuada em documentos pré-impresos [15].

Recentemente surgiu o conceito de receita eletrónica que tem como objetivo atingir a desmaterialização de modo a poder controlar todo o circuito do medicamento, desde a prescrição, passando pela dispensa e até ao controlo da faturação de encargos com medicamentos [16].

Apesar de a maioria das prescrições serem a materialização de receitas eletrónicas, ainda são prescritas algumas receitas manuais.

6.5. VALIDAÇÃO DE RECEITAS INFORMATIZADAS

Para uma receita informatizada poder ser aceite pelo farmacêutico, existem vários elementos a ter em conta. O primeiro elemento de uma receita é o número desta, constituído por 19 dígitos. De seguida é necessário verificar se a prescrição contém a identificação e assinatura do médico prescriptor e os dados do utente. Neste último caso é necessário o nome do utente, o número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o número de beneficiário da entidade financeira responsável (quando aplicável), e o regime especial de comparticipação que pode ser identificado pela letra “R” ou “O”. A letra “R” aplica-se a pensionistas abrangidos pelo regime e a letra “O” aplica-se a utentes abrangidos por outro regime de comparticipação aplicado pela identificação do respetivo diploma legal.

Outro elemento decisivo para a validação de uma receita é a data de emissão e o prazo de validade. Existem dois tipos de receita: a receita normal com prazo de 30 dias e a receita renovável com prazo de 6 meses. As receitas renováveis podem ter até 3 vias, sendo que apenas podem ser prescritos neste género de receita, medicamentos que se encontrem na tabela 2 da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de dezembro, na sua atual redação. Medicamentos como antidepressivos, cardiotónicos e anti-hipertensores são apenas alguns exemplos dos medicamentos descritos nesta tabela, sendo que todos eles se destinam a tratamentos de longa duração [14,17].

Só após a validação destes elementos é que se poderá começar a verificar a medicação descrita na prescrição. Desde a implementação da Lei n.º11/2012 de 8 de Março, regulamentada pela Portaria n.º 137-A/2012, que a prescrição é feita através da DCI e não pelo seu nome comercial. Este facto permite aos utentes ter uma maior liberdade de escolha na sua terapêutica, incentivando o uso de genéricos e permitindo reduzir alguns custos com a medicação [15,16,18]. Assim, uma prescrição inclui a DCI, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Cada prescrição só pode conter no máximo 4 embalagens totais, não podendo ultrapassar o limite de duas embalagens por medicamento. Estes limites não se aplicam a medicação dispensada em quantidades individualizadas ou em embalagens unitárias [15].

6.6. DIREITO DE OPÇÃO

Após a validação da receita é necessário verificar quais as opções disponíveis para dispensar ao utente. Segundo o Estatuto do medicamento, as Farmácias devem ter disponíveis pelo menos 3 medicamentos dos 5 mais baratos existentes no mercado do mesmo grupo homogéneo, ou seja, com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem. O farmacêutico deve dispensar o mais barato a não ser que o utente opte por outro [12]. No entanto, existem situações na qual o utente não pode exercer o seu direito de opção, como

no caso de não existir genérico no mercado ou de o médico prescritor ter assinalado uma das três exceções existentes na lei sendo estas:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I.P.;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

No caso da última exceção, o utente poderá exercer o direito de opção desde que opte por um medicamento mais barato, sendo que a farmácia está vedada de dispensar um medicamento com um preço superior ao prescrito [12].

6.7. ACONSELHAMENTO/INTERVENÇÃO FARMACÊUTICO

Após a escolha dos laboratórios pelo utente é importante assegurar que este sabe qual a função da medicação dispensada bem como da forma de a tomar corretamente. Caso o utente nunca tenha tomado a medicação, o farmacêutico tem o papel de explicar o objetivo da terapêutica e educar no sentido da forma mais correta de tomar a medicação, devendo acompanhar a informação oral com informação escrita. Caso o utente já esteja habituado a fazer a terapêutica dispensada, é necessário verificar se o doente sabe para que serve a medicação e como se toma. Uma forma de verificar esta situação é por exemplo, questionar o utente sobre a sua medicação e pedir que ele próprio explique como a toma, permitindo a identificação de possíveis erros de administração ou confusão entre os medicamentos.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória pude detetar algumas situações de confusão da medicação em alguns utentes, como por exemplo, um utente que devido a ter ido adquirir a medicação em farmácias diferentes, lhe terem sido dispensadas duas embalagens diferentes de Indapamida, uma de marca e outra genérica, e o utente tomava das duas ao mesmo tempo por pensar que eram medicamentos diferentes. Outra situação que gostaria de destacar foi o caso de uma senhora que devido à similaridade entre as embalagens do anti-hipertensor e da hormona da tiroide, tomava o anti-hipertensor como se tratasse da medicação para tratar do seu problema de hipotiroidismo.

6.8. PROCESSAMENTO DA RECEITA

O processamento da receita é feito com o auxílio do programa informático Sifarma 2000 após a seleção do menu “Com participação”. Assim, numa receita informatizada, à direita de cada medicamento prescrito encontra-se um código de barras que após a sua leitura, gera no

ecrã do computador uma lista dos medicamentos existentes na farmácia possíveis de serem dispensados, acompanhados pelo respetivo código de barras. Cruzando a lista de códigos obtidos com o código inscrito na embalagem que selecionámos certificamo-nos de que estamos a dispensar a medicação correta. Deve-se também ter em atenção possíveis alterações de preço, que são assinaladas pelo programa informático através de um código de cores, na qual amarelo corresponde a um preço que apesar de já ter sido alterado ainda se podem dispensar embalagens com o preço antigo, e o vermelho significa que a embalagem não pode de maneira nenhuma ser dispensada com o preço inscrito na cartonagem e tendo que se proceder à atualização do preço na ficha do produto.

Após a seleção de toda a medicação, é possível verificar a existência de possíveis interações medicamentosas. Por fim é aplicado o regime de comparticipação através da seleção do menu “Planos” bem como possíveis portarias e despachos existentes na receita. Após o término do atendimento, é impresso no verso da receita a informação relativa às comparticipações dos medicamentos dispensados, consoante o plano selecionado.

No entanto, a partir de Abril, foi instalado na Farmácia Vitória o equipamento para processar receitas eletrónicas, o que altera um pouco o procedimento descrito anteriormente. Quando se trata de receita eletrónica, pode-se aceder a esta quer pelo cartão de cidadão do utente, quer pelo número da receita, introduzindo-se posteriormente um código de acesso presente na guia de tratamento. Após estes passos o computador acede à receita, restando ao operador apenas escolher os laboratórios dos medicamentos que o utente pretende levar. Após este processamento subsiste apenas um passo de verificação da medicação dispensada, na qual se leem os códigos de barras das embalagens e o programa compara o código lido com a informação da receita e alerta caso se verifique alguma diferença. No caso de a receita ser processada desta forma, a aplicação de planos e exceções não tem de ser introduzida pelo operador, a não ser que o utente possua algum plano de comparticipação complementar.

6.9. REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

Em Portugal são vários os regimes de comparticipação disponíveis. Cada regime e subsistema de comparticipação possui um código correspondente no programa informático Sifarma 2000, de modo a que durante o processamento da receita possa ser aplicado o devido regime de forma simples. Os regimes mais comuns são os correspondentes aos códigos “01” e “48”, que correspondem ao SNS normal e ao SNS em regime de pensionista. No entanto, estes códigos alteram-se em casos em que a receita esteja sujeita a diploma ou despachos. Outros subsistemas com que pude contactar durante o meu estágio na Farmácia Vitória foram os Sindicatos dos bancários Sul e Ilhas (SAMS), Energias de Portugal (EDP), Correios de Portugal S.A. (CTT), Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (CGD). No caso destes subsistemas, é necessário fazer uma cópia da receita de modo a se poder imprimir no verso desta a respetiva

comparticipação do subsistema. Do lado esquerdo da impressão da comparticipação do subsistema deve acompanhar uma cópia do cartão de beneficiário do utente que não é necessária caso o número de beneficiário tenha sido introduzido no campo respetivo. Estes últimos subsistemas funcionam como um plano de comparticipação complementar, ou seja, o subsistema comparticipa uma percentagem da fração que não é comparticipada pelo SNS. No caso de se tratar de um trabalhador migrante ou doenças profissionais, a receita original deve conter no verso uma cópia do cartão de migrante ou de doente profissional, conforme a situação. No último caso, os doentes profissionais têm direito a comparticipação total da medicação.

Alguns medicamentos, quando prescritos por especialistas, são sujeitos a despachos que aumentam a comparticipação da medicação e reduzem os custos para os utentes. Esta situação aplica-se a medicamentos usados em determinados tratamentos como no tratamento da doença inflamatória intestinal [19] e na doença de Alzheimer [20].

6.10. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO

Após a dispensa da medicação, todas as receitas são sujeitas a um processo de conferência, na qual é avaliado o prazo da receita, a assinatura do médico, a presença da data e assinatura do farmacêutico ou técnico que realizou o atendimento, a assinatura do utente, a conformidade do regime de comparticipação utilizado com o indicado na receita e a conformidade da medicação prescrita com a dispensada. Caso as receitas estejam em conformidade com todos estes parâmetros, estas são agrupadas por organismo e ordenadas por ordem cronológica de dispensa em lotes de 30 unidades para posterior faturação. Quando é detetado algum erro na medicação dispensada, tenta-se entrar em contacto com o utente de modo a encontrar com este a melhor solução possível para a resolução desta não conformidade.

6.11. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Os medicamentos denominados psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a legislação especial, e encontram-se descritas nas tabelas I e II anexas ao decreto-lei n.º 15/93 de 22 de janeiro [15,21]. Na dispensa deste tipo de medicamentos, o farmacêutico deve verificar se o utente atendido é o mesmo que o utente a que corresponde a prescrição e registar a identidade do adquirente e do doente, anotando o nome destes, o número de cartão de cidadão e a respetiva validade, a morada e a idade. É também registado o nome do médico prescriptor e verificada a informação do utente que vai usar a substância. Só um farmacêutico ou quem o substitua na sua ausência pode processar receitas na qual estes medicamentos são prescritos, sendo que deve recusar-se quando [21,22]:

- O modelo da receita não seja o aprovado;
- Houver dúvidas quanto à autenticidade da receita;
- A receita já tenha sido aviada;
- Estarem mais medicamentos na mesma receita que não constem nas tabelas.

A Farmácia deve conservar uma cópia de cada receita especial, juntamente com o documento de psicotrópico que é emitido na venda de uma substância compreendida nesta classificação durante três anos, ordenadas por data de aviação [22].

Mensalmente é feita uma listagem dos medicamentos considerados psicotrópicos dispensados, que é gerada automaticamente pelo programa SIFARMA 2000, que juntamente com as cópias das receitas manuais, é enviada ao INFARMED para efeitos de controlo de consumo anormal de medicamentos contendo substâncias controladas [22]. Antes do envio destes documentos ao INFARMED, é feito o cruzamento entre as cópias das receitas especiais processadas nesse mês com a lista do INFARMED, para verificar se não há quaisquer incorreções. Durante o meu estágio, tive a oportunidade de fazer esta verificação, sendo que uma das incorreções que pude detetar tratou-se do processamento de uma receita com um medicamento psicotrópico que para além de conter a substância controlada, continha também um medicamento não incluído na lista de substâncias controladas. Neste caso, a lista enviada ao INFARMED não necessitou de alterações pois apenas serve para controlo do uso das substâncias, mas a comparticipação da receita não foi concedida devido ao incumprimento das normas de dispensa.

Para além disso, os fornecedores enviam mensalmente à farmácia a lista de entradas de psicotrópicos, na qual se faz o cruzamento e comparação desta lista com a lista feita pelo sistema informático da farmácia. Ao contrário do registo de saídas de psicotrópicos que é enviado mensalmente ao INFARMED, o envio do registo de entradas apenas se faz a cada três meses. Por fim, anualmente é feito um balanço entre as entradas e saídas de psicotrópicos na farmácia que é também enviado ao INFARMED.

No que diz respeito às benzodiazepinas, apesar de serem substâncias controladas, os únicos registos enviados ao INFARMED relativamente a estas substâncias são o balanço anual de entradas e saídas e o registo de entradas do respetivo ano.

6.12. PROTOCOLO DA DIABETES

Portugal, tal como outros países Europeus, assinou em 1989 a declaração de St. Vincent com o objetivo de proporcionar aos utentes mais facilidades no controlo da Diabetes Mellitus. Em 1998 este programa foi reestruturado de modo a estabelecer parcerias com todos os intervenientes no circuito do medicamento, desde o Ministério da Saúde, aos doentes diabéticos, farmácias, distribuidoras e indústrias farmacêuticas [23].

Assim, segundo a Portaria n.º 222/2014, relativamente a tiras-teste para determinação de glicémia, cetonúria e cetonemia a comparticipação do estado corresponde a 85% do valor e a 100% do valor no que refere a agulhas, seringas e lancetas. Deste modo, a acessibilidade a dispositivos destinados à autovigilância por parte de pessoas com Diabetes Mellitus é favorecida [24].

Para o processamento correto deste tipo de receitas e a aplicação da devida comparticipação abrangida pelo protocolo é necessária a seleção do plano com o código “DS” no programa Sifarma 2000. Ao longo do meu estágio foram várias as receitas sujeitas a protocolo de diabetes que processei, o que por um lado demonstra a elevada quantidade de diabéticos existentes em Portugal, mas também demonstra que as pessoas se preocupam com esta doença e se interessam no seu controlo.

6.13. MEDICAMENTOS GENÉRICOS

De acordo com o disposto no Estatuto do Medicamento, um medicamento genérico define-se como um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. Estes medicamentos são produzidos e comercializados após a patente de exclusividade do medicamento de marca expirar e constituem uma opção que garante o acesso à medicação a toda a população devido ao seu preço reduzido [25].

Os medicamentos genéricos, tal como os de marca, são sujeitos a testes de qualidade rigorosos para garantir o máximo de qualidade e segurança ao consumidor. O INFARMED, sendo a autoridade do medicamento, monitoriza a qualidade dos medicamentos existentes no mercado recorrendo a várias técnicas laboratoriais de análise físico-química, biológica e microbiológica, sendo que a comprovação de qualidade e conformidade é realizada de acordo com as especificações estabelecidas e aprovadas na sede da Autorização da Introdução no Mercado (AIM) [26,27].

Durante a dispensa, o farmacêutico deve informar o utente de medicamentos genéricos similares ao prescrito e qual deles é o mais barato.

Ao longo do meu estágio dispensei vários medicamentos genéricos e pude aperceber-me que apesar de representarem a maioria da medicação dispensada e utilizada ainda existe uma grande relutância por partes dos utentes em utilizar medicamentos genéricos em detrimento do medicamento de marca por acharem que os de marca são de qualidade superior, demonstrando também que apenas os utilizam pela diferença de preço.

7. AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é definida como o uso de MNSRM de modo responsável e consciente com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças passageiras e sem gravidade [28]. Cada vez mais esta é uma prática corrente, visto que para além de ser difícil e caro consultar um médico, percebe-se também que os doentes estão mais informados no que diz respeito à saúde. Como tal, este tipo de situações exige do farmacêutico uma maior responsabilidade, visto que frequentemente é o único profissional de saúde que existe entre o doente e a medicação.

Todos os dias existe alguém que se dirige à farmácia e pede diretamente um medicamento sem pedir aconselhamento a qualquer profissional de saúde e os motivos usados para justificar passam por:

- Já utilizou anteriormente para uma situação semelhante e resultou;
- Foi o que o médico aconselhou da última vez que demonstrou os sintomas que está a experienciar;
- Alguém conhecido usou e resultou, entre outros.

A intervenção farmacêutica nestas situações é de extrema importância, pois existem vários perigos inerentes à automedicação como por exemplo o mau uso do medicamento, estar a camuflar uma situação que necessita de atenção médica, interação com outros medicamentos que possa estar a tomar, entre outros. Deste modo, o farmacêutico tem a obrigação de questionar o utente para perceber que situação carece da medicação que está a solicitar, quais os seus sintomas e tentar intervir da melhor maneira para promover o uso consciente e responsável do medicamento dispensado, ou aconselhar o utente a consultar o médico caso seja necessário. Para além disso é importante o farmacêutico tentar na próxima visita do utente à farmácia perceber o desenvolvimento da situação e assim obter o *feedback* da sua intervenção para poder agir conforme os resultados.

Durante o meu estágio foram várias as situações de automedicação com as quais tive a oportunidade de lidar. As situações mais comuns dizem respeito a sintomas de gripe e alergias sazonais. Nas situações de síndromes gripais pude notar que os utentes pedem bastante aconselhamento ao farmacêutico e aceitam facilmente as indicações e conselhos prestados. No entanto, quando se trata de alergias sazonais pude verificar que apesar de os farmacêuticos explicarem que os sintomas que os utentes estão a experienciar são indicativos de alergias sazonais, estes não aceitam da mesma forma o aconselhamento por estarem convictos que se trata de uma constipação.

Outra situação em que me apercebi que a procura de aconselhamento farmacêutico como primeiro recurso é muito frequente é o caso de sintomas de infeções urinárias. No entanto, o aconselhamento de MNSRM por parte do farmacêutico neste tipo de situações é muito

limitado. Existem comprimidos de arando vermelho e algumas medidas não farmacológicas como uma higiene adequada e a ingestão de muita água que poderão reverter os sintomas no início da infecção. No entanto, por norma os utentes tendem a esperar antes de procurar ajuda, apresentando-se já com sintomas de infecção há vários dias quando se dirigem à farmácia, sendo que apenas se pode recomendar procurar o aconselhamento médico de modo a evitar possíveis complicações. Apesar disto, pude notar que os doentes não reagem bem a ter de procurar aconselhamento médico nestas situações por acharem que é uma problemática sem importância.

Nas situações em que me foi solicitado aconselhamento no âmbito do tratamento de sintomas passageiros, tive que ter sempre o cuidado de questionar o utente sobre os seus sintomas e a duração destes, possíveis medicamentos que possa estar a tomar e se já tinha experimentado alguma medicação para essa situação anteriormente, de modo a assim poder distinguir entre situações que necessitam de medidas farmacológicas das que não necessitam e poder identificar situações em que seja necessário aconselhamento médico. Face ao quadro sintomático e ao histórico farmacoterapêutico fui capaz de aconselhar algumas medidas não farmacológicas em situações de Diabetes Mellitus descontrolada e Colesterol total elevado devido a maus hábitos alimentares e sedentarismo, bem como medidas farmacológicas em situações de quadros gripais iniciais e tosse.

Para além de se indicarem quais os MNSRM mais apropriados, deve-se igualmente promover o seu uso racional indicando a posologia adequada, modo de administração, precauções, contraindicações, interações, efeitos indesejáveis e reações adversas.

8. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Numa farmácia, para além de se dispensarem e aconselharem medicamentos, existem muitos outros produtos que fazem parte do dia-a-dia da farmácia que não se enquadram nesta definição. Assim, o farmacêutico deve igualmente conhecer estes produtos e prestar todas as informações relativas a indicações e modo de utilização tal como se tratasse de um medicamento.

8.1. PRODUTOS DE DERMOFARMÁCIA, COSMÉTICA E HIGIENE

Um produto cosmético é definido como qualquer substância ou mistura de substâncias destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo o objetivo de, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais. Os produtos cosméticos podem incluir cremes, emulsões, loções, geles e óleos para a pele, máscaras de beleza, pós para maquilhagem, sabonetes, perfumes, entre muitos outros [29].

De modo a que os produtos cosméticos colocados no mercado sejam seguros para a utilização por parte dos consumidores, a legislação aplicável a este tipo de produtos exige um elevado nível de segurança, exigindo que as autoridades competentes tomem as ações necessárias para garantir essa segurança. Os fabricantes do produto são responsáveis pela segurança dos mesmos e devem garantir que são sujeitos a avaliações de segurança antes de estes serem introduzidos no mercado.

Visto a Europa ser líder na indústria cosmética e na sua exportação, as normas reguladoras são feitas e aplicadas a nível europeu. O envolvimento da União Europeia nesta área diz respeito principalmente a medidas reguladoras no acesso ao mercado, relações comerciais internacionais e convergência das normas reguladoras. A legislação no campo da cosmética a nível da União Europeia também requer que não haja qualquer tipo de testes em animais na produção destes produtos e que cada país da União Europeia seja responsável pela vigilância do mercado nacional. Em Portugal, o INFARMED supervisiona o mercado destes produtos, efetuando diversos controlos analíticos de modo a detetar substâncias não autorizadas na composição destes produtos, o doseamento de determinados componentes, bem como a determinação de características gerais do produto como a viscosidade e o pH. Para além deste controlo, a legislação vigente possui também uma lista de exigências a nível de rotulagem de modo a transmitir toda a informação necessária ao consumidor, e a nível da

composição, visto que existe uma lista de substâncias proibidas ou níveis máximos destas na composição destes produtos de modo a garantir a segurança dos consumidores [30,31].

Na Farmácia Vitória existem várias linhas de dermocosmética como a Avène®, Angelif®, Vichy®, La Roche-Posay®, Galenic®, Mustela®, A-Derma®, entre outras. Dentro destas linhas existem produtos direcionados para diferentes situações e com diferentes funções de acordo com a parte do corpo para a qual é direcionada a sua ação (corpo, cara, cabelo), com a função que exerce (hidratante, limpeza, reestruturante, anti rugas, proteção solar) com a faixa etária (bebé, criança, adolescente, adulto) e o tipo de pele (seca, oleosa, mista).

Devido à complexidade e à variedade de produtos de dermocosmética existentes e devido à sua rápida evolução, é necessário que o farmacêutico se mantenha atualizado no que existe no mercado e que consiga contextualizar esse conhecimento na prática.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com estes produtos, sendo que senti uma grande dificuldade em aconselhá-los nos primeiros contactos pois não só a variedade de produtos é grande como também não tive qualquer tipo de formação nesta área durante o Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas. No entanto, fui estudando as diversas linhas existentes na Farmácia Vitória e tive a oportunidade de assistir a uma formação da L’Oreal, e uma formação da Barral/Angelif. Estas formações revelaram-se extremamente úteis pois não só aprofundaram o meu conhecimento nos produtos apresentados como também demonstraram a quem os aconselhar.

Pude verificar ao longo do estágio que o principal público-alvo destas linhas é sem dúvida a mulher, sendo que apesar de também existirem linhas para homem, não se verifica a procura de produtos de dermocosmética por parte desta subpopulação. Os produtos mais procurados são antirugas e produtos para tratamento de acne, bem como proteção solar quando se aproxima a época de Verão.

8.2. PRODUTOS DIETÉTICOS PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Segundo o Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho, géneros alimentícios para alimentação especial são aqueles com uma composição ou processo de fabrico distinto dos géneros alimentícios de consumo corrente e que por isso são adequados a pessoas cujo metabolismo ou processo de assimilação se encontre alterado, pessoas que se encontrem em condições fisiológicas especiais e que por isso beneficiem do consumo controlado de certas substâncias, e latentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde [32]. Este tipo de produtos é geralmente não compartilhado, no entanto, segundo o despacho n.º 25822/2005, estes produtos são compartilhados a 100% quando prescritos por certos centros hospitalares [33].

Na Farmácia Vitória os principais produtos de alimentação especial dispensados destinavam-se a latentes e crianças de pouca idade.

8.3. PRODUTOS DIETÉTICOS INFANTIS

A alimentação infantil influencia o estado de saúde da criança a curto e a médio prazo. Assim, a primeira alimentação de um recém-nascido deve ser sempre o leite materno, visto este ter inúmeros benefícios para a criança como por exemplo: prevenção do aparecimento de infecções, promoção do desenvolvimento neuronal, redução da pressão arterial, entre outros [34]. A alimentação por amamentação é recomendada até aos 6 meses de vida da criança, sendo depois concluída com leite de transição. Quando a alimentação materna não é possível por alguma razão, então a alimentação artificial através da mistura de fórmulas com água, é a melhor alternativa para a alimentação da criança. A decisão da transição da amamentação materna para a alimentação por leite de fórmula deve ser feita e acompanhada por um pediatra para este poder orientar a mãe sobre qual é o leite mais apropriado para a criança em questão [35].

Todos leites são categorizados consoante a idade, sendo que existem inúmeras variações consoante necessidades especiais que a criança possa ter como: leite sem lactose, hipercalórico, rico em fibras, hipoalergénico, entre outros.

Para além de leites existem também diversas papas direcionadas para as várias fases de vida do bebé e com variados sabores, diversos boiões de comida para bebé bem como acessórios necessários e adaptados à alimentação infantil como por exemplo: biberões e tetinas de diversos tamanhos consoante a idade da criança, colheres, entre outros.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória tive a oportunidade de dispensar alguns destes produtos e pude aperceber-me que as mães que usam estes produtos já se encontram muito informadas sobre as variedades de produtos existentes no mercado. Como estagiária, tive de me familiarizar com estes produtos e com as opções existentes no mercado e quais as suas indicações visto que durante o curso de Ciências Farmacêuticas esta temática não é abordada.

8.4. FITOTERAPIA E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

Os produtos fitoterapêuticos são produtos obtidos de plantas. Assim, segundo o estatuto do medicamento, um medicamento à base de plantas é qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas [12].

Os utentes costumam possuir uma maior confiança neste tipo de produtos por acreditarem que o que é natural não faz mal, usando-os sem vigilância nem aconselhamento quer por parte do médico, quer por parte do farmacêutico [36].

O uso crescente deste tipo de terapêutica levou à necessidade da criação de normas específicas de modo a estes produtos cumprirem os requisitos de eficácia e segurança a que são sujeitos os medicamentos convencionais [36,37].

Um medicamento à base de plantas pode ser utilizado sem vigilância ou recomendação médica, pelo que é importante que o farmacêutico que o dispensa tenha em atenção a medicação que o doente está a tomar, de modo a evitar possíveis interações entre a medicação habitual e o produto à base de plantas.

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória apercebi-me que muitas pessoas recorrem a chás, principalmente em situações como obstipação (chá de Sene), de infeções urinárias (chá de Barbas de Milho e Pés de Cereja) e insónias (chá de Camomila, Cidreira). Para além de chás, pude também dispensar e aconselhar alguns produtos fitoterapêuticos, sendo que o principal motivo para recorrerem ou solicitarem aconselhamento eram situações de insónia. Para esta situação existem diversas opções disponíveis no mercado à base de plantas como a Valeriana e Passiflora.

8.5. PRODUTOS HOMEOPÁTICOS

Segundo o estatuto do medicamento, um medicamento homeopático é medicamento obtido a partir de substâncias denominadas matérias-primas homeopáticas - que podem ser de origem biológica, mineral ou química - de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios [12,38]. A terapia homeopática baseia-se no princípio da similaridade que afirma que uma substância patogénica administrada em pequenas doses é capaz de corrigir o desequilíbrio fisiológico presente num organismo doente, apresentando sintomas semelhantes àqueles demonstrados por organismos saudáveis após da administração dessa substância [39].

Os medicamentos homeopáticos podem muitas vezes possuir as mesmas substâncias ativas de outros medicamentos, como por exemplo, medicamentos à base de plantas. O que os distingue dos medicamentos convencionais é o método de fabrico, visto que a preparação de medicamentos homeopáticos envolve diluições e dinamizações sucessivas de modo a se obterem quantidades mínimas de substâncias ativas [37].

Durante o meu estágio na Farmácia Vitória, apesar de haver alguns produtos homeopáticos, não me apercebi de grande adesão por parte dos utentes a este tipo de terapêutica.

8.6. MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Um medicamento Veterinário é definido como *“toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”* [40]. A quantidade de diferentes medicamentos de uso veterinário é considerável, sendo que saber a indicação e a posologia de todos eles é um desafio. No entanto, penso que a formação dada ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas nesta vertente se encontra bastante adequada às necessidades do mercado, pela qual não senti muitas dificuldades neste âmbito.

Ao longo do estágio dispensei diversos medicamentos de uso veterinário, tanto para animais de companhia como para animais de criação. A medicação mais solicitada para animais de companhia era antiparasitários externos e internos e contraceção. No que diz respeito a animais de criação, a medicação mais solicitada eram vacinas principalmente para coelhos. Durante a dispensa deve-se informar o utente sobre a posologia e o modo de administração, bem como assegurar as condições ótimas de conservação, principalmente no que concerne às vacinas, visto que necessitam de frio para manter as suas propriedades. No caso da dispensa de medicação para animais de criação, deve-se igualmente indicar o intervalo de segurança para garantir o consumo seguro do animal tratado.

8.7. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Segundo o decreto-lei n.º145/2009 de 17 de junho, um dispositivo médico define-se como *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos”* [41].

Os dispositivos médicos são usados para diversos fins, entre eles: diagnóstico, prevenção, controlo ou atenuação de uma doença ou lesão /deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; ou controlo da concepção [41].

Os dispositivos médicos podem ser classificados de acordo com graus de risco. Na Tabela 1 encontram-se as classificações de acordo com os graus de risco e alguns exemplos destes dispositivos que se podem encontrar na farmácia.

Tabela 1 - Exemplos de dispositivos médicos.

| Classe de Risco | Exemplo |
|---------------------------------|---|
| Classe I - baixo risco | Sacos coletores de urina, fraldas, pensos, canadianas, pensos oculares, luvas, algodão, entre outros. |
| Classe IIa - médio risco | Compressas de gaze hidrófila esterilizada ou não esterilizado, termómetro com pilha, lancetas, luvas, entre outros. |
| Classe IIb - médio risco | Canetas de insulina, preservativos masculinos, diafragmas, entre outros. |
| Classe III - alto risco | Pensos com medicamentos, preservativos com espermicida, testes de gravidez, tiras-teste de glicémia, entre outros. |

Esta classificação depende de quatro fatores: a duração do contacto com o corpo (temporário, curto prazo ou longo prazo); a invasibilidade do corpo, a anatomia afetada pela utilização do dispositivo; e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico [41].

Durante o meu estágio tive a possibilidade de fazer a dispensa e o aconselhamento de diversos dispositivos médicos, e apesar de não estar familiarizada com muitos deles, achei que todos eles têm indicações e instruções de uso bastante claras, sendo que não senti muitas dificuldades no aconselhamento destes. Para além disso, tive a oportunidade de participar numa formação dada pela Plural, na qual se abordou a utilização de alguns dispositivos médicos das marcas Optrex®, Dr. Scholl® e FullMarks®, o que também me ajudou a compreender como utilizar estes produtos.

9. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Hoje em dia, cada vez mais serviços são prestados nas farmácias comunitárias, permitindo ao farmacêutico ter uma parte mais ativa na manutenção e controlo do estado de saúde dos utentes. Na Farmácia Vitória existem vários serviços prestados entre as quais a preparação de medicação, medição da pressão arterial, da glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos, administração de vacinas que não constem no plano nacional de vacinação, bem como administração de injetáveis, entre outros. Durante o meu estágio tive a oportunidade de fazer a medição de diversos parâmetros bioquímicos, o que me proporcionou a oportunidade de ter um maior contacto com os utentes e de poder prestar alguns conselhos no que se refere a alterações do estilo de vida bem como de questionar os utentes acerca da adesão à medicação, quando aplicável. Para além destes serviços prestados pelos farmacêuticos e técnicos, a Farmácia Vitória disponibilizava também consultas de podologia duas quartas-feiras por mês e consultas e rastreios de nutricionismo todas as terças-feiras durante o período da tarde.

9.1. PREPARAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Para além da medição de parâmetros bioquímicos, a Farmácia Vitória disponibilizava um outro serviço na qual se preparava a medicação dos utentes para uma semana. Desta forma, os utentes interessados dirigiam-se à farmácia com um esquema, normalmente elaborado por um médico, representando a medicação a que estão sujeitos e as respetivas alturas do dia a que a tomam, juntamente com as embalagens dos medicamentos. Após o pedido



Figura 3 - Exemplo de preparação de medicação para uma semana.

do utente, as farmacêuticas distribuíam por uma caixa com diversos separadores para os vários momentos do dia e para os vários dias da semana. Este serviço é muito útil principalmente nos casos de pessoas que vivem sozinhas e que já não se sintam capazes de tomar conta da sua própria medicação, que por vezes é constituída por vários medicamentos diferentes.

Durante o meu estágio pude auxiliar a preparação e preparar eu mesma a medicação de uma utente. Na Figura 3 encontra-se o exemplo de uma preparação para uma semana para uma utente.

9.2. MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial é cada vez mais um importante fator de mortalidade por todo o mundo bem como um importante fator no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) como Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), enfartes do miocárdio, insuficiência renal, entre outras [42]. Em Portugal, as doenças cardiovasculares continuam a representar a principal causa de mortalidade, sendo que a Hipertensão Arterial é o principal fator de risco presente na população [43]. Deste modo, o autocontrolo dos valores de pressão arterial é um passo importante para verificar a necessidade tomar medidas de intervenção. Na Farmácia Vitória a medição da pressão arterial é feita através de um esfigmomanómetro manual, que era uma técnica que devido à adesão a aparelhos eletrónicos por parte da maioria dos estabelecimentos de saúde, eu não me encontrava familiarizada. No entanto, ao longo do meu estágio pude realizar este tipo de medição de forma regular. Quando a pessoa solicita esta medição, é convidada a repousar sentada por cinco minutos, seguindo-se da colocação da braçadeira num dos braços do doente, tendo em atenção:

- A localização da campânula do estetoscópio, que deve ficar localizada por cima da artéria braquial;
- Se a roupa do utente não comprime o braço em demasia;
- As condições da medição (consumo de álcool, café ou tabaco nos últimos 30 minutos).

Em condições em que a pressão arterial se encontra acima dos 140/90 mmHg faz-se a medição novamente no outro braço para confirmar os valores, com um intervalo mínimo entre medições de 2 minutos [43]. No entretanto questiona-se a pessoa sobre a adesão ou não à terapêutica (quando aplicável), hábitos alimentares, nível de atividade física ou outras preocupações que possam estar a incomodar o doente na altura. Através da informação obtida, são feitas as intervenções necessárias e prestados conselhos. Os valores de referência de Pressão arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) usados para classificar a pressão arterial e assim orientar o utente no sentido de melhorar ou não os valores obtidos encontram-se na Tabela 2 [44].

Tabela 2 - Valores de Referência da Pressão Arterial.

| Classificação | PAS | PAD |
|----------------------|---------|---------|
| Normal | 120-129 | 80-84 |
| Normal Alta | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensão Grau I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensão Grau II | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensão Grau III | ≥180 | ≥110 |

9.3. MEDIÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR

De acordo com a Sociedade de Diabetologia Portuguesa, em 2013 existia mais de 1 milhão de diabéticos em Portugal [45]. De modo a evitar complicações como a retinopatia ou a nefropatia diabética, é necessário controlar os valores da glicémia para assim realizar as intervenções necessárias. Na Farmácia Vitória é possível fazer a medição da glicémia capilar. Para a medição deste parâmetro solicita-se ao utente que exponha um dos dedos que será desinfetado com uma compressa embebida em álcool a 70°. Após desinfecção é feita a picada com uma lanceta e a amostra é recolhida numa tira inserida num aparelho de medição de glicémia *One Touch*. Após a medição é feito o devido registo e prestadas as informações necessárias ao utente. Os valores de referência usados como base para prestar ao utente os conselhos mais adequados encontram-se registados na Tabela 3 [46].

Tabela 3 - Valores de Referência da Glicémia.

| | Jejum | Pós-prandial (2horas após a última refeição) |
|--------------------------|-------------------------|---|
| Hipoglicémia | <70 mg/dl | <70 mg/dl |
| Normal | ≥70mg/dl e <110 mg/dl | ≥70 mg/dl e <140 mg/dl |
| Hiperglicémia Intermédia | ≥110 mg/dl e <126 mg/dl | ≥140 mg/dl e <200 mg/dl |
| Diabetes | ≥126 mg/dl | ≥200 mg/dl |

9.4. MEDIÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICÉRIDOS

A presença de dislipidémia aumenta o risco de desenvolver DCV. Desta forma, a medição dos valores de colesterol total e triglicéridos na farmácia pode permitir a deteção de situações que necessitem de intervenção e também ajudar a controlar utentes que já estejam a ser medicados. A Farmácia Vitória permite a medição destes parâmetros. Para ambos é usado um aparelho *Accutrend Plus*, e para tal desinfeta-se um dos dedos do utente com uma compressa embebida em álcool a 70°, faz-se uma picada com uma lanceta e tenta-se recolher uma quantidade de sangue suficiente para preencher a câmara existente na tira. Para a medição do colesterol total é necessário aguardar 3 minutos e para a medição dos triglicéridos cerca de 2 minutos. Os valores de referência dos níveis de colesterol total e de triglicéridos encontram-se descritos na Tabela 4. No entanto, os valores ideais de colesterol total e de triglicéridos podem sofrer alterações consoante a presença de outros fatores de risco de DCV.

Tabela 4 - Valores de Referência do colesterol total e triglicéridos.

| Parâmetro Químico | Valor de referência |
|-------------------|---------------------|
| Colesterol Total | <190 mg/dl |
| Triglicéridos | <150 mg/dl |

10. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A preparação de medicamentos é hoje em dia uma prática cada vez menos frequente. No entanto, ainda existem algumas situações na qual os medicamentos industrializados não são adequados à terapêutica desejada, ou não dão resposta ao caso do doente, sendo que o médico recorre a um medicamento mais personalizado para o doente em questão, cuja preparação é da responsabilidade do Farmacêutico. Existem dois tipos de medicamentos manipulados: os preparados officinais e os preparados magistrais.

Segundo o estatuto do medicamento, um Preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. Este tipo de preparação pode preparar-se antecipadamente para vários doentes, em multidoses ou distribuído por várias embalagens de dose única [12].

Um preparado magistral é um medicamento preparado pelo farmacêutico segundo uma fórmula prescrita por um médico. Esta última preparação envolve uma prescrição individualizada e direcionada apenas para o utente a que se destina [47].

Ao longo do meu estágio na farmácia Vitória apenas se preparou um medicamento manipulado, que se tratava de uma pomada. Nesta situação pude observar a prescrição fornecida à farmácia, bem como o cálculo do preço e a respetiva dispensa. No entanto, verifica-se que esta prática ocorre com muito pouca frequência.

10.1. LISTA OBRIGATÓRIA DE MATÉRIAS-PRIMAS E MATERIAL DE LABORATÓRIO

Para uma farmácia se encontrar em conformidade com as exigências do INFARMED, necessita de ter um laboratório com uma área mínima de 8 m². Este laboratório deve ser ventilado e iluminado apropriadamente, e com temperatura e humidade adequadas. De modo a facilitar a preparação e a qualidade dos manipulados, as superfícies devem ser de fácil limpeza. Para além disso, deve estar equipado com uma série de material e matérias-primas adequadas para a preparação de medicamentos manipulados. A lista de material mínimo obrigatório encontra-se descrita na Tabela 5. Independentemente das exigências do INFARMED, cada farmácia deve possuir o material e matérias-primas adequadas à forma farmacêutica, natureza dos produtos e dimensão dos lotes preparados [4].

Tabela 5 - Equipamento mínimo de laboratório.

| Equipamento de Laboratório | |
|--|---|
| Sistema de exaustão, câmara de evaporação ou nicho para a eliminação de fumos e gases e local de lavagem de material com água corrente | Tamises FP VII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa) |
| Alcoómetro | Papel de filtro |
| Almofarizes de vidro e de porcelana | Papel Indicador pH Universal |
| Balança de precisão sensível ao miligrama | Pedra para a preparação de pomadas |
| Banho de água termostaticado | Pipetas graduadas de várias capacidades |
| Cápsulas de porcelana | Provetas graduadas de várias capacidades |
| Copos de várias capacidades | Matrizes de várias capacidades |
| Espátulas metálicas e não metálicas | Termómetro (escala mínima até 100°C) |
| Funis de vidro | Vidros de relógio |

No que diz respeito a matérias-primas obrigatórias, esta exigência já não se aplica, sendo que os únicos requisitos requeridos são a existência de fichas de movimentação e segurança e as fichas de preparação de manipulados. A Farmácia Vitória encontra-se equipada com bastante material de laboratório em caso de necessidade de preparar algum medicamento, no entanto, devido à cada vez maior falta de prescrição de medicamentos manipulados, o *stock* de matérias-primas era bastante limitado.

10.2. COMPARTICIPAÇÃO E CÁLCULO DO PREÇO

Os medicamentos manipulados podem ser comparticipados quando preenchem uma das seguintes condições:

- Ausência no mercado de determinada especialidade farmacêutica com a mesma quantidade de substância ativa na forma farmacêutica desejada;
- Existência de falha terapêutica nos medicamentos preparados de forma industrial;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às necessidades terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.

Para além destas condições, o medicamento manipulado tem que ser prescrito pela substância ativa, respetiva concentração, forma farmacêutica e excipientes adequados.

Por fim, o INFARMED aprovou uma lista de substâncias de medicamentos manipulados, objeto de comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde, que se encontra descrita no Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro. Os medicamentos manipulados presentes nesta lista são comparticipados em 30% do seu preço. O preço do manipulado é calculado com base com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem [47,48].

10.3. DOCUMENTAÇÃO

Segundo o manual de boas práticas em Farmácia comunitária, uma Farmácia deve conter documentação de suporte para registo das preparações elaboradas, número de lote que facilita a sua rastreabilidade, substâncias utilizadas e respetivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo da qualidade, prazos de utilização e condições de conservação, bem como o cálculo do respetivo preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor. Todas as substâncias utilizadas na preparação de manipulados possuem um boletim analítico com o objetivo de comprovar a conformidade das substâncias com os requisitos da Farmacopeia Portuguesa [4].

10.4. GARANTIA DE QUALIDADE

Antes de se proceder à preparação do manipulado, o farmacêutico deve assegurar-se da segurança do medicamento no que diz respeito à dosagem da substância ativa bem como incompatibilidades ou interações que possam existir que ponham em causa a qualidade do manipulado e por sua vez a segurança do utente. Para além disso, é importante verificar as condições de segurança e limpeza de todo o material necessário à preparação bem como do ambiente envolvente, e da qualidade e validade das matérias-primas. Todo o processo de preparação deve ser padronizado e registado, criando assim um registo com o histórico detalhado da preparação [49].

De modo a garantir o máximo de qualidade do medicamento preparado é importante no final do procedimento efetuar alguns ensaios de controlo de qualidade que devem incluir no mínimo a verificação das características organolépticas. De acordo com a forma farmacêutica preparada (sólido, semissólido, injetável, entre outros) são recomendados outros ensaios para garantir a qualidade do manipulado, como por exemplo, o pH. Igualmente, deve fazer-se a verificação final do volume ou massa dispensada que deve corresponder à massa ou volume prescrito. Todos estes dados devem ser registados na respetiva ficha do produto manipulado [49].

10.5. ROTULAGEM

A rotulagem do produto final é de extrema importância pois deve conter toda a informação para o doente tomar as precauções necessárias quanto ao medicamento, bem como a identificação da Farmácia. Assim, segundo a portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho, um rótulo deve conter [49]:

- Nome do doente (quando se trata de uma fórmula magistral);
- Fórmula do medicamento;
- Número de lote atribuído;
- Prazo de utilização do medicamento;

- Condições de preservação Instruções especiais para o uso correto do medicamento como por exemplo “*agitar antes de usar*” ou “*uso externo*”;
- Via de administração e posologia;
- Identificação da farmácia e do Diretor Técnico;

11. CONTABILIDADE E GESTÃO

11.1. PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Após o processamento das prescrições médicas e da sua respetiva verificação, as receitas são divididas consoante o organismo correspondente de participação e posteriormente distribuídas por lotes de 30 unidades. Estes lotes são feitos com base na numeração atribuída pelo sistema informático à prescrição processada, sendo que esta é atribuída sequencialmente e por ordem cronológica. Por fim é elaborado um documento denominado verbete de identificação de lote que consiste num resumo de vários parâmetros do lote a que corresponde. Este documento resume assim informação como: o número de embalagens de cada receita, os encargos aos utentes e os encargos à entidade que participa a medicação. Por fim, é ainda emitido um resumo dos verbetes de lote que acompanha assim os lotes das receitas quando estas são enviadas para o centro de conferência de receituário da ANF.

Assim, a farmácia envia até ao dia 10 do mês seguinte as receitas com medicamentos prescritos dispensados a utentes beneficiários do SNS ou de um regime de complementaridade ao longo do mês, acompanhadas de uma fatura correspondente ao valor participado pelo Estado do PVP desses medicamentos. O pagamento das respetivas participações é feito à farmácia por transferência bancária.

No entanto, as receitas enviadas são sujeitas a um processo de verificação no centro de conferências, em que caso se detete alguma inconformidade de alguma receita processada na farmácia, este centro envia à farmácia uma relação-resumo com o valor monetário das inconformidades detetadas, a justificação destas, as receitas, as faturas, a relação-resumo de lote e os verbetes de identificação de lote que correspondentes. Nestas situações a farmácia emite a respetiva nota de crédito e envia novamente para o centro de conferências. No entanto, a farmácia pode discordar com as inconformidades detetadas e voltar a reclamar a participação dessas receitas para um serviço disponibilizado pela ANF para este fim.

11.2. IRS, IRC E IVA

No ambiente de farmácia comunitária é também importante o farmacêutico ter algumas noções de economia visto os utentes questionarem frequentemente quais as despesas de saúde que podem deduzir no Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares (IRS). Desta forma surgem duas situações: produtos com Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) a 6% e a 23%.

Para os produtos com IVA a 6%, os utentes podem deduzir todas estas despesas no IRS desde que possuam um fatura com o número de contribuinte, que passou a ser obrigatório a partir de Janeiro de 2015.

Quando os produtos têm IVA a 23% estes apenas podem ser deduzidos no IRS quando justificados, ou seja, quando a fatura se encontra acompanhada de uma receita médica com o produto correspondente [50].

Por fim, o Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas (IRC) é um imposto aplicado a sociedades comerciais quando estas apuram os lucros de um determinado ano fiscal. Assim, terminando o ano fiscal as empresas têm de declarar esses lucros e pagar o respetivo imposto sobre ele [51].

12. CONCLUSÃO

O estágio realizado em farmácia comunitária foi muito enriquecedor para a minha vida profissional futura, permitindo aplicar os conceitos teóricos adquiridos ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas no quotidiano do farmacêutico comunitário. Para além disso permitiu desenvolver o sentido do contacto com o público e do trabalho em equipa, que apenas se pode adquirir num ambiente prático.

Penso que a formação que me foi prestada na Farmácia Vitória foi a mais completa possível, sendo que tive a oportunidade de lidar com as diversas tarefas exequíveis de realizar numa farmácia, bem como de assistir a diversas formações que me foram bastante úteis para expandir os meus conhecimentos sobre os produtos existentes no mercado.

De todas as tarefas que tive a oportunidade de executar, o atendimento ao público foi aquela que ocupou mais o meu tempo, mas foi também a área que me permitiu desenvolver mais as minhas capacidades, não só por permitir aplicar conceitos lecionados na faculdade, mas também por me permitir desenvolver a capacidade de resolução de problemas bem como a aptidão com o público. A equipa de trabalho da Farmácia Vitória demonstrou-se sempre disposta a responder a qualquer questão que me surgisse, bem como a prestar o auxílio e os ensinamentos necessários às situações que iam ocorrendo, sendo incansável na minha formação.

A metodologia de ensino implementado no curso de Ciências Farmacêuticas é bastante exigente e trabalhosa mas compensadora pois o sistema de tutorias aumenta a nossa autonomia e o nosso raciocínio. No entanto, penso que ainda existem algumas lacunas, nomeadamente na área da dermocosmética e de puericultura.

Em conclusão, estou bastante satisfeita com a minha formação e penso que o estágio em farmácia comunitária é a melhor maneira de terminar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sendo que ambas as vertentes se complementam uma com a outra, preparando os alunos da melhor forma para o quotidiano farmacêutico profissional.

13. BIBLIOGRAFIA

- [1] Pearson G. Evolution in the practice of pharmacy - Not a revolution!. *Canadian Medical Association Journal* 2007; 176:1295-1296
- [2] Kwong M. Pharmacy in the 21st Century. *Encyclopedia of Clinical Pharmacy* 2003; 749-751
- [3] Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º168 de 31 de Agosto de 2007
- [4] Concelho Nacional de Qualidade. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Edição. 2009
- [5] Portaria n.º277/2012 de 12 de Setembro. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º 177 de 12 de Setembro de 2012
- [6] Portaria n.º827/2005 de 14 de Setembro. Publicado no Diário da República, série 1-B, n.º 177 de 14 de Setembro de 2005
- [7] INFARMED, I.P. Manual de Cedência de Informação, 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/GAM_Manual_EN_20150401.pdf.
- [8] Decreto-Lei n.º 198/2012 de 24 de Agosto. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º164 de 24 de Agosto de 2012
- [9] INFARMED, I.P. Circular Informativa n.º 018/CD/8.1.7 de 29/01/2015
- [10] INFARMED, I.P. Circular Informativa n.º 037/CD/8.1.7 de 05/07/2013
- [11] Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. 1998
- [12] Decreto-lei n.º176/2006 de 30 de Agosto. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º167 de 30 de Agosto de 2006
- [13] INFARMED, I.P. Deliberação n.º25/CD/2015 de 18 de Fevereiro de 2015
- [14] Ministério da Saúde, INFARMED, I.P., ACSS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. v 3.0 de 13/02/2014
- [15] Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio. Publicado no Diário da República, 1ºsuplemento da 1ª série n.º92 de 11 de Maio de 2012
- [16] Despacho n.º15700/2012, de 30 de novembro. Publicado no Diário da República 2ª série n.º238 de 10 de Dezembro de 2012
- [17] Portaria n.º1471/2004, de 21 de Dezembro. Publicado no Diário da República, série 1-B n.º 249 de 21 de Dezembro de 2004

- [18] Lei n.º11/2012, de 8 de Março. Publicado no Diário da República, 1ª série n.º49 de 3 de Março de 2012
- [19] Despacho n.º1234/2007, de 29 de Dezembro. Publicado no Diário da República, 2ª série de 29 de Dezembro de 2006
- [20] Despacho n.º13020/2011, de 20 de Setembro. Publicado no Diário da República, 2ª série, de 20 de Setembro de 2011
- [21] Decreto-lei n.º15/93, de 22 de Janeiro. Publicado no Diário da República, série 1-A, nº18 de 22 de Janeiro de 1993
- [22] Decreto Regulamentar n.º61/94, de 12 de Outubro. Publicado no Diário da República, série 1-B, n.º 236 de 12 de Outubro de 1994
- [23] Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Diabetes. 2015 Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx>
- [24] Portaria n.º222/2014, de 4 de Novembro. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º213 de 4 de Novembro de 2014
- [25] World Health Organization. Generic Drugs. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.who.int/trade/glossary/story034/en/>
- [26] INFARMED, I.P. Comprovação da Qualidade. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/COMPROVACAO_DA_QUALIDADE
- [27] FDA. Facts about Generic Drugs. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/understandinggenericdrugs/ucm167991.htm>.
- [28] INFARMED, I.P. Automedicação. *Saiba mais sobre saúde* 2010; Boletim n.º29.
- [29] Regulamento (CE) N° 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 30 de Novembro de 2009
- [30] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º185 de 24 de Setembro de 2008
- [31] European Commission. Cosmetics. 06/2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://ec.europa.eu/growth/sectors/cosmetics/index_en.htm
- [32] Decreto-Lei n.º74/2010, de 21 de Junho. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º118 de 21 de Junho de 2010
- [33] Despacho n.º25822/2005 de 23 de Novembro. Publicado no Diário da República, 2ª série, n.º239 de 15 de Dezembro de 2005
- [34] National Health and Medical Research Council. Infant Feeding Guidelines. Canberra. 2012

- [35] Yarnoff B, Allaire B, Detzel P. Associations between infant feeding practices and length, weight, and disease in developing countries. *Frontiers in Pediatrics* 2013; 1: 21
- [36] Liu M, Zhang Y, Zeng M, He F, Luo Z, Luo J, Wen J, Chen X, Zhou H, Zhang W. Pharmacogenomics and Herb-Drug Interactions: Merge of Future and Tradition. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015
- [37] INFARMED, I.P. Medicamentos Homeopáticos e à Base de Plantas. *Saiba mais sobre Saúde* 2009; Boletim n.º15
- [38] INFARMED, I.P. Circular Informativa n.º028/CA de 06 de Março de 2006
- [38] Bellavite P. Homeopathy and integrative medicine: keeping an open mind. *Journal of Medicine and the Person* 2015; 13:1-6
- [40] Decreto-Lei n.º314/2009 de 28 de Outubro. Publicado em Diário da República, 1ª série, n.º209 de 28 de Outubro de 2009
- [41] Decreto-Lei n.º145/2009 de 17 de Junho. Publicado em Diário da República, 1ª série, n.º115 de 17 de Junho de 2009
- [42] American Heart Association. High Blood Pressure, Statistical Fact Sheet 2013 Update, 2013
- [43] Direção Geral de Saúde. Norma Orientação clínica 020/2011 de 28 de Setembro de 2011
- [44] Direção Geral de Saúde. Norma Orientação clínica 026/2011 de 29 de Setembro de 2011 atualizada a 19 de Março de 2013
- [45] Observatório Nacional de Diabetes. Diabetes Factos e Números Portugal 2014
- [46] Direção Geral de Saúde. Norma de Orientação Clínica 002/2011 de 14 de Janeiro de 2011
- [47] INFARMED, I.P. Medicamentos Manipulados. *Saiba mais sobre Saúde* 2011; Boletim n.º31
- [48] Despacho n.º18694/2010 de 18 de Novembro. Publicado em Diária da Republica, 2ª série, n.º242 de 16 de Dezembro de 2010
- [49] Portaria n.º594/2004 de 2 de Junho. Publicado no Diário da República, série 1-B, nº129 de 2 de Junho de 2004
- [50] Lei n.º67/2015 de 6 de Julho. Publicado em Diário da República, 1ª série, nº129 de 6 de Julho de 2015
- [51] Nuno Nogueira. O que é o IRC?. *Portal Gestão*. 2010. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <https://www.portal-gestao.com/item/6157-o-que-%C3%A9-o-irc.html>

CAPÍTULO II - ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS *ONLINE* EM PORTUGAL

1. INTRODUÇÃO

A Internet evoluiu muito desde os seus primeiros tempos. Apesar de manter as características práticas que a originaram, hoje em dia é muito mais do que um instrumento académico, sendo também uma plataforma de negociações e uma parte significativa do nosso quotidiano. Com uma variedade tão grande de possíveis utilizações, e um vasto número de aplicações e serviços já criados, é cada vez mais difícil prever o comportamento dos utilizadores deste serviço, bem como de o monitorizar [1].

Com o crescimento da Internet e a sua implementação nas nossas vidas, surge também a possibilidade de se tratar de assuntos relacionados com a saúde com recurso a este meio. Assim, em meados dos anos 90 surgem os primeiros relatos de venda de medicamentos pela Internet [2]. Hoje em dia, apesar de haver dados que indicam que a prática de compra de medicamentos com recurso à Internet é bastante rara [3], existem outros estudos que indicam que esta é uma situação que se apresenta em desenvolvimento [4].

As vantagens de tal desenvolvimento seriam claras: maior comodidade para os utentes, um atendimento mais privado, a possibilidade de alcançar quem está mais deslocado ou incapacitado, a possibilidade de comprar 24 horas por dia, entre outras [2, 5-7]. No entanto, a falta de contacto com um profissional de saúde poderia ser bastante negativa em certas situações, aumentando o risco de automedicação inconsciente e diminuindo assim a principal função do farmacêutico que é assegurar o uso racional do medicamento [2]. Para além disto, o mercado *online* de medicamentos abre portas a uma realidade indesejada, e que já se verifica hoje em dia: um aumento na criminalidade relativa à contrafação e à distribuição ilegal de medicamentos [4].

1.1. INTERNET EM PORTUGAL

O número de assinantes do serviço de Internet em Portugal tem vindo a registar um aumento de ano para ano [8]. No entanto, a média de lares com acesso à Internet ainda se mantém abaixo da média da União Europeia [9].

De qualquer forma, visto a compra de medicamentos ou suplementos pela Internet ser uma prática sobre a qual se sabe pouco e visto que pode ter os seus riscos associados, há que ter em atenção o grau de importância e de conhecimento deste meio por parte da população portuguesa.

Andreassen et al. realizaram um estudo em 2007, em 7 países europeus, incluindo Portugal, no qual se determinou a percentagem de utilizadores da Internet que já recorreram a este serviço para pesquisar informação relativa a questões de saúde. Em Portugal, o estudo concluiu que 62% dos utilizadores já tinham utilizado a Internet como fonte de informação de questões de saúde [10]. Em 2010, o INFARMED realizou uma sondagem na qual se determinou que 6% dos inquiridos admitiram já terem comprado medicamentos pela Internet [11]. Sendo assim, apesar de a prática de adquirir medicamentos pela Internet ainda não ter grande adesão, já se verifica que os portugueses procuram informações relativas à sua saúde ou de outros nesta nova fonte de informação, ao invés de apenas confiarem nos profissionais de saúde [11].

1.2. ENQUADRAMENTO LEGAL EM PORTUGAL

Quando se trata de medicação, a segurança do utilizador deve ser uma prioridade. Devido à elevada quantidade de *websites* fraudulentos existentes na Internet, é importante que exista uma entidade reguladora que assegure a qualidade de serviços prestados ao utente e na qual a população possa depositar a sua confiança. Deste modo, o INFARMED, que é a autoridade reguladora dos medicamentos em Portugal, permite que a população portuguesa possa obter a medicação necessária através da Internet e com entrega ao domicílio, mas de modo a garantir a segurança dos utilizadores deste serviço, elabora uma série de normas às quais as farmácias devem obedecer de modo a poderem prestar este serviço aos utentes. Este novo serviço foi criado principalmente a pensar nos utentes impossibilitados de sair de casa ou de se deslocarem, mas encontra-se disponível para qualquer pessoa [12].

Assim, foram instituídas alterações ao regime jurídico das farmácias que permitem agora que farmácias e locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) dispensem medicamentos através da Internet e com entrega ao domicílio. De modo a garantir a qualidade do serviço prestado, a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) através deste serviço está limitada aos profissionais de saúde que estão autorizados a dispensar a mesma medicação em ambiente de farmácia comunitária. Da mesma forma, a dispensa de MNSRM por este novo método através de locais que apenas dispensem MNSRM também só pode ser feita por pessoal que esteja autorizado a fazê-lo no local de venda [13].

Para além de legislar o pessoal autorizado a fazer este tipo de serviço, a Portaria n.º 1424/2007 impõe também que os estabelecimentos que desejem prestar este serviço possuam um *website* no qual se disponibilize toda a informação necessária para o utente poder tomar uma decisão consciente e informada sobre a utilização ou não do serviço em questão. Por fim, a legislação que normaliza este tipo de serviço ao público atribui ao INFARMED as funções de controlo da dispensa de medicamentos através da Internet, concedendo autoridade para o INFARMED poder solicitar informações às farmácias e aos locais de venda de MNSRM sempre que necessário [13].

1.2.1. CONDIÇÕES DE DISPENSA PELA INTERNET

Para uma farmácia ou local de venda de MNSRM poder dispensar medicamentos através da Internet estes devem dispor de um *website* individualizado e propriedade do estabelecimento em questão. A dispensa de medicamentos através deste serviço depende da comunicação prévia do endereço do *website* do local de venda ao INFARMED e da respetiva aprovação por esta entidade. Este *website* deve disponibilizar ao público as seguintes informações [12,13]:

- Preço do serviço relacionado com a dispensa e com a respetiva entrega ao domicílio;
- Formas de pagamento aceites pelo estabelecimento;
- Área geográfica na qual o estabelecimento assegura a entrega ao domicílio;
- Tempo previsto para entrega da medicação solicitada;
- Nome do Diretor técnico da Farmácia ou nome do responsável técnico do local de venda de MNSRM;
- Dados de contacto do INFARMED;
- Uma hiperligação para a página eletrónica do INFARMED;
- O logótipo comum, representado na figura 4, concebido e definido pela Comissão Europeia, claramente visível na página eletrónica da Internet que oferece medicamentos para venda à distância ao público, que inclua uma hiperligação que permita o acesso à entidade responsável pela oferta de venda;



Figura 4 - Logótipo Comum.

A figura 5 ilustra um exemplo de um *website* de uma farmácia portuguesa que oferece este serviço e se encontra de acordo com as normas do INFARMED. No final da página eletrónica é possível ler-se a frase: “*Esta farmácia está autorizada, pelo INFARMED, a disponibilizar medicamentos através da Internet*” [14].



Figura 5 - Informações disponibilizadas no *website* de uma farmácia portuguesa [14].

As farmácias e locais de venda de MNSRM devem registar todos os pedidos de dispensa de medicação nomeadamente a identificação do medicamento, a quantidade dispensada e o município de entrega. Esta informação deve ser disponibilizada ao INFARMED sempre que este a solicite [12,13].

1.2.2. CONDIÇÕES DE ENTREGA AO DOMICÍLIO

Quando é feito um pedido de medicação pela Internet, subentende-se que a farmácia ou local de venda de MNSRM asseguram igualmente a entrega ao domicílio, visto a medicação não poder ser entregue pelo serviço de correios. No entanto, o pedido de medicação não precisa de ser feito obrigatoriamente pelo *website* podendo também ser realizado presencialmente na Farmácia ou local de venda de MNSRM, através do endereço de correio eletrónico, telefone ou fax [13].

A entrega da medicação ao domicílio deve ser feita sob a supervisão de um farmacêutico caso se trate de uma farmácia, ou por um farmacêutico ou técnico de farmácia, caso se trate de um local de venda de MNSRM. De modo a assegurar a boa utilização da medicação dispensada, o diretor técnico da farmácia ou o responsável técnico do local de venda de MNSRM devem garantir e responsabilizar-se pela transmissão da informação necessária ao utente [13].

No que diz respeito ao transporte dos medicamentos até ao domicílio do utente, são aplicáveis as boas práticas de transporte aplicáveis na distribuição de medicamentos, ou seja, as condições que são exigidas pelos fabricantes para o armazenamento dos medicamentos deve ser igualmente mantida durante o transporte [13]. Como tal, é da responsabilidade de quem transporta o medicamento assegurar que os veículos utilizados são adequados para este fim, de modo a que se impeça a exposição dos medicamentos a condições que alterem a sua qualidade e integridade. Da mesma forma, é da responsabilidade de quem entrega o medicamento garantir que este se encontra num contentor que ofereça proteção adequada contra influências externas, incluindo contaminações [15].

1.3. FATORES QUE LEVAM OS UTILIZADORES A RECORRER À INTERNET

A compra de medicamentos através da Internet, tal como a compra de outros bens por este meio, pode oferecer aos utilizadores uma série de vantagens. Acima de tudo, a Internet oferece aos utilizadores uma forma cómoda e privada de obter a medicação, sendo que por vezes chega a oferecer preços mais vantajosos que a compra numa farmácia convencional [5,6].

A **comodidade** é definida como a capacidade de se poder executar algo com o mínimo de esforço ou dificuldade [16]. Assim, quando se adquirem medicamentos pela Internet, subentende-se a entrega ao domicílio, substituindo assim a ida do utente à farmácia por um

transportador, o que simplificará o procedimento ao utente que conseguirá obter o que deseja e necessita sem precisar de se deslocar. Adicionalmente, a Internet é um serviço que hoje em dia se encontra acessível a todo o país, mesmo em zonas mais despovoadas na qual o acesso a uma farmácia pode ser mais complicado que o acesso a um computador com ligação à Internet. Finalmente, o facto de ser um serviço disponível em qualquer lugar pode representar uma mais-valia para pessoas que estejam impossibilitadas de se deslocar a uma farmácia, quer seja por falta de meio de transporte, quer seja por possuírem alguma forma de incapacidade física que impeça a deslocação. Concluindo, pessoas idosas, debilitadas e geograficamente isoladas seriam a população que mais poderia tirar partido das vantagens oferecidas [5-7].

Para além destas vantagens, a compra de medicamentos através da Internet possui a primazia de não ter horário de funcionamento, ou seja, qualquer que seja o *website* consultado, este não encerra durante a noite, nem se aplicam os princípios do fim-de-semana ou feriados, trazendo assim a vantagem ao utilizador de poder adquirir a sua medicação não só em qualquer lugar mas também em qualquer altura [5,17].

O **preço** é um fator bastante atrativo para qualquer tipo de consumidor, sendo por isso usado como um instrumento de negociação e competitividade em qualquer transação [17]. A Internet pode disponibilizar alguns preços mais competitivos que aqueles que se poderiam obter numa farmácia, mas a principal vantagem relativamente às farmácias diz respeito ao facto de o consumidor poder comparar os preços de diversos produtos, disponíveis em mais que um local em simultâneo, sem ser necessária a deslocação do utente de local em local até escolher aquele que apresenta ter o preço mais vantajoso [5,17,18].

A **influência social** deve ser também assinalada como fator determinante na escolha do utilizador. Hasslinger et al. referem que o fato de os consumidores poderem ler e partilhar experiências de outros utilizadores e até mesmo discutir em grupos virtuais essas mesmas experiências, mostra ter efeito no fato de o utilizador fazer compras *online* [17].

Por fim, outro fator determinante na utilização deste serviço passa pela **informação disponibilizada** pela Internet, visto que este meio facilita a transmissão de informação por parte das entidades comerciais para os seus clientes ou potenciais clientes. No que diz respeito à transmissão de informação, a Internet é um meio que não só é capaz de satisfazer as necessidades individuais de informação de cada cliente como também de poupar os custos da entidade comercial comparativamente ao envio de panfletos e publicidade. Para além disto, a entidade comercial é capaz de perceber qual é a informação mais procurada pelos clientes ou potenciais clientes através da recolha dos dados das pesquisas [17]. Mesmo que não seja para comprar medicamentos, a verdade é que a percentagem de pessoas que recorre à Internet para encontrar informação relativa a saúde é bastante significativa. De acordo com Hesse et al., cerca de 63% dos adultos que utilizam a Internet já pesquisaram alguma forma

de informação médica na Internet quer para si mesmos, quer para pessoas próximas [19]. Andreassen et al. realizaram um estudo semelhante na qual se concluiu que 71% dos utilizadores da Internet admitiram terem usado a Internet para assuntos relacionados com a saúde [10].

Concluindo, é relativamente fácil para uma pessoa com acesso a um computador com Internet colocar uma série de sintomas num motor de busca da qual pode obter diversos diagnósticos, escolher o diagnóstico que acredita mais se adequar a si mesmo, encontrar a terapêutica mais apropriada, ler as informações relativas a posologias, efeitos secundários, entre outras e até mesmo adquirir essa mesma medicação, tudo isto sem necessitar que o doente se desloque ou consulte um profissional de saúde.

1.4. PRINCIPAIS UTILIZADORES DESTES SERVIÇO

Como foi dito anteriormente, seria de esperar que as pessoas que mais recorressem à Internet para adquirir medicação, visto ser a população que tiraria partido de mais vantagens, seria a população com restrições relativas a deslocamento, quer devido à idade/incapacidade, quer devido à localização geográfica [5-7]. No entanto, para uma pessoa adquirir medicação pela Internet existem pelo menos dois fatores a ter em conta: literacia e acesso à Internet [5,20].

Relativamente à literacia, para uma pessoa conseguir fazer uma compra através da Internet necessita de ter algumas noções acerca do funcionamento desta. Para tal necessita de ter pelo menos um certo nível de compreensão básico sobre motores de pesquisa e navegação entre páginas, mas também ser capaz de compreender informações sobre saúde, que estes *websites* vulgarmente requerem e disponibilizam. Visto que um nível socioeconómico baixo aumenta a probabilidade de uma pessoa possuir um nível literário mais limitado, a compra de medicamentos *online* é mais provável em pessoas que pertençam a um nível socioeconómico mais elevado [17,20].

Quanto ao acesso à Internet, apesar de ser um serviço disponível em todo o país e existirem diversas opções consoante a possibilidade de pagamento de cada utilizador, ainda existem muitas pessoas que não possuem Internet em casa, quer por falta de condições, quer por falta de interesse. Mais uma vez, destaca-se o nível socioeconómico, pois uma pessoa de uma classe social mais alta tem mais possibilidades de possuir um computador com melhores condições de acesso à Internet [17,20]. Assim, daqui em diante, o estereótipo de utente viciado poderá ter de ser alterado, visto o mercado *online* abrir portas à aquisição de todo o tipo de fármacos e drogas de abuso a um nível socioeconómico que não é usualmente associado com este tipo de práticas [20].

Resumindo, as pessoas que provavelmente mais recorrerão a este serviço serão pessoas com um nível socioeconómico médio ou elevado, provavelmente com um nível de educação superior. Littlejohn et al. descrevem os utilizadores deste serviço como “os doentes

*especialistas que se apresentam nas unidades de saúde agarrando um monte de folhas impressas da Internet, exigindo um tratamento particular que ou não é aprovado, ou é desapropriado, ou astronômico caro ou todos os anteriores” [20]. Hesser et al. realizaram um estudo no qual caracterizou a população que utiliza a Internet para assuntos relacionados com saúde e medicamentos como majoritariamente do sexo feminino, com idade inferior a 65 anos e com elevado nível de educação e rendimento [19]. No entanto, apesar de a população que mais utiliza este serviço ser a população adulta, há que salientar que os adultos de hoje são os idosos de amanhã, ou seja, sendo os idosos a população que mais medicamentos toma, prevê-se que a prática de compra de medicamentos *online* tenha tendência a aumentar [18].*

A quantidade de informação presente e disponível na Internet faz com que qualquer pessoa se ache capaz de realizar um diagnóstico. Desta forma, espera-se que os MSRM disponíveis para venda na Internet em *websites* de origem duvidosa sejam mais populares em pessoas que fazem parte do grupo anteriormente descrito cujo tratamento é recusado pelo profissional de saúde.

1.5. FARMÁCIAS VIRTUAIS

Um dos novos desafios com que as farmácias comunitárias se deparam é o surgimento de farmácias virtuais, sem qualquer ligação a farmácias reais e legais, e que representam uma nova forma de concorrência [5].

Uma farmácia virtual é um sistema computadorizado com o potencial de uma farmácia convencional mas que manipula as transações remotamente, sem proximidade entre o consumidor final e o vendedor [21]. Este tipo de negócio surgiu no final dos anos 90 e tem vindo a crescer cada vez mais principalmente nos Estados Unidos da América, onde este tipo de negócio já foi considerado pela *Food and Drug Administration* (FDA) um caso de risco para a saúde pública devido aos casos de venda ilegal de medicamentos [22]. Apesar das vantagens oferecidas por este novo tipo de negócio, as farmácias virtuais representam também um risco para a população, sendo que para as autoridades responsáveis é difícil de lidar com esta situação devido à falta de compreensão dos princípios de funcionamento deste tipo de atividade e devido à rápida evolução tecnológica existente nos dias de hoje [5].

1.5.1. LIMITAÇÕES DAS FARMÁCIAS LEGÍTIMAS FACE A FARMÁCIAS ILEGÍTIMAS

Apesar da existência de *websites* legítimos e associados a farmácias com a autorização para dispensar medicamentos através da Internet, a maior parte das farmácias virtuais correspondem a negócios ilegítimos que muitas vezes oferecem aquilo que uma farmácia legítima não pode oferecer, quer em termos de produtos disponíveis quer em termos de preço.

Assim, as farmácias que possuem um *website* que disponibiliza a dispensa de medicação através deste encontram-se em desvantagem perante os negócios ilícitos por diversas razões.

A primeira razão a assinalar passa pelo desconhecimento por parte da população em como efetuar uma compra deste género através da Internet de forma segura, ou em como distinguir um *website* legítimo de um ilegítimo [11]. As farmácias virtuais disponíveis na Internet apresentam *websites* com apresentação gráfica bastante agradável ao utilizador que transmite a sensação de confiança. Para além disso, a maior parte destes apresentam sempre alguma indicação de certificados de segurança e garantia, que podem ser verdadeiros ou não, mas na qual os utilizadores depositam a sua confiança. Para além disto, estes *websites* normalmente também apresentam uma zona na qual se encontram opiniões de utilizadores (opiniões fictícias) associados a um sistema de classificação do serviço, que é visível em todas as páginas do *website* [2]. Por outro lado, apesar das farmácias legítimas serem obrigadas a colocar no seu *website* a frase “*esta farmácia encontra-se autorizada a dispensar medicamentos pela Internet, pelo INFARMED*”, esta expressão encontra-se geralmente no final da página em letras pequenas [23]. Isto faz com que o utilizador não se aperceba desta informação, e que por sua vez não saiba distinguir uma farmácia legítima de uma ilegítima quando se depara com esta situação.

As farmácias *online* têm também outra vantagem relacionada com a publicidade. De acordo com a alínea b) do n.º 2 do artigo 152º do decreto-lei n.º 176/2006, a publicidade de MSRM é proibida em Farmácias tradicionais [24]. No entanto, as farmácias que operam pela Internet usam frequentemente a estratégia de fazer publicidade direta ao público de MSRM, na qual enfatizam a importância da atribuição de poder ao doente relativamente à terapêutica ao invés de se sujeitar à terapêutica instituída pelo profissional de saúde. Visto que nos últimos anos tem-se observado um aumento do envolvimento dos doentes nas decisões relacionadas com a sua saúde, esta estratégia demonstra ser bastante aliciante em doentes que pretendam obter o controlo da sua terapêutica [18].

Outra limitação passa pela facilidade em simplesmente pesquisar num motor de busca algumas palavras-chave que indiquem o medicamento pretendido, ao invés de pesquisar e verificar pelo INFARMED a existência de uma farmácia legítima. Para além disto, para um utilizador conseguir aceder à listagem do INFARMED que contém as farmácias autorizadas a dispensar medicamentos pela Internet necessita de seguir as seguintes opções: abrir o *website* do INFARMED → Selecionar a opção “Licenciamento de entidades” → Selecionar a opção “Farmácias” → Selecionar a opção “Serviços aos utentes” → Selecionar a opção “Dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da Internet” → Finalmente selecionar o ficheiro PDF (*Portable Document Format*) com a listagem das farmácias autorizadas a fazer dispensa de medicamentos pela Internet com os respetivos endereços [25]. Para qualquer utilizador, é muito mais simples ir ao seu motor de busca habitual, escrever as palavras

“comprar medicamentos online” e entrar em qualquer um dos *websites* disponibilizados pelo motor de busca.

Por fim, as farmácias legítimas estão limitadas a dispensar medicação apenas a uma zona geográfica restrita, normalmente ao município em questão, deixando várias zonas do país sem acesso a este tipo de serviço, enquanto uma farmácia virtual que não seja legítima é capaz de fornecer este tipo de serviço ao país inteiro [13].

Desta forma, são várias as condicionantes que colocam o mercado ilegítimo em vantagem face a farmácias legítimas, colocando assim em risco a população de obter um medicamento que não seja completamente seguro, e prejudicando as farmácias legítimas que apesar de serem seguras e de confiança, possuem algumas restrições face às farmácias ilegítimas.

1.5.2. ESTRATÉGIAS USADAS PARA ATRAIR A CONFIANÇA DOS UTILIZADORES

Uma das características principais nas farmácias virtuais é o facto de não necessitarem de uma prescrição médica para se adquirir a medicação pretendida [2,22]. Esta característica pode ser bastante atraente para quem procure adquirir substâncias potencialmente controladas, pois para além de não necessitar de procurar um profissional de saúde, é atribuído ao consumidor o poder de escolha da sua própria terapêutica. O facto de um utente necessitar de uma prescrição para adquirir a medicação é justificado por este não ter as capacidades necessárias para diagnosticar e decidir uma terapêutica. Quando um utente recorre a uma farmácia virtual, esta justificação não é válida visto o utente ter o controlo total daquilo que pretende adquirir [2].

Numa investigação de Orizio et al. foram identificadas as frases mais usadas por farmácias virtuais para atrair a confiança dos utilizadores. Entre os argumentos mais utilizados destacaram-se: “*Salvaguardamos a sua privacidade*”, “*Quanto mais comprar menos paga*”, “*Tempo de entrega curto*”, “*Elevada qualidade*”. Os argumentos “*Não ter de recorrer a um médico*” e “*poupar vergonhas*” também tiveram uma percentagem significativa [22].

Outras táticas para atrair a confiança dos consumidores passam pela disposição de símbolos que podem ser de natureza médica, como imagens de pessoas com batas de laboratório, estetoscópios, medicamentos, entre outros; de natureza legal, como os símbolos das entidades reguladoras; e de natureza comercial, como testemunhos de outros consumidores [2].

1.5.3. SINAIS DE ALERTA

O facto de as farmácias virtuais ilegítimas oferecerem serviços e medicação que não é possível de ser oferecida por uma farmácia legítima, faz também com que se consigam identificar alguns sinais que alertam para o facto de se estar a lidar com um *website* menos fidedigno. Assim, destacam-se [26-28]:

- Permitem a compra de MSRM sem receita;
- Permitem a compra de MSRM sem consulta presencial;
- Oferecem grandes descontos ou preços demasiado reduzidos para serem reais;
- Enviam *spam* ou *e-mails* não solicitados oferecendo medicamentos baratos;
- Não estão localizados no país em que oferecem o serviço;
- Não dispõem de informações como: morada, número de telefone e contacto de um farmacêutico;
- Oferecem curas milagrosas para uma série de patologias como: “*perca peso sem sair do sofá*”, “*volte a ter cabelo*”, “*ganhe massa muscular*”;
- Apresentam testemunhos de outros utilizadores.

O facto de uma farmácia virtual oferecer MSRM sem uma receita médica válida deverá ser um sinal de alerta para qualquer pessoa. Como tal, algumas farmácias virtuais desenvolveram uma técnica na qual afirmam que para um utilizador obter o medicamento desejado, este necessita de preencher um questionário antes de realizar a encomenda na qual são feitas questões sobre o utilizador como altura, peso, medicação concomitante, entre outros; e questões específicas sobre a medicação que se pretende comprar nomeadamente quais os motivos que levam a comprar aquele medicamento e quais os sintomas que o utilizador sente [2]. Na figura 6 apresenta-se um exemplo de um desses questionários, obtido no mês de julho através do *website* de uma conhecida farmácia *online*, a EuroClinix [29].

Informação Geral Sobre a sua Saúde

É o seu primeiro pedido na euroClinix.com.pt? Não Sim

Sexo

Data de Nascimento

Qual é a sua altura? Metros

Qual é o seu peso? Quilos

Como está a sua tensão arterial?

Já teve algum problema cardiovascular? Não Sim

Tem alguma alergia? Não Sim

De momento está a tomar algum medicamento? Não Sim

Existe algum problema de saúde no seu historial familiar? Não Sim

Já foi alguma vez submetido(a) a uma operação cirúrgica? Não Sim

[Continuar Consulta ▶](#)

Figura 6 - Exemplo de questionário solicitado por uma farmácia *online* [29].

Nesta imagem há que assinalar que apesar de solicitarem informação acerca da pressão arterial, o intervalo de valores considerado como normal nesta farmácia encontra-se no intervalo entre 90/60-150/100. No entanto, num artigo de revisão feito por Orizio et al. refere-se o facto de estes questionários serem frequentemente incompletos e por isso desempenharem a função de meramente transmitirem uma falsa ideia de segurança ao invés de determinar o estado de saúde do doente. Após o preenchimento deste questionário o utilizador deve assinalar que se compromete a não misturar medicação para o mesmo fim, a ler a bula do medicamento antes de o utilizar, e em se responsabilizar na totalidade pelo medicamento e pelas consequências que possam surgir da toma deste [29].

1.6. FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um medicamento falsificado define-se como *“um medicamento, que é deliberadamente e fraudulentamente mal rotulado no que diz respeito à identidade e/ou fonte. A falsificação pode aplicar-se tanto ao produto de marca como ao genérico e os produtos contrafeitos podem incluir produtos com os ingredientes corretos ou com os ingredientes errados, sem o componente ativo, com o componente ativo em quantidades insuficientes ou com embalagens falsificadas”* [30]. Esta definição não inclui os medicamentos ilegais, visto que um medicamento ilegal não ser necessariamente contrafeito, podendo ser autorizado num país e não noutra.

A propagação de medicamentos contrafeitos constitui um perigo iminente para a segurança do consumidor. Esta problemática era até recentemente considerada como uma situação exclusiva dos países em desenvolvimento, onde a vigilância do mercado farmacêutico é baixa e os critérios de segurança são fracos. No entanto, o aumento da população com acesso à Internet tornou esta situação numa problemática bem mais comum, onde qualquer pessoa com acesso a um computador está sujeita ao risco de se deparar com uma farmácia ilegal [31,32]. Apesar de a problemática atingir tanto países desenvolvidos como países em desenvolvimento, o tipo de medicação que é contrafeita ou falsificada difere consoante as necessidades de cada zona. Assim, nos países em desenvolvimento, os medicamentos mais contrafeitos são medicamentos destinados ao tratamento de doenças como: malária, tuberculose e síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA). Estima-se que o mercado de medicamentos contrafeitos ocupe 70% do mercado total de medicamentos nestas áreas. Nestes países, o preço da medicação em farmácias está fora do alcance da maior parte das pessoas, sendo por isso obrigadas a procurar medicação em sítios alternativos, onde encontram a medicação a um preço mais acessível, sem ter em conta a autenticidade da medicação adquirida [33]. A figura 7 ilustra um mercado na Costa de Marfim, onde se encontram diversos medicamentos à venda [34].



Figura 7 - Medicamentos à venda num mercado na Costa de Marfim [34].

Desta forma, é difícil medir com precisão a quantidade de mortes relacionadas com medicamentos contrafeitos nos países em desenvolvimento, mas estima-se que sejam centenas de milhares todos os anos.

Para além de medicamentos, de acordo com um relatório da OMS, tanto dispositivos como outros produtos médicos são também alvos de contrafação. Relativamente a esta última

situação foram reportados casos de contrafação de tiras para determinação da glicémia, lentes de contacto, instrumentos cirúrgicos e preservativos [35].

Para além dos riscos a curto prazo que o consumo de medicamentos contrafeitos possui, há que ter em atenção outro perigo inerente a esta prática: o desenvolvimento de resistências aos fármacos. Esta situação está-se a verificar principalmente em países em vias de desenvolvimento, em que as doenças mais comuns necessitam de um tratamento com recurso a diversos fármacos em simultâneo, e que devido à fraca qualidade e quantidade de substância ativa presente na medicação contrafeita, que é mais acessível à população em geral, a proporção de estirpes resistentes tem vindo a sofrer um aumento [36].

Outros perigos associados estão situados a um nível financeiro, no qual para além de ser um negócio que faz concorrência a farmácias e indústrias legítimas, diminui a confiança da população num serviço de saúde de qualidade e segurança [36].

1.6.1. RISCOS INERENTES À MEDICAÇÃO CONTRAFEITA

Ao se adquirir um medicamento através de um canal que não seja autorizado, corre-se o risco de obter um medicamento contrafeito. Os medicamentos contrafeitos podem constituir um perigo para a saúde por dois motivos [35,36]:

- O medicamento/suplemento pode conter uma quantidade incorreta de substância ativa ou a ausência completa desta. Desta forma, um doente que necessite de tratamento pode pensar que está a fazê-lo, mas no entanto não está. Este facto pode resultar na falência do tratamento, na perceção errada por parte do médico do utente em como o tratamento aplicado não resulta, podendo mesmo resultar na morte do doente. Foram encontrados alguns medicamentos falsificados cuja composição passava por farinha, pó de talco ou mesmo açúcar.
- O medicamento/suplemento utilizado possui na sua composição substâncias nocivas. Entidades como a INTERPOL e a FDA reportaram casos em que se encontraram substâncias nos medicamentos como veneno de ratos e cera para o chão. No entanto, estas situações, felizmente, não se verificam com tanta frequência, visto o negócio ser mais lucrativo se os doentes se mantiverem vivos e de preferência a continuar o tratamento.

1.6.2. SITUAÇÕES DE FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS AO LONGO DO TEMPO

São várias as situações em que se registaram consequências graves devido à utilização de medicamentos/suplementos falsificados. Um exemplo de um relato desta situação, que teve bastante impacto, foi feito em 1995 onde se relacionou a morte de 87 crianças no Haiti e de 30 crianças na Índia com a administração de xarope de paracetamol contrafeito. Após análise revelou-se que o xarope em causa teria sido preparado com dietilenoglicol, uma substância usada vulgarmente como anticongelante [37].

Em 1999, 30 pessoas que pensavam estar a ser tratadas com um medicamento mais potente e por isso, mais caro, para a malária morreram por o medicamento em causa não ser o que indicava na embalagem, mas sim, ser um medicamento mais barato e menos potente que foi reembalado para ser vendido a um preço superior [38].

Um dos exemplos mais marcantes na História relativamente a medicamentos falsificados registou-se em 2008 nos Estados Unidos da América, na qual se registou a utilização de heparina contrafeita. Este medicamento tinha sido fabricado na China e o princípio ativo tinha sido trocado por uma substância mais barata, derivada do sulfato de condroitina, utilizado no tratamento de artralguas. A sua utilização resultou em várias centenas de reações alérgicas, 81 mortes e diversos processos legais contra a indústria que comercializou este medicamento [35,39].

Entre 2008 e 2009, em Singapura foram registados 302 relatos de reações adversas, incluindo 11 casos de morte e 24 casos de coma após a toma de medicação usada no tratamento da disfunção erétil, bem como outros afrodisíacos ilegais. Após análise verificou-se que a medicação em causa continha elevadas doses de glibenclamida, um conhecido antidiabético oral, que provocou hipoglicémias nos utilizadores desta medicação, responsáveis pelos casos de coma e morte subsequentes [40].

Em 2009, foi encontrado na China um antidiabético oral que continha na sua composição seis vezes mais princípio ativo que o normal. Foram relacionadas duas mortes com a toma deste medicamento [35].

Em 2014, foi noticiada a morte de uma jovem que adquiriu comprimidos para emagrecer pela Internet que na verdade tinham uma concentração elevada de dinitrofenol, um químico comumente usado como explosivo e não adequado ao consumo humano. Quando a jovem foi hospitalizada já tinha consumido 4 vezes a dose letal, sendo que este caso resultou na sua morte [41].

Em 2015, na Alemanha, foram encontrados alguns lotes de Humira® falsificado, um medicamento usado no tratamento de doenças autoimunes, cujo princípio ativo é o adalimumab. De acordo com os testes laboratoriais, o medicamento contrafeito possui os níveis de princípio ativo adequados, mas já se encontra fora de validade, sendo que a embalagem foi alterada para estender o prazo de validade até 2016 [42-44].

Tabela 6 - Alguns exemplos de consequências da falsificação de medicamentos ao longo do tempo.

| Ano | País | Medicamento alvo de contrafação | Consequências |
|-----------|----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1995-1996 | Haiti e Índia | Xarope de paracetamol | Morte de 117 crianças |
| 1999 | Nigéria | Anti-maláricos | Morte de 30 pessoas |
| 2008 | Estados Unidos | Heparina | Morte de 81 pessoas |
| 2009 | China | Antidiabéticos orais | Morte de 2 pessoas |
| 2010 | Singapura | Medicação para disfunção erétil | Morte de 11 pessoas e 24 comas |
| 2014 | Reino Unido | Medicamento para emagrecer | Morte |
| 2015 | Alemanha | Humira® | |

1.6.3. PRINCIPAIS MEDICAMENTOS FALSIFICADOS

Nos países desenvolvidos, os principais alvos passam por medicamentos como narcóticos, tratamento da disfunção erétil, da alopecia e da obesidade. Contudo, com a propagação da contrafação de medicamentos como um negócio, têm surgido novos alvos como por exemplo medicamentos antineoplásicos [45].

Em 2008, o INFARMED fez uma estimativa dos medicamentos mais frequentemente contrafeitos, destacando-se a medicação para tratamento da disfunção erétil [46].

Medicação para tratamento da disfunção erétil

O caso dos medicamentos usados no tratamento da disfunção erétil é particularmente preocupante pois existem diversos fatores que contribuem para a procura destes na Internet, bem como uma enorme variedade de *websites* ilícitos que comercializam medicação falsificada, prontos a dar resposta a esta procura. Entre os fatores que levam à procura, o primeiro a destacar é o preço elevado destes medicamentos, que é muito menor quando se recorre à Internet [32]. Por exemplo, uma embalagem de 4 unidades de Viagra® 50 mg, numa farmácia comunitária tem como preço de venda ao público 37,46€ [47]. Ao se realizar rapidamente uma pesquisa num motor de busca comum com as palavras “comprar Viagra barato”, a primeira opção disponibiliza uma embalagem de 10 comprimidos de Viagra® 50 mg por apenas 17,72€ [48]. Outro fator que leva o consumidor a recorrer à Internet nestas situações, passa pela vergonha do próprio doente em falar desta temática com o médico, bem como da possibilidade de o médico não lhe passar uma prescrição com a medicação pretendida devido à presença de contraindicações como doenças cardiovasculares [32]. Na figura 8 pode-



Figura 8 - Medicação falsificada vs Medicação original [32].

se observar a comparação de três fármacos comercializados em Portugal, Cialis®, Viagra® e Levitra®, destinados ao tratamento da disfunção erétil, em que se pode comparar o medicamento falsificado (primeira linha) com o medicamento original (segunda linha) [32].

Medicação para emagrecer

Hoje em dia cada vez mais se verifica um recurso a comprimidos para perder peso. Visto que a maior parte destes tratamentos são feitos à base de suplementos, as pessoas têm tendência a achar que não fazem mal, e não tomam os mesmos cuidados que tomariam com um medicamento, nomeadamente no local de aquisição [49]. Fazendo uma simples pesquisa no Google, conseguem-se encontrar diversas fórmulas ditas milagrosas, capazes de convencer qualquer pessoa desejosa de perder peso, como se pode observar na figura 9.

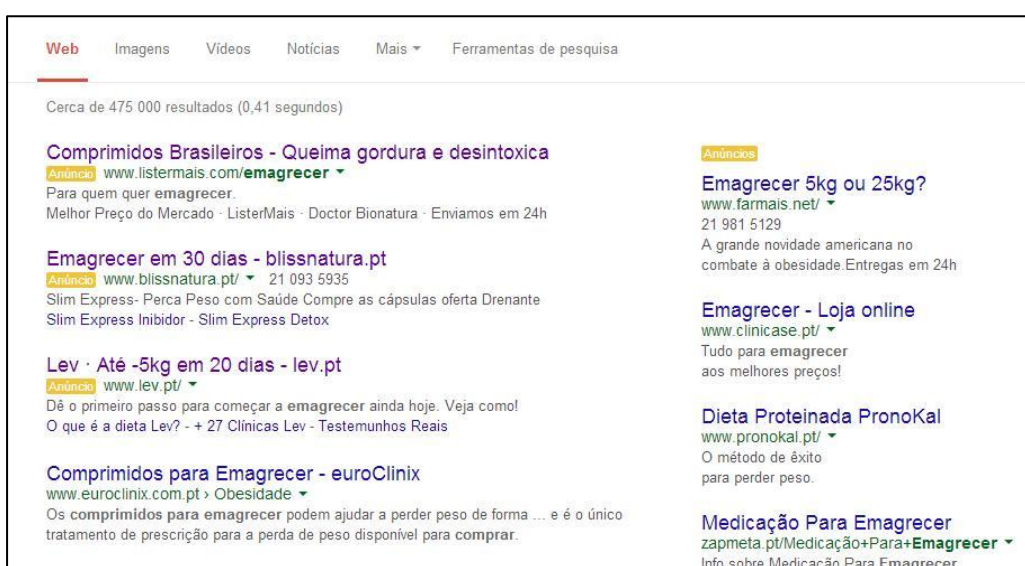


Figura 9 - Resultados de uma pesquisa Google com as palavras-chave "comprimidos para emagrecer".

No entanto, são diversas as operações nas quais se apreenderam comprimidos para emagrecer destinados a vendas *online* [50]. Ao se analisarem estes comprimidos encontra-se muitas vezes sibutramina na sua composição [49]. A sibutramina, apesar de ser um fármaco que já foi comercializado em Portugal, neste momento não é permitida a sua comercialização devido ao seu risco aumentado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares relativamente ao placebo [51].

Para além disto, conhecem-se relatos de pessoas que adquiriram e tomaram comprimidos para emagrecer pela Internet e experienciaram taquicardia, insónia, havendo mesmo relatos de morte provocada por esta medicação [41,50].

Esteroides anabolizantes e hormona de crescimento

Uma das substâncias com uma procura considerável em Portugal são os esteroides anabolizantes [52]. Estes produtos, populares devido ao efeito que têm de aumento da massa

muscular e na força, podem ser potencialmente perigosos quando usados cronicamente, tendo sido banidos pelo Comitê Olímpico em 1975 e por todas as instituições das principais competições atléticas subsequentemente. Este risco deve-se aos seus efeitos secundários, visto que estas substâncias atacam diversos órgãos alvo no sistema cardiovascular, sistema reprodutivo, ossos, entre outros. Para além destes sistemas, estas substâncias possuem diversos efeitos a nível do sistema nervoso central que incluem um aumento da libido por vezes incontrolável, tanto em homens como mulheres, irritabilidade amplificada, aumento de comportamentos agressivos e hostis, bem como impulsos autodestrutivos. Desta forma, a utilização destes produtos deve ser sempre feita com acompanhamento e aconselhamento médico de modo a minimizar os seus efeitos secundários. Assim, a principal preocupação das autoridades não são os atletas profissionais, que são sujeitos a exames frequentemente e muitas vezes acompanhados por equipas médicas, mas sim as pessoas que simplesmente se preocupam com a imagem, e recorrem a estes produtos com vista a melhorá-la, usando-os sem supervisão, e muitas vezes em doses supraterapêuticas por longos períodos de tempo [53].

Um estudo realizado por Neves et al. no Brasil entre 2006-2011 procedeu à análise de diversos esteroides anabolizantes apreendidos pela polícia Federal na qual se detetou que 31,7% destes eram contrafeitos, verificando-se igualmente uma subida na taxa de deteção de produtos contrafeitos ao longo do tempo [54]. Outro estudo realizado por Condaró et al. examinou os *websites* que vendem este tipo de produtos retratando-os como produtos “*medicine-like*” ou suplementos. Este estudo conclui que os *websites* analisados não apresentam toda a informação no que diz respeito à composição dos produtos e omitem grande parte dos efeitos secundários. Para além disto, as doses recomendadas nestes *websites* são bastante superiores às doses terapêuticas geralmente aplicadas, o que potencia ainda mais os riscos de hepatotoxicidade e de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como o aumento do risco de morte súbita, enfarte do miocárdio e hipertrofia cardíaca, vulgarmente associados a este tipo de substâncias [53,55].

Antineoplásicos

A contrafação de medicação antineoplásica ainda é bastante recente. Nos Estados Unidos da América já foram identificadas situações de pelo menos um lote de Altuzan® (bevacizumab) que não continha qualquer princípio ativo, sucedendo-se a mesma situação com o medicamento Avastin™ (bevacizumab) [56,57].

Na China, a utilização de bevacizumab contrafeito em injeções intravítreas foi responsável por um surto de endoftalmite pós-operatória em 80 doentes [58].

Outra situação com o mesmo medicamento foi detetada no México, onde foi descoberto um corpo estranho, semelhante a um fungo, num frasco de Avastin™. Após cultura do corpo

estranho, este foi mais tarde identificado como sendo um fungo denominado *Scytalidium sp.*; um fungo conhecido por causar onicomicoses e lesões subcutâneas em humanos. O frasco foi enviado para a empresa responsável pela comercialização deste medicamento, onde se concluiu que a caixa que continha o frasco foi aberta e posteriormente colada, que o frasco não continha as medidas de segurança adequadas, e que o número do lote e data de validade não correspondiam a um frasco genuíno [59].

Ainda este ano, uma operação internacional apreendeu cerca de 15000 comprimidos com efeito antineoplásico. Apesar do sucesso da operação, a quantidade de medicamentos apreendida está a preocupar as autoridades pois o ramo da contrafação na oncologia está a expandir-se, e existe a possibilidade de fazer muito dinheiro à conta destas ações [45].

1.6.4. FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PORTUGAL

Em Portugal, até aos dias de hoje, não se registaram quaisquer casos de produção de medicamentos falsificados. No entanto, tal como acontece com outros países do Sul da Europa como Itália, Portugal é considerado um destino estratégico para os medicamentos contrafeitos para a partir daqui se ganhar acesso ao restante continente [52].

Em 2009, Portugal participou numa operação internacional organizada pela INTERPOL denominada Operação Pangea II, na qual foram inspecionadas as cargas do aeroporto de Lisboa bem como a central do Posto de Correios da capital. Nesta operação foram descobertas 48 remessas suspeitas nas quais foram encontrados cerca de 1 milhão de comprimidos que se acreditavam ser contrafeitos [60].

Em 2013, a INTERPOL, mais uma vez, organizou uma operação internacional com vista ao combate à contrafação de medicamentos. Esta última grande operação resultou na apreensão cerca de 9,4 milhões de comprimidos falsificados, na remoção de 19000 anúncios de produtos farmacêuticos ilícitos em plataformas sociais e no encerramento de 10600 *websites*, ao longo de 111 países. Portugal foi um dos países envolvidos, com a colaboração da Autoridade Tributária e Aduaneira e do INFARMED, da qual resultou a apreensão de cerca de 5 mil unidades de medicamentos falsificados, avaliados em 20 mil euros. A maioria dos medicamentos apreendidos nesta operação era destinada ao tratamento da disfunção erétil, esteroides anabolizantes e emagrecimento [61-63]. O resultado final desta operação apenas demonstra a imensidão da dimensão do crime relacionado com a falsificação de medicamentos, estando presente em todo o mundo e acessível em qualquer lugar [63].

Ao contrário do que acontece com a maioria dos países desenvolvidos, medicamentos falsificados foram detetados nos circuitos legais do medicamento em Portugal. Um exemplo desta situação sucedeu em 2004, em que foram confiscadas milhares de embalagens de medicamentos que faziam parte de um esquema envolvendo médicos, enfermeiros e

farmacêuticos que colocavam medicamentos fora do prazo de validade em embalagens contrafeitas [52].

O INFARMED emite diversos alertas sobre a possível entrada de medicamentos falsificados no mercado português ao longo do ano. Por exemplo, até junho de 2015 o INFARMED emitiu alertas relativos a lotes falsificados de Fucidine®, Normidropin SimpleXx®, Neulasta®, Spiriva Respimat®, Zyvoxid®, Viagra®, Viread®, entre outros. Apesar dos lotes em questão não terem sido identificados em Portugal, o INFARMED emite estas circulares de modo a que todos os envolvidos no circuito do medicamento estejam em alerta [64-70].

1.7. DARKNET

Para além da compra pelos *websites* autorizados pelo INFARMED e da compra feita após a pesquisa através de um motor de busca e escolha de um *website* que ofereça as melhores condições, existe um terceiro mercado virtual de medicamentos localizado na chamada “*darknet*”. O mercado ilegal virtual de medicamentos tem avançado cada vez mais, tomando partido dos novos avanços tecnológicos de modo a proteger a identidade dos fornecedores, consumidores e administradores [71,72].

A Internet que é conhecida pelos utilizadores comuns representa apenas a superfície de uma imensidão de informação que não está acessível ao público comum através dos métodos vulgares de pesquisa. Dentro das “profundezas” da Internet localiza-se então a “*darknet*” que é basicamente uma variação de uma rede virtual privada, mais conhecida como *Virtual Private Network* (VPN), com medidas adicionais de modo a assegurar que a rede e que a localização IP dos membros não seja descoberta. Assim, o objetivo é não só esconder as comunicações por si só mas também esconder o facto de que a informação está a ser trocada [72,73].

De modo a aceder a esta zona da Internet é necessário *software* especializado, sendo o mais popular para este tipo de mercado o “Tor”. Após um utilizador adquirir o *software* indicado, já está habilitado a aceder aos mercados existentes na “*darknet*” nomeadamente aos mercados negros de medicamentos e drogas. As transações feitas nestes *websites* são feitas através de *bitcoins*, que é basicamente dinheiro digital, cujas transações são reguladas através de um *software* e por um acordo entre os utilizadores do sistema, não podendo ser controladas ou manipuladas por qualquer governo, serviço bancário, organização ou indivíduo [72,74].

Assim, a combinação da utilização do “Tor”, que anonimiza o IP do utilizador, com as *Bitcoins*, que anonimizam a transação, faz com que este género de mercado seja altamente eficaz, visto não armazenar qualquer transação ou detalhe quer do comprador, quer do

vendedor. Para as autoridades, no entanto, isto representa um sério desafio visto não conseguirem seguir qualquer vestígio digital [72].

Nestes mercados negros virtuais podem encontrar-se todos os tipos de medicamentos e drogas existentes, quer sejam sujeitos a receita médica quer não, opióides, psicadélicos, estimulantes, entre outros. De entre os MSRM mais publicitados nestes mercados destacam-se as benzodiazepinas, usadas para tratar distúrbios de ansiedade e insónia, e os analgésicos [72,73].

De entre os mercados ilícitos mais populares da “darknet”, destacam-se a *Silk Road 2.0*, (Figura 10) que entretanto foi encerrada pelas autoridades, a *Evolution* e a *Agora*. O mercado da qual mais informação se contém nos dias de hoje é o *Silk Road 2.0*, visto ter sido um dos pioneiros deste tipo de mercados, mostrando ser muito sofisticado, com uma interface bastante agradável para os utilizadores, mas que em vez de comercializar produtos legais, os utilizadores conseguiam adquirir de tudo um pouco, desde joias, drogas, livros e até assassinos profissionais. Segundo os dados da INTERPOL, estes mercados reuniam em 2014 um total de cerca de 47 mil utilizadores [73]. Os utilizadores destes mercados caracterizam-se por serem bastante leais a este tipo de prática e são designados por Dolliver et al. como “especialistas em drogas que procuram produtos de alta qualidade com um reduzido risco de serem detetados pelas autoridades” [75].

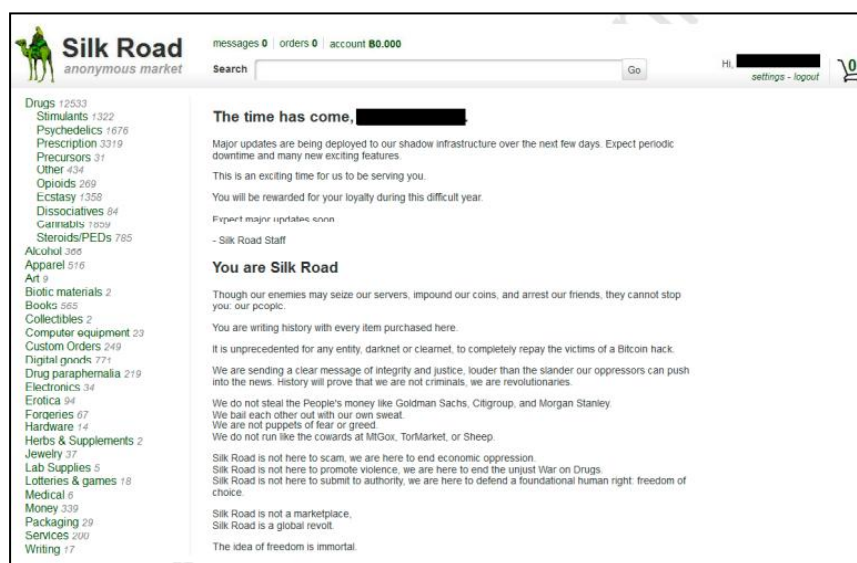


Figura 10 - Imagem de uma página do mercado negro *Silk Road 2.0* [75].

Concluindo, a “darknet”, para além de ser um desafio para as autoridades, aparenta ser um mercado com bastante variedade e qualidade em drogas e medicamentos. Assim, e se a tendência dos últimos anos se mantiver, este mercado tem todo o potencial para se tornar numa forma popular de traficar todo o tipo de substâncias nos próximos anos [71].

2. OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho passa pela determinação e caracterização dos hábitos de compra de medicamentos e suplementos *online* em Portugal. Mais concretamente, estes objetivos são:

- Determinar a percentagem de portugueses que realizam esta prática e com que frequência o fazem;
- Caracterizar a nível de género, faixa etária, área profissional e região de habitação, os utilizadores deste método;
- Determinar quais os produtos mais procurados por estes utilizadores;
- Perceber quais os motivos que levam estes portugueses a recorrer à Internet para adquirir determinados produtos;
- Compreender se os portugueses que utilizam este método o fazem de forma segura e apenas recorrem a empresas legalizadas;
- Determinar o nível de satisfação destes utilizadores com o método utilizado e qual a preferência destes entre as compras *online* ou a compra na farmácia comunitária;
- Perceber porque é que os portugueses que continuam a dirigir-se às farmácias comunitárias não recorrem à Internet.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. SELEÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo tem como população alvo a população de Portugal Continental com a possibilidade de realizar compras de medicamentos ou suplementos pela Internet, ou seja, pessoas com acesso à Internet. Assim, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) este número corresponde a 2 296 918 pessoas [8].

Para selecionar o tamanho de uma amostra representativa foi usado o programa Epi Info 7. Visto não se esperar uma frequência muito elevada de pessoas que comprem medicamentos ou suplementos pela Internet, a frequência selecionada foi de 6%. Esta frequência baseia-se numa sondagem realizada pelo INFARMED em 2010 [11]. Assim, para um intervalo de confiança de 95%, o tamanho de amostra selecionado foi de 870 pessoas.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O presente estudo contém critérios de inclusão e exclusão. Assim, o questionário estava direcionado a qualquer cidadão residente em Portugal Continental com acesso à Internet, excluindo-se da amostra todas as pessoas com idade inferior a 18 anos.

Por fim, foram também excluídas as pessoas que não se disponibilizaram a responder ao questionário.

3.3. MÉTODO

Os dados recolhidos foram obtidos através da distribuição de um endereço eletrónico a vários gabinetes de relações públicas de diversas instituições, de modo a responderem a um inquérito presente no Google Docs. O questionário utilizado é anónimo e confidencial e os seus dados apenas foram utilizados para o estudo em questão. De modo a caracterizar a amostra foi pedido aos inquiridos que disponibilizassem alguma informação relativa a género, idade, profissão e distrito de residência. Este questionário baseia-se em 10 perguntas, algumas de resposta múltipla, outras de resposta aberta. O inquérito continha algumas perguntas eliminatórias, como representado na Figura 11.

O primeiro objetivo do inquérito passa por compreender o nível de conhecimento por parte da população portuguesa da possibilidade de comprar medicamentos/suplementos através da Internet. De seguida faz-se uma separação entre os que já compraram algum medicamento/suplemento por este meio, na qual se fazem algumas questões relativas a esta prática, e os que nunca adquiriram nenhum medicamento/suplemento, fazendo-se uma questão sobre a motivação.

As respostas obtidas foram posteriormente categorizadas e avaliadas com o auxílio do programa Epi Info 7TM e Microsoft Excel. Em todos os testes estatísticos aplicados foi considerado um intervalo de confiança de 95% e foi fixado um valor de significância de 5%.

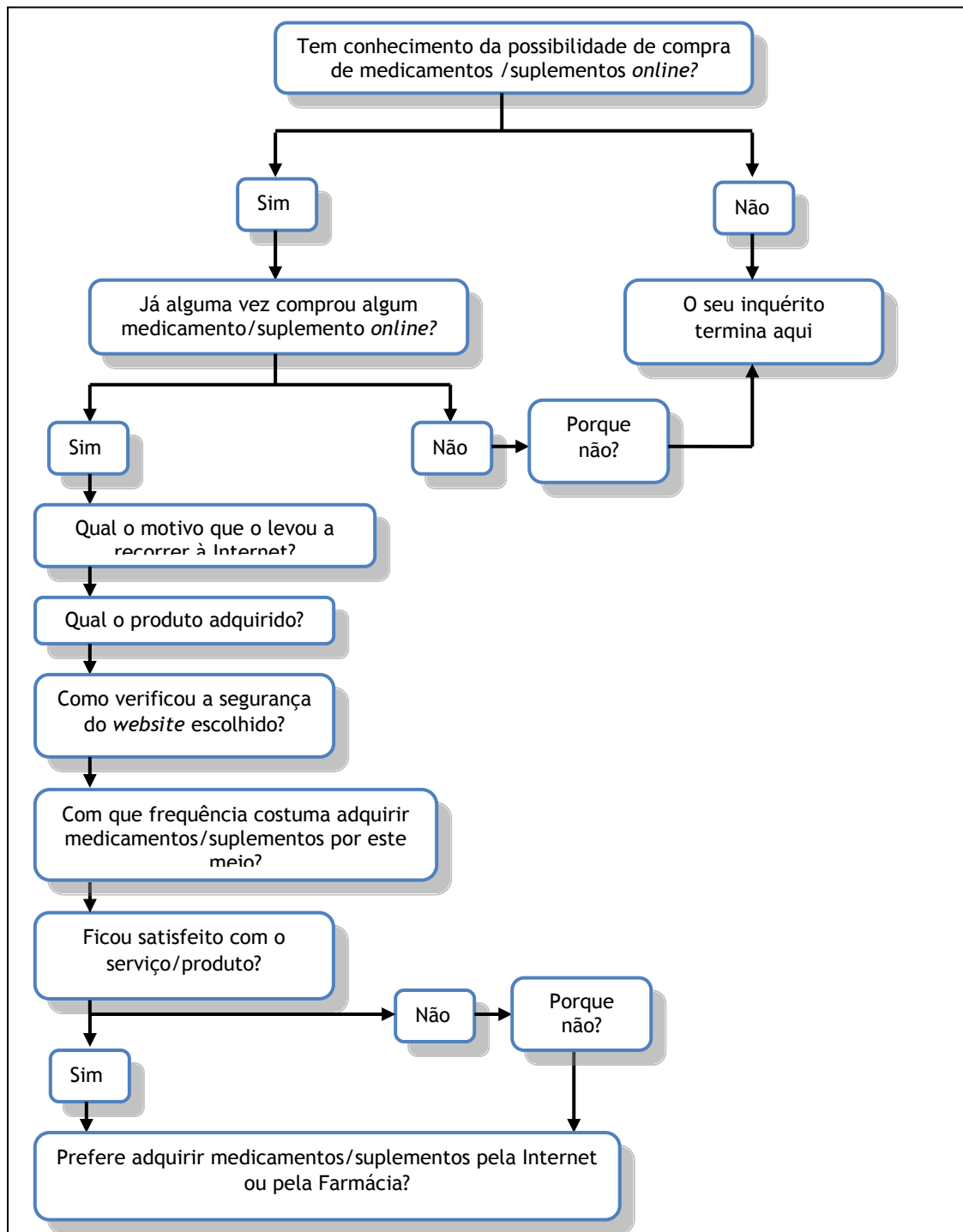


Figura 11 - Esquema representativo do Inquérito utilizado neste trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra estudada contém 62% de inquiridos de género feminino e 38% de inquiridos de género masculino. A distribuição dos géneros pode observar-se na Figura 12.

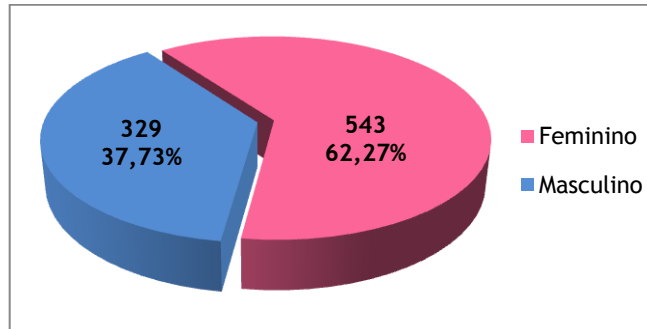


Figura 12 - Gráfico representativo da distribuição da amostra em género.

As idades foram categorizadas por faixas etárias como está representado na Figura 13. A idade média é de $34,33 \pm 13,04$ anos de idade. A partir da Figura 13 pode observar-se que a faixa etária predominante nos inquiridos corresponde a indivíduos dos 18-30 anos de idade.

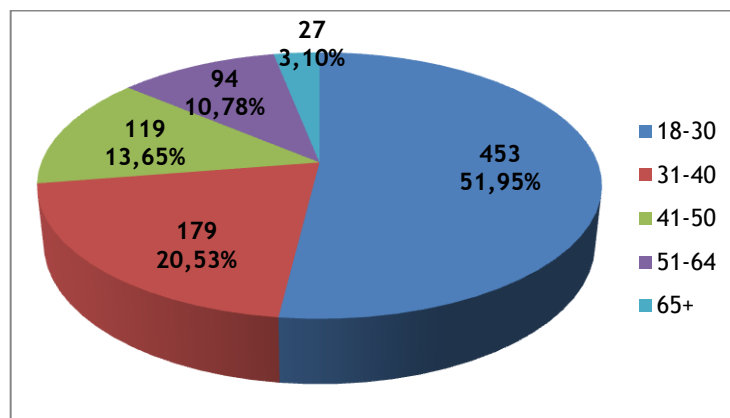


Figura 13 - Gráfico representativo da distribuição da amostra em faixas etárias.

Para além das faixas etárias, os inquiridos foram também distribuídos por áreas de trabalho, na qual se pode verificar a distribuição na Figura 14.

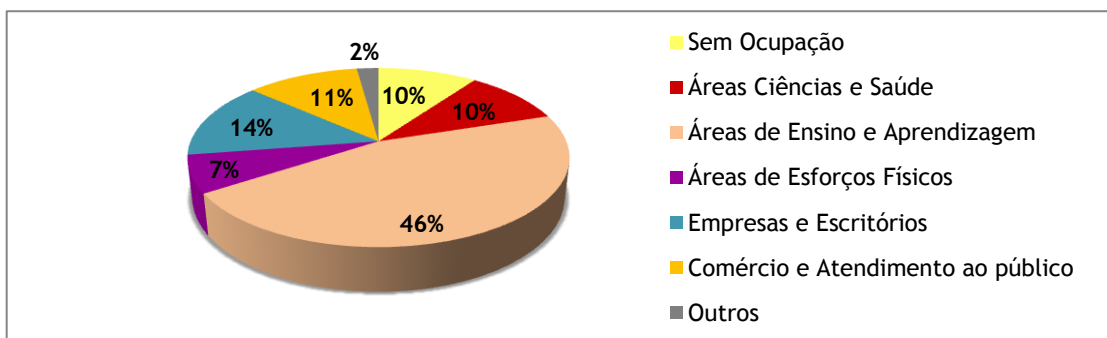


Figura 14 - Gráfico representativo da distribuição da amostra por áreas de trabalho.

A categorização das ocupações foi feita de acordo com o ambiente de trabalho que cada profissão contém. Assim, na categoria “Sem ocupação”, encontram-se os inquiridos desempregados e reformados; na categoria “Áreas de Ciências e Saúde” encontram-se todos os inquiridos com formação em ciência, como investigadores, médicos, farmacêuticos, biólogos, entre outros; na categoria “Ensino e Aprendizagem” encontram-se os estudantes, professores e formadores; na categoria “Esforços Físicos” encontram-se os desportistas, atletas, *personal trainers*, profissionais das forças armadas, militares, entre outros; na categoria “Empresas e Escritórios” encontram-se os inquiridos com profissões de carácter administrativo, gestores, banqueiros, advogados, entre outros; Na categoria “Comércio e Atendimento ao público” encontram-se os comerciantes, empregados de mesa, rececionistas, entre outros. Por fim, na categoria “Outros” encontram-se as profissões que não se adaptavam em nenhuma das categorias anteriores. A partir deste gráfico pode-se determinar que a área de trabalho mais inquirida foi a de Ensino e Aprendizagem.

Por fim, distribuíram-se os inquiridos por região de residência da qual resultou a distribuição apresentada na Figura 15.

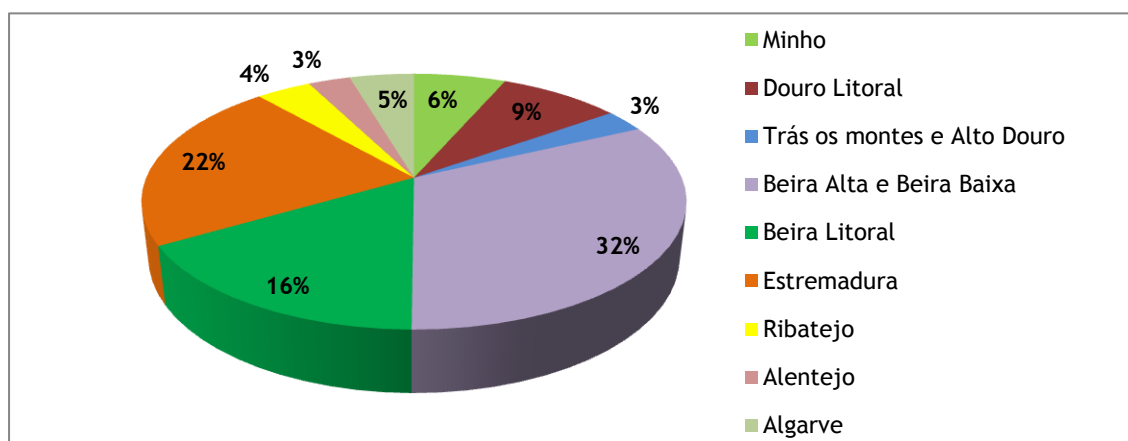


Figura 15 - Distribuição da amostra por região de Portugal.

4.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO DO INQUÉRITO

4.2.1. PERGUNTA 1: “TEM CONHECIMENTO DA POSSIBILIDADE DE COMPRAR MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS ONLINE?”

A primeira questão do inquérito tinha como objetivo determinar o nível de conhecimento por parte da população portuguesa acerca da possibilidade de adquirir medicamentos e suplementos recorrendo à Internet. A partir desta questão apenas os inquiridos que respondiam afirmativamente prosseguiram no inquérito. A partir da Figura 16 pode observar-se a percentagem de inquiridos que tinham conhecimento da possibilidade de compras de medicamentos e suplementos pela Internet.

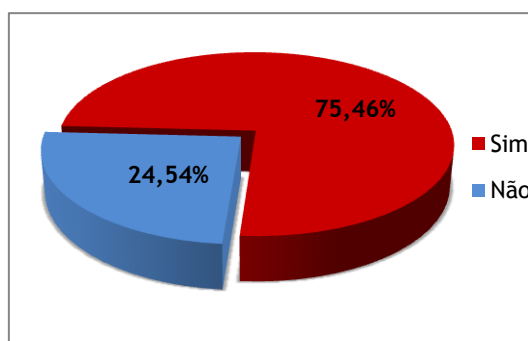


Figura 16 - Respostas à pergunta "Tem conhecimento da possibilidade de comprar medicamentos/suplementos online?"

Verifica-se que 75,46%, ou seja, a maior parte dos inquiridos tem conhecimento desta prática. A sondagem do INFARMED em 2010 obteve uma percentagem de desconhecimento desta possibilidade de 8,4%, uma percentagem bastante inferior à obtida pelo presente estudo [11]. A diferença assinalada de um estudo para o outro poderá dever-se a neste estudo haver uma elevada percentagem de inquiridos com pouco mais de 18 anos, o que poderá indicar alguma imaturidade e despreocupação com questões de saúde, mesmo quando o assunto é a Internet.

4.2.1.1. Relação entre o conhecimento e o género

De maneira a verificar se existe uma diferença estatisticamente significativa sobre o conhecimento da possibilidade de compras de medicamentos e suplementos *online* entre os géneros foi feito o teste do chi quadrado.

Tabela 7 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento pelos géneros.

| Género | Total | Tem conhecimento | | | Teste estatístico |
|-----------|-------|------------------|-----------------|------------|-------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | Odds Ratio | |
| Feminino | 543 | 416 | 76,61 | 3,28*** | $\chi^2=1,03$ p=0,31 |
| Masculino | 329 | 242 | 73,56 | 2,78*** | |

***p<0,0001

Como é possível de observar na Tabela 7, apesar de a percentagem de inquiridos do sexo feminino que tem conhecimento da possibilidade de compras de medicamentos e suplementos *online* ser superior à percentagem dos inquiridos do sexo masculino, o valor de significância obtido após o teste chi quadrado foi de p=0,31. Sendo este valor superior ao limite estipulado, não aparenta haver uma diferença estatisticamente significativa entre os géneros

relativamente ao nível de conhecimento desta prática. No entanto, o valor obtido pelo *Odds Ratio* (OR) de cada género indica haver uma maior probabilidade dos indivíduos do sexo feminino conhecerem esta possibilidade relativamente aos indivíduos do sexo masculino.

4.2.1.2. Relação entre conhecimento e idade

Ao comparar as faixas etárias com as respostas obtidas na pergunta 1, obtemos a Tabela 8 e a Figura 17.

Tabela 8 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por faixas etárias.

| Faixa etária | Número Total | Tem conhecimento | | | Teste estatístico |
|--------------|--------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | <i>Odds Ratio</i> | |
| 18-30 | 453 | 320 | 70,64 | 2,41*** | $\chi^2=54,31$ $p<0,0001$ |
| 31-40 | 179 | 156 | 85,47 | 6,78*** | |
| 41-50 | 119 | 99 | 83,19 | 4,95*** | |
| 51-64 | 94 | 75 | 79,79 | 0,53*** | |
| 65-75 | 27 | 8 | 29,62 | 0,42 [^] | |

[^]p>0,5; ***p<0,0001

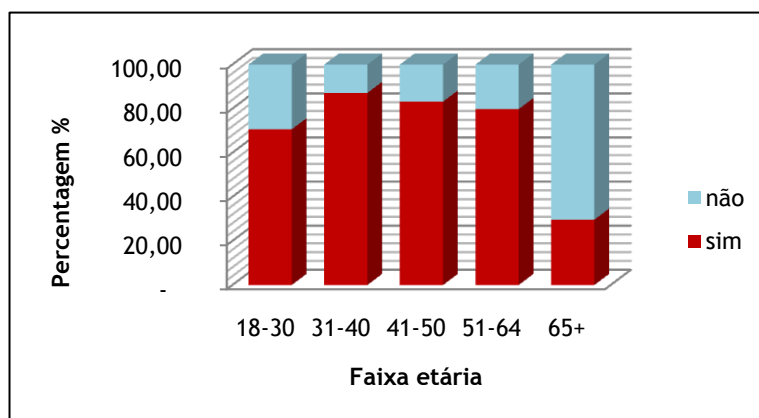


Figura 17 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por faixa etária.

A partir destes dados, pode verificar-se que apesar de haver uma elevada percentagem de conhecimento entre as faixas etárias, a faixa etária mais velha distingue-se de todas as outras por haver uma percentagem de inquiridos que não têm conhecimento superior à percentagem de inquiridos que admite ter conhecimento. Outra observação possível de fazer, passa pelo facto de a faixa etária 31-40 ser a que possui uma maior percentagem de conhecimento. Esta última observação está de acordo com um estudo de Andreassen et al., na qual se concluiu que a faixa etária mais ativa no mundo virtual no que diz respeito a assuntos de saúde é a faixa 30-44 anos de idade [10].

Ao se aplicar o teste chi quadrado obtém-se um $p<0,0001$, o que indica haver uma diferença estatisticamente válida entre as faixas etárias inquiridas e o facto de terem conhecimento ou não conhecimento da possibilidade de comprar medicamentos *online*.

O facto de a faixa etária mais velha ser a que apresenta uma taxa de desconhecimento mais alta, pode ser explicado por esta faixa ter menos conhecimentos de informática que as restantes, mesmo tendo acesso à Internet. Esta conclusão é corroborada por um estudo feito por Gatto et al., na qual se testou a capacidade e a satisfação dos idosos relativamente à Internet. Neste estudo conclui-se que os idosos muitas vezes se sentem frustrados ao usar um computador e que a falta de conhecimento e de aptidões limita a quantidade de tempo dispensado na Internet [76].

A faixa dos 18-30 anos também apresenta uma percentagem de conhecimento ligeiramente inferior aos restantes o que pode ser explicado pelo simples facto de ser uma faixa etária que não necessitará de adquirir muitos medicamentos, ou pelo menos não muito frequentemente. De acordo com a *Marketingcharts*, os principais interesses *online* de utilizadores entre os 18-32 anos baseiam-se na procura de entretenimento e para comunicar com a família e amigos [77]. Assim, tal como conclui o presente estudo, esta faixa etária apesar de ser bastante ativa no mundo digital, não tem a saúde como uma das prioridades aquando da utilização deste serviço.

Um estudo de Ybarra et al. afirma que a percentagem de utilizadores da Internet que a usa para assuntos relacionados com a saúde é mais baixa nas faixas etárias mais novas e mais velhas. No entanto é mais alta nas idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos [78]. No presente estudo verificou-se que os inquiridos com maior taxa e probabilidade de conhecimento desta prática encontram-se principalmente entre os 31 e os 50 anos de idade. Apesar de o assunto abordado entre os dois estudos não ser exatamente o mesmo, é possível verificar uma similitude entre as conclusões destes.

4.2.1.3. Relação entre a área profissional e o conhecimento

Para além das relações anteriores, tentou-se determinar se haveria alguma ligação entre a área profissional de cada inquirido e o facto de ter conhecimento da possibilidade da prática abordada. Assim obteve-se a Tabela 9 e a Figura 18.

Tabela 9 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por ocupação.

| Ocupação | Número Total | Tem conhecimento | | | Teste estatístico |
|-----------------------------------|--------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | Odds Ratio | |
| Sem Ocupação | 87 | 42 | 48,28 | 0,93 [^] | X ² =49,6 P<0,0001 |
| Área Ciências e Saúde | 88 | 75 | 85,23 | 5,77*** | |
| Ensino e Aprendizagem | 399 | 302 | 75,69 | 3,11*** | |
| Áreas de Esforços Físicos | 59 | 51 | 86,44 | 6,37*** | |
| Empresa e Escritório | 121 | 99 | 81,82 | 4,50*** | |
| Comércio e Atendimento ao público | 99 | 78 | 78,79 | 3,71*** | |
| Outros | 19 | 11 | 57,89 | 1,37 [^] | |

[^]p>0,05; ***p<0,0001

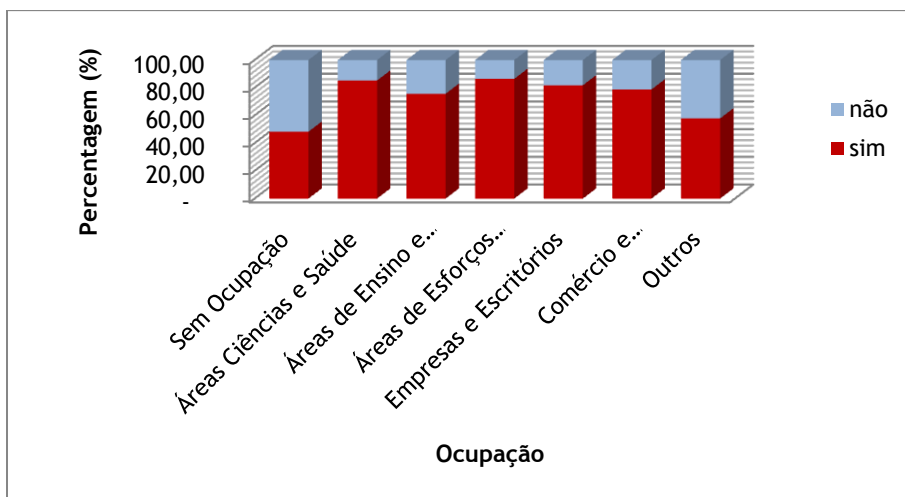


Figura 18 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por ocupação.

A partir da análise desta tabela pode verificar-se que de uma maneira geral, existe uma elevada percentagem de conhecimento desta possibilidade por parte da maioria das profissões, devendo assinalar no entanto as áreas ligadas a esforços físicos e as áreas de ciências e saúde, que para além de uma elevada percentagem de conhecimento apresentam igualmente um valor OR superior, o que indica uma maior probabilidade de conhecimento desta prática nestes profissionais. Relativamente às profissões ligadas à Ciência e à Saúde, o facto de ser uma das que possui mais conhecimento desta prática é compreensível visto ser uma prática que afeta grande parte dos trabalhadores desta categoria, nomeadamente os farmacêuticos.

No entanto a área “Sem ocupação” apresenta uma percentagem de conhecimento bastante inferior às outras. Uma justificação possível poderá ser o facto de nesta categoria se inserirem os inquiridos reformados, que por norma fazem também parte da faixa etária mais velha, que como foi visto anteriormente, apresenta uma percentagem de conhecimento desta possibilidade bastante inferior. Submetendo estes dados ao teste do chi quadrado, o nível de significância obtido foi de $p < 0,0001$ o que significa que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as diferentes áreas de trabalho relativamente ao conhecimento da possibilidade de adquirir medicamentos e suplementos pela Internet.

4.2.1.4. Relação entre o conhecimento e a região de habitação

De modo a comparar o conhecimento da prática de compra de medicamentos e suplementos *online* com a região de habitação, obteve-se a Tabela 10 e a Figura 16.

Tabela 10 - Distribuição dos inquiridos que têm conhecimento por região de Portugal.

| Região de habitação | Número Total | Tem conhecimento | | | Teste do Chi quadrado |
|-----------------------------|--------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | Odds Ratio | |
| Minho | 57 | 41 | 71,93 | 2,56** | χ ² =4,98 p=0,76 |
| Douro Litoral | 75 | 58 | 77,33 | 3,41*** | |
| Trás-os-Montes e Alto Douro | 25 | 17 | 68,00 | 2,12 [^] | |
| Beira Alta e Beira Baixa | 280 | 217 | 77,50 | 3,44*** | |
| Beira Litoral | 144 | 111 | 77,08 | 3,36*** | |
| Estremadura | 191 | 142 | 74,35 | 2,90*** | |
| Ribatejo | 34 | 26 | 76,47 | 3,25* | |
| Alentejo | 26 | 16 | 61,54 | 1,6 [^] | |
| Algarve | 40 | 30 | 75,00 | 3,00* | |

[^]p>0,05; *p<0,05; **p<0,001; ***p<0,0001

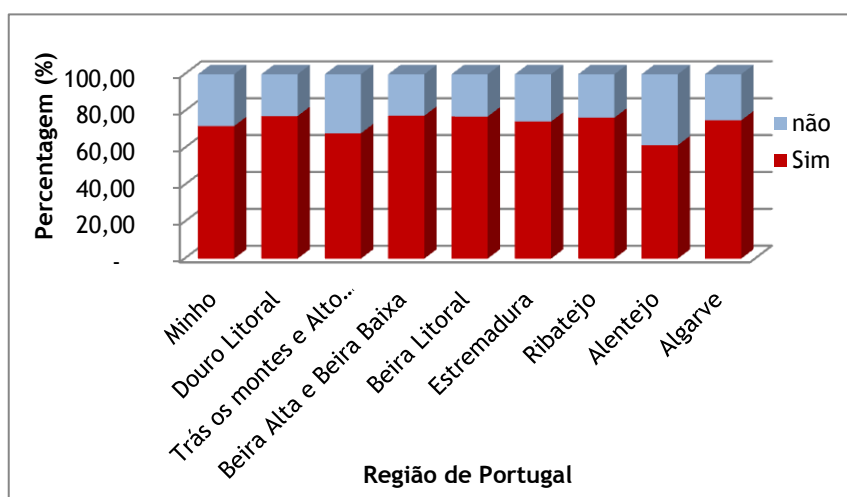


Figura 19 - Distribuição das respostas à pergunta 1 por região de Portugal.

A partir desta tabela, pode constatar-se que a percentagem de inquiridos que demonstram ter conhecimento desta prática é bastante semelhante entre as diversas regiões. As regiões que apresentam uma maior diferença são Trás-os-Montes e Alto Douro e Alentejo, na qual a percentagem de inquiridos que afirma não ter conhecimento é superior aos outros, sendo estas de 32,00% e 38,46% respetivamente, para além de apresentarem valores de OR inferiores às restantes regiões. No entanto, após a análise destes dados com o teste estatístico chi quadrado, a significância obtida foi de p=0,76, o que indica não haver diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento desta prática nos inquiridos das diferentes regiões.

4.2.2. PERGUNTA 2: “JÁ ALGUMA VEZ COMPROU ALGUM MEDICAMENTO/SUPLEMENTO ATRAVÉS DA INTERNET?”

A segunda questão do inquérito é uma das mais importantes, visto não só determinar a percentagem de utilizadores deste serviço na amostra em questão, mas também dividir esta mesma amostra entre quem já comprou algum medicamento ou suplemento pela Internet e quem não o fez, criando assim duas linhas distintas de questionário daqui em diante. Para além disso esta questão é essencial para caracterizar o tipo de utilizadores que compra medicamentos e suplementos *online*. Assim, a distribuição das respostas obtidas a esta questão encontra-se representada na Figura 20, no qual se observa que 11,09% dos inquiridos

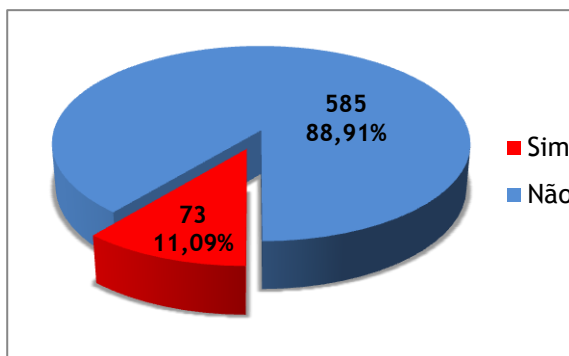


Figura 20 - Gráfico representativo das respostas à questão “Já alguma vez comprou algum medicamento/suplemento pela Internet?”

que afirmaram ter conhecimento da possibilidade de compra de medicamentos *online*, recorrem também a este método para as suas aquisições. No total da amostra esta percentagem corresponde a 8,37% dos inquiridos, valor que apesar de ser próximo do valor obtido na sondagem de 2010 feita pelo INFARMED (6%), apresenta ainda assim um ligeiro aumento [11]. Comparativamente a outros países, Portugal encontra-se na média. Um estudo realizado em 2009 nos Estados Unidos revelou que cerca de 13% dos inquiridos admitiu já ter comprado medicamentos ou vitaminas pela Internet [79]. Outro estudo realizado na Hungria em 2010 revela que 6,2% dos inquiridos já adquiriu medicação ou suplementos dietéticos pela Internet e que outros tantos estão a considerar aderir a este método num futuro próximo [81]. De uma maneira geral, as taxas de aquisições mostram ser baixas mas há previsões de que possam aumentar [18].

4.2.2.1. Relação entre a compra de medicamentos/suplementos *online* e a idade

A tabela 11 demonstra a distribuição das percentagens de compradores de medicamentos e/ou suplementos *online* pelas diferentes faixas etárias. De modo a comparar a taxa de conhecimento desta possibilidade com a taxa de praticantes, resultou a Figura 21.

Tabela 11 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por faixa etária.

| Faixa etária | Número total | Comprou | | Odds Ratio | Teste Estatístico |
|--------------|--------------|---------|-----------------|-------------------|--------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | | |
| 18-30 | 320 | 32 | 10,00 | 0,11*** | X ² =5,40 P=0,25 |
| 31-40 | 156 | 23 | 14,74 | 0,17*** | |
| 41-50 | 99 | 13 | 13,13 | 0,15*** | |
| 51-64 | 75 | 5 | 26,32 | 0,07*** | |
| 65+ | 8 | 0 | 0,00 | 0,06 [^] | |

[^]p>0,05; ***p<0,0001

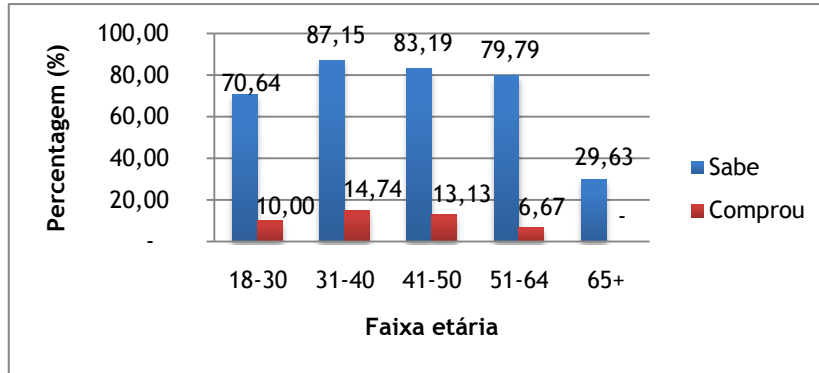


Figura 21 - Comparação entre as percentagens de conhecimento e prática das diferentes faixas etárias.

Do teste do Chi quadrado resultou um valor de significância superior aos parâmetros estabelecidos o que indica não haver diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias e a prática de compra de medicamentos *online*. No entanto, pelos valores de OR e pela Figura 21, é possível verificar que há um pico na taxa de compras e na probabilidade de compra nas faixas etárias dos 31-40 anos e dos 41-50 anos.

A partir a Figura 21 pode-se verificar que com o aumento ou diminuição da taxa de conhecimento desta prática pelas diferentes faixas etárias, há um idêntico aumento ou diminuição na taxa de compradores.

De acordo com um estudo realizado nos Estados Unidos por Hesse et al., a percentagem de pessoas que compram medicamentos pela Internet tende a aumentar com o aumento da idade. No entanto, de acordo com o presente estudo, esta tendência não se reflete nos utilizadores portugueses, visto que se verifica um aumento na percentagem de compradores com a idade até atingir o ponto máximo na faixa 31-40 anos, seguindo-se depois um decréscimo com o avançar da idade [19]. Um estudo feito por Fittler et al., na Hungria, reflete a tendência portuguesa, na qual se verifica que a maior percentagem de compradores de medicamentos pela Internet tem entre 30 a 49 anos de idade [80].

4.2.2.2. Relação entre a compra de medicamentos/suplementos *online* e o género

Tal como anteriormente, tentou-se emparelhar a prática de compra de medicamentos e suplementos *online* com o género.

Tabela 12 - Distribuição das respostas à pergunta 2 por género.

| Género | Total | Comprou | | Odds Ratio | Teste do Chi quadrado |
|-----------|-------|---------|-----------------|------------|--------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | | |
| Feminino | 416 | 45 | 10,82 | 0,12*** | X ² =0,09 p=0,77 |
| Masculino | 242 | 28 | 11,87 | 0,13*** | |

***p<0,0001

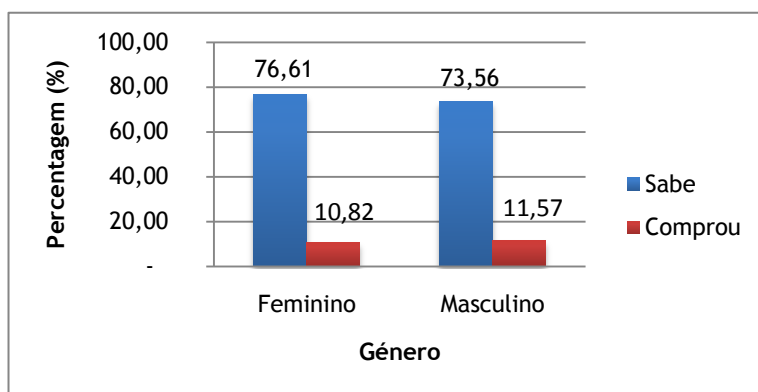


Figura 22 - Comparação entre o conhecimento e a prática entre os gêneros.

De acordo com os dados obtidos e representados na Tabela 12 e na Figura 22, apesar de a porcentagem de inquiridos que têm conhecimento deste serviço ser superior no sexo feminino que no masculino, pode observar-se que a porcentagem de homens que usa este meio para aquisição de medicamentos é maior quando comparado com a porcentagem de utilizadores do sexo feminino. No entanto, ao submeter os dados ao teste do chi quadrado, o valor de significância obtido é de $p=0,77$, logo não há diferenças estatisticamente significativas relativamente à prática de compra de medicamentos ou suplementos *online* entre os gêneros.

A tendência em haver mais compradores do sexo masculino que do sexo feminino é também verificado num estudo feito por Hesse et al. realizado nos Estados Unidos, no qual se verificou uma porcentagem maior de compradores do sexo masculino (10% do sexo masculino *versus* 8,2% do sexo feminino) apesar de haver mais utilizadores do sexo feminino a usar a Internet para procurar informação sobre assuntos envolvendo a saúde em geral [19]. No entanto, estas conclusões são contrariadas por uma investigação realizada por Cicero et al. na qual se verificou que a maior porcentagem de compradores correspondia ao sexo feminino (67% dos compradores habituais). Porém, há que referir que os dados do último estudo mencionado referem-se apenas à compra de medicamentos contendo como princípio ativo o tramadol, o que poderá influenciar as percentagens [6].

4.2.2.3. Relação entre a compra de medicamentos/suplementos *online* e a ocupação

De acordo com Hasingler et al., a ocupação de cada pessoa tem influência nos serviços e produtos adquiridos por cada consumidor [17]. Assim, distribuíram-se as respostas obtidas à pergunta 2 pelas diferentes ocupações e obteve-se a Tabela 13. Mais uma vez desenhou-se o gráfico onde se pode comparar a porcentagem de pessoas com conhecimento com a porcentagem de pessoas que o colocam em prática, obtendo-se a Figura 23.

Tabela 13 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por ocupação.

| Ocupação | Número Total | Comprou | | Odds Ratio | Teste Estatístico |
|-----------------------------------|--------------|---------|-----------------|-------------------|---------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | | |
| Sem Ocupação | 42 | 4 | 4,60 | 0,11*** | X ² =12,3 p=0,056 |
| Área Ciências e Saúde | 75 | 8 | 9,09 | 0,11*** | |
| Ensino e Aprendizagem | 302 | 24 | 6,02 | 0,09*** | |
| Áreas de Esforços Físicos | 51 | 10 | 15,95 | 0,24** | |
| Empresa e Escritório | 99 | 11 | 9,09 | 0,12*** | |
| Comércio e Atendimento ao público | 78 | 13 | 13,13 | 0,20*** | |
| Outros | 11 | 3 | 15,79 | 0,38 [^] | |

[^]p>0,05; **p<0,001; ***p<0,0001

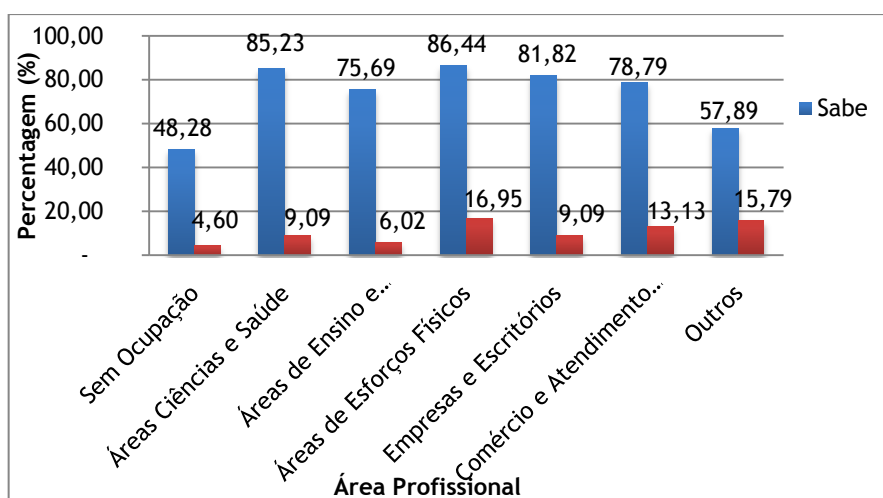


Figura 23 - Comparação entre o conhecimento e a prática nas diferentes ocupações.

Numa primeira observação ao gráfico obtido, é possível identificar de imediato que para além de uma maior percentagem de conhecimento desta possibilidade, existe também uma percentagem superior de prática na categoria “Áreas de Esforços Físicos”, comparativamente às outras categorias de ocupações. Para além disso, de todas as categorias profissionais, esta é aquela que possui um OR maior, ou seja os sujeitos desta área profissional têm uma maior probabilidade em adquirir medicamentos ou suplementos pela Internet.

No entanto, após a aplicação do teste do Chi quadrado o valor de significância obtido foi superior aos parâmetros estabelecidos, o que indica não haver diferenças significativas entre as diferentes áreas profissionais e a prática de aquisição de medicamentos ou suplementos pela Internet.

Apesar de diversos estudos concluírem que a compra de medicamentos *online* é mais utilizada por pessoas que possuam um maior rendimento [11, 80] não existem estudos que comparem com a área profissional em concreto.

4.2.2.4. Relação entre a compra de medicamentos/suplementos *online* e a localização

Quanto à localização as respostas obtidas foram distribuídas segundo as percentagens representadas na Tabela 14.

Tabela 14 - Distribuição dos inquiridos que já compraram por região de Portugal.

| Região de habitação | Número Total | Compra | | Odds Ratio | Teste do Estatístico |
|-----------------------------|--------------|--------|-----------------|-------------------|--------------------------------|
| | | Número | Percentagem (%) | | |
| Minho | 41 | 2 | 4,88 | 0,05*** | X ² =15,9 P=0,04 |
| Douro Litoral | 58 | 6 | 10,34 | 0,12*** | |
| Trás-os-Montes e Alto Douro | 17 | 0 | 0,00 | 0,03* | |
| Beira Alta e Beira Baixa | 217 | 27 | 12,44 | 0,14*** | |
| Beira Litoral | 111 | 10 | 9,01 | 0,10*** | |
| Estremadura | 142 | 15 | 10,56 | 0,12*** | |
| Ribatejo | 26 | 3 | 11,54 | 0,13* | |
| Alentejo | 16 | 1 | 6,25 | 0,07* | |
| Algarve | 30 | 9 | 30,00 | 0,43 [^] | |

[^]p>0,05; *p<0,05;***p<0,0001

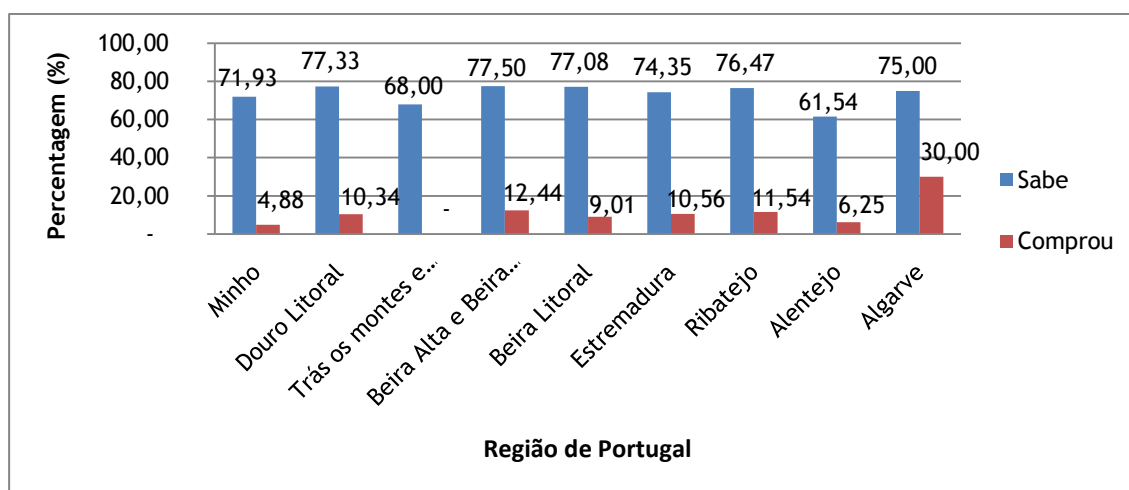


Figura 24 - Comparação entre conhecimento e prática nas diferentes regiões de Portugal.

Na observação inicial do gráfico obtido por comparação entre o conhecimento e a prática de compra de medicamentos ou suplementos *online* é possível verificar que no Algarve existe uma percentagem mais elevada de praticantes, apesar de não ser a região que apresenta a maior percentagem de conhecimento. Por outro lado, as regiões de Trás-os-Montes e Alto Douro e Alentejo, para além de apresentarem uma taxa de conhecimento inferior, tal como foi visto anteriormente, apresentam também uma taxa de praticantes baixa ou nula. Após a aplicação do teste chi quadrado, o valor de significância obtido é de p=0,04 o que indica haver diferenças estatisticamente significativas entre as regiões relativamente à prática de aquisição de medicamentos ou suplementos pela Internet.

4.2.3. PERGUNTA 3: “PORQUE NUNCA COMPROU NENHUM MEDICAMENTO/SUPLEMENTO PELA INTERNET?”

Esta questão destinava-se apenas aos inquiridos que nunca tinham usado a Internet para adquirir os seus medicamentos ou suplementos. O objetivo desta pergunta passava por determinar se a falta de adesão a esta metodologia se devia à preferência e fidelidade dos utentes às respetivas farmácias ou se estaria mais relacionado com o facto de as pessoas não confiarem na Internet ou não saberem como fazer. Assim, as respostas obtidas apresentam-se representadas na Figura 25.

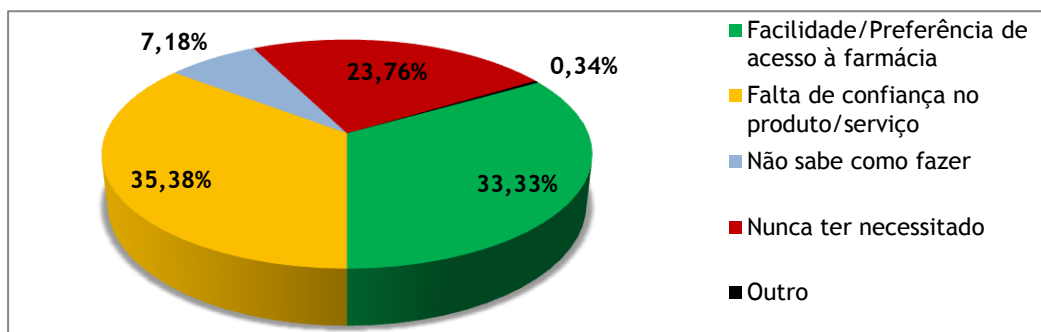


Figura 25 - Distribuição dos motivos apresentados para não adquirirem medicamentos ou suplementos *online*.

A partir do gráfico pode-se observar que os principais motivos passam pela facilidade ou preferência em adquirir a medicação diretamente na farmácia ou então por falta de confiança no serviço ou produto obtido via Internet. Comparativamente à sondagem feita pelo INFARMED em 2010, a percentagem de inquiridos que manifestam falta de confiança mantém-se bastante semelhante. No entanto, o presente estudo obteve uma percentagem de inquiridos que admitem preferir a farmácia substancialmente superior à obtida pelo INFARMED em 2010 (15,3%) [11].

Um estudo realizado no âmbito da confiança das pessoas nas diversas fontes de informação de saúde verificou que uma grande percentagem de inquiridos respondeu possuir “muita confiança” nos profissionais de saúde, sendo que quando foi feita a mesma pergunta relativamente à Internet a maior percentagem demonstrou possuir apenas “alguma confiança”, o que demonstra ainda haver muita insegurança por parte da população no que diz respeito ao uso da Internet para aquisição de medicamentos/suplementos [19].

No entanto, o mesmo estudo concluiu que ao perguntarem aos inquiridos qual a fonte que preferiam usar como primeiro recurso no surgimento de alguma dúvida sobre o seu estado de saúde, 49,5% responderam “um profissional de saúde”. Porém, quando questionados qual a fonte de informação que realmente usavam como primeiro recurso, 48,6% respondeu “a Internet”. Assim, pode assumir-se que apesar de haver uma grande confiança nos profissionais de saúde, a Internet representa um papel bastante forte na vida da população, e não deve ser ignorado [19].

4.2.3.1. Influência da idade

Ao separar as respostas anteriores por faixa etária obtém-se o gráfico representado na Figura 26.

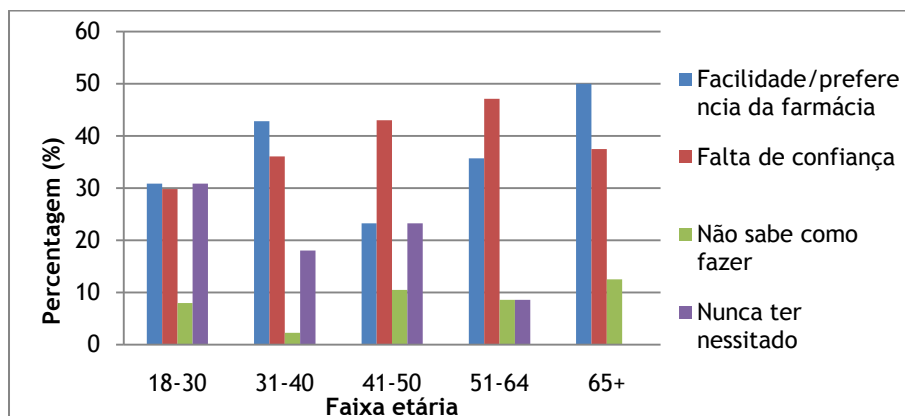


Figura 26 - Distribuição dos motivos indicados na pergunta anterior por faixa etária.

A partir da observação do gráfico é possível verificar que a facilidade ou preferência por uma farmácia é um motivo de elevada importância na faixa etária dos 65 ou mais anos e na faixa etária dos 31-40 anos. Por outro lado, a falta de confiança aparenta aumentar com o aumento da idade. Dadas as diferenças de médias de idades observadas na Tabela 15, tentou-se testar se a idade seria um fator a ter influência nos motivos assinalados. Assim, ao se aplicar o teste chi quadrado obteve-se um nível de significância de $p=0,0012$ ($X^2=38,68$), o que confirma a hipótese anterior.

Tabela 15 - Média de idades para cada motivo assinalado.

| Motivo | N.º de respostas | Média de idades |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| Facilidade/preferência pela farmácia | 195 | 34,81±12,54 |
| Falta de confiança | 207 | 36,51±12,89 |
| Não sabe como fazer | 42 | 35,30±14,00 |
| Nunca ter necessitado | 139 | 30,52±9,80 |
| Total | 583 | 34,41±12,36 |

Assim, pode verificar-se que a justificação “nunca ter necessitado” aparenta ter maior importância numa faixa etária mais jovem. Apesar da faixa etária mais jovem estar mais associada à tecnologia e ao uso da Internet, esta não é a que mais necessita de medicamentos. Assim, será previsível que a falta de procura estará ligada à falta de interesse e/ou necessidade, tal como este estudo indica.

Por outro lado, a justificação “Falta de confiança” aparenta aumentar com o aumento da idade, apresentando igualmente uma média de idades superior à média geral. De acordo com Hassingler et al., a Internet ainda representa para muitas pessoas um novo instrumento de comercialização, vulgarmente apercebido como um método de risco. Esta perceção deve-se

ao hábito dos consumidores em terem um “vendedor” em quem confiar para aconselhar e esclarecer dúvidas, o que não acontece quando se compra pela Internet. Para além disso, é referido também que o facto de o consumidor não ser capaz de manusear o produto e verificá-lo por si mesmo, afeta igualmente a confiança neste método [17]. No entanto, esta falta de confiança não parece manifestar-se tanto, de acordo com Hesse et al., na faixa etária mais jovem [19]. Somando estas duas observações, é possível entender a razão da falta de confiança neste método ao longo das faixas etárias.

4.2.4. PERGUNTA 4: “O QUE O LEVOU A RECORRER À INTERNET PARA O ADQUIRIR?”

A partir desta questão só continuavam os inquiridos que tivessem admitido que já tinham recorrido a este meio para adquirir medicação ou suplementos. Em primeiro lugar, pretendia-se perceber qual ou quais as razões que levaram o inquirido a recorrer a este meio e tentar perceber se o motivo passava pelas vantagens apresentadas anteriormente ou se surgia alguma nova razão.

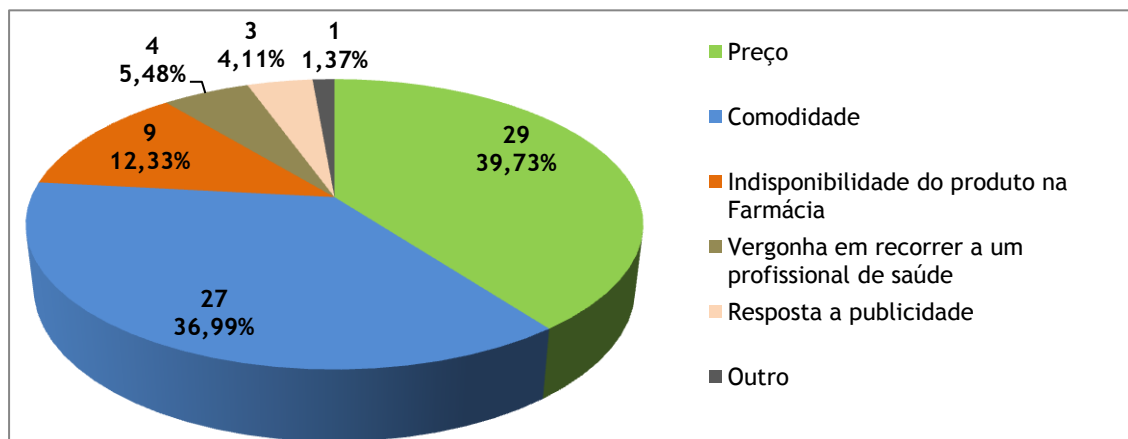


Figura 27 - Distribuição dos motivos apresentados para recorrer à aquisição de medicamentos e suplementos *online*.

Um artigo de revisão elaborado por Orizio et al., refere que as justificações mais habituais usadas pelos compradores de medicamentos *online* são a diferença de preço, a comodidade, seguidos pelo anonimato e variedade [2]. Após a observação do gráfico, é possível rever estas mesmas observações no presente estudo. Comparativamente à sondagem feita pelo INFARMED em 2010, estes motivos foram igualmente os mais apontados [11].

Efetivamente, num estudo realizado por Levaggi et al., no qual se investigaram as estratégias usadas por farmácias virtuais para atrair clientes, verificou-se que 64% publicitavam o facto de possuírem preços mais baixos relativamente às farmácias convencionais [18]. De acordo com Fittler et al., que realizaram um estudo no mesmo âmbito na Hungria, cerca de 1 em cada 5 inquiridos admitiu que estaria disposto a comprar medicamentos *online* se o preço fosse mais baixo. Desta forma pode concluir-se que o preço é um fator de elevada importância nos compradores de todo o mundo.

A terceira categoria com maior percentagem pode representar um motivo preocupante, visto os inquiridos procurarem na Internet produtos que não se encontram disponíveis na Farmácia. Esta indisponibilidade poderá ser por dois motivos: ou o produto esgotou, ou não é comercializado na farmácia.

Quanto à primeira situação, tem-se verificado a falta de alguns medicamentos necessários ao tratamento de várias doenças. Ainda este ano, medicamentos como Ilvico® e Griponal® (ambos indicados para o alívio de sintomas gripais) encontraram-se esgotados durante o pico da época da gripe, época esta onde estes medicamentos seriam mais necessários [81]. Liang et al. fizeram uma investigação na qual selecionaram algumas vacinas com tendência a esgotarem e verificaram a sua disponibilidade em diversos *websites*. Neste estudo chegou-se à conclusão que todos eles possuíam as vacinas que procuravam e nenhum deles possuía a certificação necessária para comercializar medicamentos [82].

Quanto à segunda situação, tal como foi referido na introdução, a Internet é um meio na qual é possível encontrar as mais variadas soluções e “curas milagrosas” que as pessoas procuram e não encontram na farmácia. Um artigo de Brooks revela que numa pesquisa de três horas pela Internet foi capaz de encontrar anúncios de diversos produtos naturais com a capacidade de “*livrar as pessoas de qualquer cancro em 10-14 dias*”, livros que continham a cura para todo o tipo de cancro, SIDA e outras doenças e até um sabão japonês com a capacidade de “*lavar a gordura em segundos*” [83]. De acordo com um estudo feito por Al-Haddad et al., no qual se verificou o impacto da publicidade de medicamentos na população, a televisão e a Internet são os meios de comunicação com mais influência nos consumidores, pois a maioria acredita que apenas os medicamentos sem efeitos secundários são publicitados [84]. Assim, pode-se verificar a credibilidade dos consumidores em geral, o que representa um perigo para eles próprios quando o assunto é a saúde.

4.2.4.1. Influência da idade

De modo a avaliar se a idade teria influência no motivo pela qual estes utilizadores recorreram à Internet, fez-se a distribuição das respostas dadas aos dois motivos principais (preço e comodidade) pelas faixas etárias, obtendo-se a Tabela 16.

Tabela 16 - Distribuição dos principais motivos assinalados na pergunta 4 por faixas etárias

| Motivo | Número Total | 18-30 | | 31-40 | | 41-50 | | 51-64 | | Teste estatístico |
|------------|--------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------------------------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Preço | 29 | 18 | 62,1 | 3 | 10,3 | 6 | 20,1 | 2 | 6,9 | $\chi^2=9,92$ p=0,02 |
| Comodidade | 27 | 9 | 33,3 | 13 | 48,1 | 4 | 14,8 | 1 | 3,7 | |

Submetendo estes dados ao teste chi quadrado foi obtido um valor de significância de p=0,02 o que confirma a hipótese anterior. De facto, por observação da tabela pode-se constatar que

o preço é um fator com muito mais importância na faixa etária mais jovem, enquanto a comodidade aparenta ser mais significativa, por exemplo, na faixa etária dos 31-40 anos.

4.2.5. PERGUNTA 5: “QUAL A FINALIDADE DO MEDICAMENTO/SUPLEMENTO QUE ADQUIRIU?”

Esta questão pretendia determinar qual ou quais os medicamentos ou suplementos mais populares entre utilizadores deste serviço. Os resultados apresentam-se na tabela abaixo.

Tabela 17 - Distribuição das respostas à pergunta 5.

| Finalidade Medicamento/Suplemento | Número | Percentagem (%) |
|-----------------------------------|--------|-----------------|
| Emagrecimento | 20 | 27,4 |
| Aumento do desempenho físico | 18 | 24,66 |
| Vitaminas | 10 | 13,70 |
| Aumento do desempenho Intelectual | 6 | 8,21 |
| Produtos de beleza | 5 | 6,85 |
| Produtos de pediatria | 4 | 5,48 |
| Benzodiazepinas e Antidepressivos | 3 | 4,11 |
| Analgésicos | 2 | 2,74 |
| Outros | 5 | 6,85 |

A partir da observação da Tabela 17, é possível observar que os produtos mais adquiridos são destinados ao emagrecimento e aumento de desempenho físico. Apesar de em pequena percentagem, pode verificar-se também que os inquiridos admitiram ter comprado MSRM pela Internet como as benzodiazepinas, antidepressivos e analgésicos.

Analogamente à sondagem de 2010 do INFARMED, os medicamentos adquiridos com vista a emagrecer foram os mais apontados pelos portugueses nas suas aquisições *online* [11].

Um estudo feito nos Estados Unidos verificou que a maior parte dos utilizadores deste serviço adquiriu produtos da sua medicação habitual, o que não se revela no presente estudo, sendo que as percentagens restantes estavam relacionadas com aquisição de comprimidos para emagrecer ou para aumentar o desempenho sexual [85]. Assim, efetivamente, a medicação para emagrecer aparenta ter uma grande popularidade na Internet.

4.2.5.1. Influência do género na seleção de medicamentos ou suplementos

Colocou-se a hipótese de o género estar relacionado com a aquisição de alguns produtos, nomeadamente nos de emagrecimento e nos de aumento do desempenho físico. Assim, distribuíram-se as principais aquisições pelos géneros, tal como se mostra na Tabela 18.

Tabela 18 - Distribuição dos principais produtos adquiridos por género.

| Produto | Género | |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| | Feminino | Masculino |
| Emagrecimento | 17 | 3 |
| Aumento do desempenho físico | 2 | 16 |
| Vitaminas | 6 | 4 |
| Aumento do desempenho Intelectual | 4 | 2 |

Numa primeira observação verifica-se uma grande diferença entre os géneros no que se refere à compra de produtos de emagrecimento e de aumento de desempenho físico. De modo a verificar se estes factos seriam significativos foi aplicado o teste exato de Fisher, na qual se obteve um $p < 0,001$ para a hipótese de o género feminino estar ligado à compra de produtos de emagrecimento (Tabela 19) e $p = 0,007$ para a hipótese de o sexo masculino estar ligado à compra de produtos de aumento de desempenho físico (Tabela 20). Assim, pode afirmar-se que a compra de produtos para emagrecer está mais associado com o sexo feminino e a compra de produtos com o objetivo de aumentar o desempenho físico está mais associado com o sexo masculino.

Tabela 19 - Distribuição da aquisição de produtos de emagrecimento pelo sexo feminino.

| | | Compra de produtos de Emagrecimento | | |
|---------------|-------|-------------------------------------|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Sexo Feminino | Sim | 17 | 28 | 45 |
| | Não | 3 | 25 | 28 |
| | Total | 20 | 53 | 73 |

Tabela 20 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento de desempenho físico pelo sexo masculino.

| | | Compra de produtos de Aumento de desempenho físico | | |
|----------------|-------|--|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Sexo Masculino | Sim | 16 | 12 | 28 |
| | Não | 2 | 43 | 45 |
| | Total | 18 | 55 | 73 |

Relativamente à aquisição de produtos de emagrecimento estar mais ligada ao género feminino, esta conclusão está coincidente com um estudo feito por Pouchieu et al., no qual se determinou que os utilizadores de produtos de emagrecimento seriam mais provavelmente mulheres mais velhas, com educação superior, bem empregadas e fisicamente ativas [86]. Esta conclusão é também suportada pelo estudo feito por Tsai et al., o qual comparou as atitudes face à necessidade de perda de peso entre homens e mulheres e concluiu igualmente

que o sexo feminino tinha uma maior probabilidade de recorrer a comprimidos para emagrecer que o sexo masculino [87].

Quanto à aquisição de produtos de aumento de desempenho físico estar ligada ao sexo masculino, esta conclusão está de acordo com um estudo feito por Meilman et al., no qual se analisou a prevalência de utilizadores de esteroides anabolizantes em estudantes universitários e se chegou à conclusão que da amostra de utilizadores, 83,6% eram do sexo masculino [88]. Durant et al. realizou o mesmo estudo, mas em estudantes do ensino secundário, e igualmente conclui que a percentagem de utilizadores do sexo masculino era superior à do sexo feminino [89].

4.2.5.2. Influência da idade na seleção de medicamentos ou suplementos

Ao separar os principais produtos adquiridos pela Internet por faixa etária, como apresentado na Tabela 21, colocou-se a hipótese de uma faixa etária mais jovem estar relacionada com uma maior aquisição produtos de aumento do desempenho físico.

Tabela 21 - Distribuição dos produtos adquiridos por faixa etária.

| Produto | Faixa etária | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 18-30 | 31-40 | 41-50 | 51-64 |
| Emagrecimento | 3 | 10 | 6 | 1 |
| Aumento do desempenho físico | 12 | 3 | 2 | 1 |
| Vitaminas | 6 | 4 | 0 | 0 |
| Aumento do desempenho Intelectual | 5 | 0 | 1 | 0 |

De modo a verificar se estes factos seriam significativos foi aplicado o teste exato de Fisher, como se pode observar na Figura 22, no qual se obteve um $p=0,006$ o que indica que a compra de produtos com o objetivo de aumentar o desempenho físico está relacionada com uma faixa etária mais jovem.

Tabela 22 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho físico pela faixa etária dos 18-30 anos.

| Compra de produtos de Aumento de desempenho físico | | | | |
|--|-------|-----|-----|-------|
| Idade 18-30 | | Sim | Não | Total |
| | Sim | 12 | 20 | 32 |
| | Não | 6 | 35 | 41 |
| | Total | 18 | 55 | 73 |

Este facto é concordante com outros estudos realizados para este género de substâncias, nos quais se tentou caracterizar o tipo de utilizador. Em Meilman et al. verificou-se que a maioria dos utilizadores de esteroides admite que a primeira utilização foi entre os 16 e 25 anos [88].

4.2.5.3. Influência da ocupação na seleção de medicamentos ou suplementos

Categorizando os produtos adquiridos pela Internet por ocupação, como apresentado na Tabela 23, colocou-se a hipótese de uma ocupação ligada a esforços físicos estar relacionada com uma maior aquisição de produtos de aumento do desempenho físico e de as ocupações ligadas ao ensino e aprendizagem estarem relacionadas com uma maior aquisição de produtos de aumento de desempenho intelectual.

Tabela 23 - Distribuição dos principais produtos adquiridos pelas áreas de ocupação.

| Produto | Área Ocupacional | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| | Sem Ocupação | Ciência e Saúde | Ensino e Aprendizagem | Esforços Físicos | Empresas e Escritórios | Comércio e Atendimento ao público |
| Emagrecimento | 0 | 3 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| Aumento do desempenho físico | 2 | 1 | 7 | 8 | 0 | 0 |
| Vitaminas | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Aumento do desempenho Intelectual | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 |

De modo a verificar se estes aspetos seriam significativos foi aplicado o teste exato de Fisher, como ilustrado na Tabela 24 e 25, na qual se obteve um $p=0,02$ para a primeira hipótese e um $p<0,0001$ para a segunda hipótese. Assim, é possível afirmar que a ocupação está ligada a uma maior aquisição do produto através da Internet, no que diz respeito a estes dois casos.

Tabela 25 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho físico pela ocupação "Área de esforços físicos".

| | | Compra de produtos de Aumento de desempenho físico | | |
|--------------------------|-------|--|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Área de Esforços Físicos | Sim | 8 | 2 | 10 |
| | Não | 10 | 53 | 63 |
| | Total | 18 | 55 | 73 |

Tabela 24 - Distribuição da aquisição de produtos de aumento do desempenho intelectual pela ocupação "Ensino e Aprendizagem".

| | | Compra de produtos de Aumento de desempenho intelectual | | |
|-----------------------|-------|---|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Ensino e Aprendizagem | Sim | 4 | 20 | 24 |
| | Não | 2 | 47 | 49 |
| | Total | 6 | 57 | 73 |

Relativamente à aquisição de produtos de aumento de desempenho físico, é de esperar que haja uma maior taxa de aquisição em profissões ligadas a esforços físicos, logicamente devido às exigências deste género de profissões. Em Condaró et al. refere-se que o tráfico de substâncias dopantes tem aumentado nos últimos tempos principalmente através da Internet [53]. Pope et al. fizeram um estudo no qual se determinou a fonte de informação utilizada pelos utilizadores destas substâncias, e concluiu-se que os sujeitos estudados confiavam mais na informação obtida pela Internet e pelos amigos que na obtida pelos médicos [90], o que poderá ser preocupante visto estas substâncias já possuírem diversos riscos por si só e a falta de acompanhamento médico poderá amplificar ainda mais o problema. Meilman et al. reportaram que a percentagem mais significativa de utilizadores de substâncias que aumentam a capacidade física é jogador de futebol, o que é concordante com os resultados obtidos no presente estudo [88].

Quanto à aquisição de produtos para aumentar o desempenho intelectual, é igualmente expectável que os principais consumidores estejam ligados ao ensino e à aprendizagem devido ao esforço mental requerido nesta área. Herman-Stahl et al. confirma esta proposição ao demonstrar que os estudantes universitários têm maior probabilidade em usar estimulantes cognitivos que outros adultos não envolvidos em áreas académicas [91]. No entanto, quanto à aquisição destes pela Internet ainda pouco se sabe.

4.2.6. PERGUNTA 6: “COMO VERIFICOU A SEGURANÇA E CONFIANÇA DO WEBSITE CONSULTADO?”

Uma questão importante que surge quando nos deparamos com compras na Internet é se o estaremos a fazer da maneira mais segura. Devido ao grande risco de medicamentos contrafeitos referidos anteriormente, esta questão foi feita com o objetivo de determinar como é que os utilizadores deste serviço selecionam um *website* em detrimento de outro, que cuidados tomam, ou se não tomam qualquer precaução de todo.

Tabela 26 - Distribuição das respostas à pergunta 6.

| Método de verificação | Número | Percentagem (%) |
|---|--------|-----------------|
| Não verificou | 32 | 43,84 |
| Pela opinião de outros utilizadores | 19 | 26,02 |
| Pela boa apresentação do <i>website</i> | 15 | 20,55 |
| Através dos certificados de segurança | 7 | 9,59 |

A partir da Tabela 26, que representa as respostas obtidas a esta questão, pode verificar-se que dos inquiridos que admitiram usar a Internet para adquirir medicamentos ou suplementos, nenhum deles revelou recorrer ao INFARMED como meio de verificação da legitimidade do *website* consultado, ao contrário do que foi apurado em 2010 pela sondagem do INFARMED [11]. A maior parte dos inquiridos revelaram não verificar de forma alguma a

legitimidade do *website*, o que demonstra um excesso de confiança por parte dos utilizadores no serviço que estão a usar. Isto levanta a questão: *Qual o motivo para tanta confiança?*

De acordo com um estudo conduzido por Bessel et al., no qual foi caracterizada a segurança das farmácias virtuais, verificou-se que os consumidores tomam as suas decisões em adquirir ou não um produto por uma farmácia virtual de acordo com o nível de garantia de segurança de privacidade e confidencialidade dos seus dados. No entanto, o mesmo estudo salienta que os consumidores não são capazes de tomar uma decisão informada acerca do produto que pretendem adquirir visto a informação fornecida por estes *websites* relativamente aos riscos e benefícios ser de baixa qualidade [92].

Lime et al. fez um estudo no qual comparou dois métodos usados pelas empresas virtuais para atrair a confiança de novos utilizadores: a colocação de um anúncio da empresa numa empresa intermediária (por exemplo o Google) e a colocação de testemunhos positivos no *website* da empresa. Como foi referido na introdução, este último método é usado frequentemente por farmácias virtuais e foi considerado por este estudo como o método mais eficaz para atrair a confiança de novos consumidores, desde que essas opiniões sejam de pessoas semelhantes ao consumidor, isto é, da mesma nacionalidade. Tal acontece devido às pessoas confiarem mais em quem tenha mais características em comum consigo mesmo [93]. Esta estratégia, bem como os anúncios de garantia de segurança e confidencialidade vulgarmente utilizada pelas farmácias virtuais [22] podem ser os fatores que levam a que a população que utiliza esta metodologia confie tanto nos *websites* utilizados.

Para além disto, o estudo realizado por Fittler et al. alerta também para o facto de a maioria dos inquiridos não ter consciência que a medicação comprada pela Internet pode ser diferente daquela comprada na farmácia tradicional [80].

4.2.7. PERGUNTA 7: “COM QUE REGULARIDADE COMPRA MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS PELA INTERNET?”

Outro ponto determinante neste trabalho passa por saber se o hábito de comprar medicamentos ou suplementos pela Internet é uma prática esporádica ou regular e também tentar associar uma frequência mais elevada a algum dos géneros ou faixa etária.

Tabela 27 - Distribuição das respostas à pergunta 7.

| Frequência | Número | Percentagem (%) |
|--------------------------------------|--------|-----------------|
| Muita frequência (mais de 1x/mês) | 10 | 13,70 |
| Frequentemente (cerca de 1x/mês) | 1 | 1,37 |
| Ocasionalmente (2-3x/ano) | 21 | 28,77 |
| Raramente (cerca de 1x/ano) | 12 | 16,44 |
| Apenas recorri a este método uma vez | 29 | 39,73 |

A partir da análise da tabela anterior verifica-se que a maioria dos inquiridos apenas utilizou este método uma vez. No entanto, a percentagem que utiliza frequentemente ou muito frequentemente também é assinalável. A partir daqui tentou-se determinar se haveria um género ou faixa etária mais ativo nesta prática, obtendo-se a Tabela 28.

Tabela 28 - Distribuição das respostas à pergunta 7 por género e faixa etária.

| | Muita frequência (mais de 1x/mês) | Frequentemente (cerca de 1x/mês) | Ocasionalmente (2-3x/ano) | Raramente (cerca de 1x/ano) | Apenas recorri a este método uma vez |
|------------------|--------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Feminino | 4 | 0 | 12 | 9 | 20 |
| Masculino | 6 | 1 | 9 | 3 | 9 |
| 18-30 | 4 | 0 | 12 | 3 | 13 |
| 31-40 | 4 | 1 | 4 | 5 | 9 |
| 41-50 | 2 | 0 | 3 | 3 | 5 |
| 51-64 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |

A partir desta tabela verifica-se um elevado número de inquiridos do sexo feminino que afirmam apenas ter recorrido a este método uma vez, comparativamente aos inquiridos do sexo oposto. Para testar a significância deste pressuposto usou-se o teste exato de Fisher. Testou-se pelo mesmo método a possibilidade de o sexo masculino usar com mais frequência este método que o sexo feminino comparando entre os dois sexos o número de respostas assinaladas como “muito frequentemente” e “frequentemente”.

Tabela 29 - Comparação entre a frequência da resposta "Apenas recorri a este método uma vez" com o sexo feminino.

| | | Apenas recorreu a este método uma vez | | |
|---------------|-------|--|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Sexo Feminino | Sim | 20 | 25 | 45 |
| | Não | 9 | 19 | 28 |
| | Total | 29 | 44 | 73 |

Tabela 30 - Comparação entre uma elevada frequência de compras de medicamentos pela Internet e o sexo masculino.

| | | Elevada frequência de compras pela Internet | | |
|----------------|-------|--|-----|-------|
| | | Sim | Não | Total |
| Sexo Masculino | Sim | 7 | 21 | 28 |
| | Não | 4 | 41 | 45 |
| | Total | 11 | 62 | 73 |

Para estas hipóteses obteve-se um $p=0,005$ e $p=0,0005$ respetivamente. Isto confirma que o sexo feminino tem uma maior tendência em apenas experimentar este método, não tornando esta prática numa rotina, enquanto o sexo masculino aparenta ser mais ativo no que diz respeito a adquirir a sua medicação ou suplementação pela Internet.

Um estudo realizado por Andreassen et al. afirma que os homens são mais ativos no mundo *online* que as mulheres, no entanto, no que diz respeito à consulta sobre aspetos de saúde *online*, as mulheres apresentam uma maior percentagem de atividade que os homens [10].

Isto reflete-se em parte no estudo presente, pois apesar de haver uma atividade muito mais frequente por parte do sexo masculino na aquisição de medicamentos ou suplementos, a frequência revela que é uma atividade rotineira. O facto de haver uma maior percentagem de utilizadores do sexo feminino que apenas experimentaram este método uma vez, demonstra que as mulheres mostram mais curiosidade nos assuntos relativos a saúde, não tornando esta prática numa rotina após a satisfação dessa curiosidade.

Quanto à faixa etária, verifica-se por observação da tabela que as frequências de aquisição encontram-se dispersas um pouco por todas as faixas etárias, não havendo relação observável entre a faixa etária e a frequência com que utilizam este serviço.

4.2.8. PERGUNTA 8: “FICOU SATISFEITO PELO SERVIÇO PRESTADO?”

Para determinar a importância que esta prática poderá estar a ter nos hábitos da população é necessário também compreender o grau de satisfação daqueles que já utilizaram, até para prever se será uma prática a evoluir ou se, pelo contrário, ainda possui falhas que causam incómodos aos utilizadores. Para além disto tentou-se perceber quais os motivos que levaram à insatisfação de alguns utilizadores. Assim, obtiveram-se as respostas representadas na Figura 28.

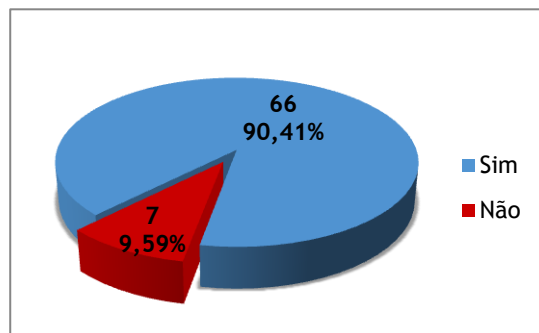


Figura 28 - Distribuição das respostas obtidas à pergunta 8

A partir deste gráfico pode observar-se que a maioria dos utilizadores deste serviço está satisfeito, pois apenas uma pequena percentagem relata não ter tido uma boa experiência com esta prática. Um estudo realizado por Bate et al., no qual verificou a qualidade de alguns medicamentos vendidos *online*, constatou-se que existem diversas farmácias *online* em que é quase certo que o produto adquirido é de boa qualidade [7].

Isto poderá indicar que a prática de aquisição de medicamentos ou suplementos pela Internet poderá ser algo a evoluir nos próximos tempos. No entanto, visto que os inquiridos demonstraram não se preocuparem ou não saberem como distinguir um *website* legítimo de um ilegítimo, o facto de a procura de medicamentos ou suplementos *online* poder aumentar pode ser preocupante.

A pequena percentagem de inquiridos que indicou não ficar satisfeito com o produto ou serviço apontou motivos como “o produto não teve o efeito desejado” e experienciar efeitos secundários indesejáveis e/ou desagradáveis. Neste contexto gostaria de salientar uma resposta obtida num dos questionários, na qual um inquirido que adquiriu comprimidos para emagrecer pela Internet, ao ser questionado pelo motivo da sua insatisfação respondeu “Quase Morri”.

4.2.9. PERGUNTA 9: “PREFERE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS PELA INTERNET OU PELA FARMÁCIA COMUNITÁRIA?”

Por fim, e na sequência das perguntas acerca da satisfação dos utilizadores com o serviço, perguntou-se se mesmo tendo recorrido anteriormente à Internet para adquirir a medicação, se o método preferencial era este ou se mesmo assim preferiam dirigir-se a uma farmácia.

Assim, por observação da Figura 29, é fácil verificar que apesar da satisfação com as compras de medicamentos *online* ser grande, a maior parte destes utilizadores continua a preferir comprar pelo método tradicional, dirigindo-se a uma farmácia.

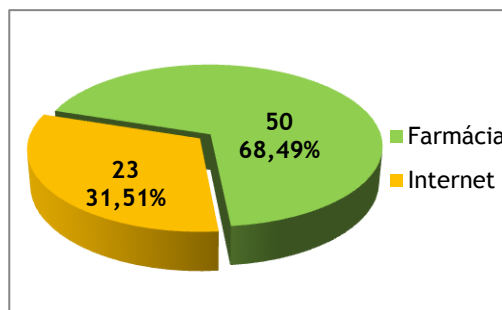


Figura 29 - Distribuição das respostas à pergunta 9

Após esta verificação testou-se se uma faixa etária mais jovem que utilize este serviço terá mais preferência por este método que as outras. Assim, aplicou-se o teste de Fisher observável na Tabela 31 e da qual se obteve um $p=0,004$. O valor de significância obtido confirma que a faixa etária mais jovem que utiliza a Internet como meio de aquisição de medicamentos e suplementos tem uma maior preferência por este método.

Tabela 31 - Comparação entre a preferência pela Internet e a faixa etária dos 18-30 anos.

| | Preferência pela Internet | | | |
|-------------|---------------------------|-----|-------|----|
| | Sim | Não | Total | |
| Idade 18-30 | Sim | 18 | 14 | 32 |
| | Não | 5 | 36 | 41 |
| | Total | 23 | 50 | 73 |

Esta conclusão é parcialmente corroborada por Hesse et al., que demonstrou que das várias fontes de informação disponíveis sobre saúde, a faixa etária 18-34 anos possui mais confiança na Internet que em qualquer outra fonte, incluindo os profissionais de saúde [19].

5. CONCLUSÃO

Este estudo revelou ser importante na caracterização do uso da Internet para aquisição de medicamentos e suplementos em Portugal, mostrando a evolução de alguns parâmetros relativamente à sondagem feita pelo INFARMED em 2010 e ilustrando um pouco mais acerca dos utilizadores desta prática, quem são, o que procuram e como o fazem.

Assim, conclui-se que existe de uma maneira geral uma elevada percentagem de portugueses com conhecimento da prática de aquisição de medicamentos/suplementos pela Internet, mas apesar de terem conhecimento, a maior parte nunca utilizou este serviço como meio de aquisição deste género de produtos. Para além disso provou-se que o facto de uma pessoa ter conhecimento ou não desta prática está ligada com a idade e com a ocupação, podendo-se caracterizar os “especialistas” como alguém entre os 31 e os 40 anos de idade, numa área profissional ligada a ciências, saúde ou esforços físicos.

No entanto, no que se refere aos praticantes propriamente ditos, não se conclui que haja influência de idade, género ou ocupação, havendo, porém, uma clara influência da região de habitação, sendo a região do Algarve a que mais se destaca.

Os principais motivos assinalados para recorrer a este método eram maioritariamente os esperados, nomeadamente o preço e a comodidade, embora tenham demonstrado ter diferentes influências em diferentes utilizadores. Assim, o preço aparenta ser o fator determinante para a população mais jovem, enquanto a comodidade influencia mais as faixas etárias seguintes.

Relativamente ao tipo de produtos adquiridos, os produtos de emagrecimento e os produtos com o objetivo de aumentar o desempenho físico demonstraram sem dúvida serem os que a população portuguesa mais adquire na Internet, havendo uma grande influência no género quer para um como para outro produto. Relativamente aos produtos de aumento de desempenho físico ainda se poderá ir mais longe, caracterizando assim o típico comprador *online* destas substâncias como um indivíduo entre os 18 e os 30 anos, do sexo masculino com uma profissão ligada a esforços físicos.

A conclusão possivelmente mais preocupante retirada deste estudo, baseia-se no facto de a maior parte dos inquiridos admitir que não utilizou qualquer método de verificação do *website* utilizado. Juntando esta conclusão ao nível de satisfação demonstrado, por um lado ou se fica preocupado pelo facto de as farmácias virtuais estarem a conseguir enganar o público-alvo, ou se conclui que estas são melhores que a reputação que têm e fornecem produtos de qualidade aos seus utilizadores. No entanto há que assinalar que dentro da pequena percentagem de utilizadores insatisfeitos, houve relatos de efeitos colaterais bastante acentuados, o que indica que ainda há pessoas em perigo de vida ao utilizarem a Internet como serviço de saúde.

Relativamente à frequência de utilização, é possível concluir que os homens são mais ativos nesta prática, demonstrando não só uma maior percentagem de compradores *online*, bem como uma maior percentagem de utilizadores regulares.

No final de contas a maior parte dos utilizadores deste serviço aparenta mesmo assim preferir continuar a comprar a sua medicação pelo método tradicional, ainda que a Internet pareça ser mais influente para a faixa etária mais jovem.

No entanto, existem ainda muitos utentes que nunca adquiriram nenhum medicamento ou suplemento pela Internet, demonstrando ainda uma grande desconfiança por parte deste serviço e mostrando um favoritismo para as farmácias tradicionais. A falta de confiança aparenta aumentar com o aumento da idade, desencontrando-se do objetivo inicial da possibilidade de adquirir medicação *online*, que seria servir a população mais idosa e debilitada.

Concluindo, a prática da compra de medicamentos *online* ainda não é muito comum, mas aparenta ter hoje mais utilizadores que no passado. A maior parte da população continua a comprar a sua medicação através de uma farmácia convencional e mesmo aqueles que já recorreram à Internet ainda o fazem com pouca frequência e/ou continuam a preferir a farmácia à Internet. No entanto, este meio não deve ser desvalorizado, pois o avanço tecnológico e a facilidade de acesso à informação tornam a Internet num meio simples e económico para se obter tudo o que se necessita, para além de prometer curas milagrosas que as farmácias não possuem.

6. BIBLIOGRAFIA

[1] Tselentis G, Domingue J, Galis A, Gavras A, Hausheer D, Krco S, Lotz V, Zahariadis T. Towards the Future Internet: A European Research Perspective. *IOS Press* 2009

[2] Orizio G, Merla A, Schulz P, Gelatti U. Quality of Online Pharmacies and Websites Selling Prescription Drugs: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13:e74.

[3] Inciardi J, Surratt H, Cicero T, Rosenblum A, Ahwah C, Bailey J, Dart R, Burke J. Prescription drugs purchased through the internet: Who are the end users?. *Drug Alcohol Dependence Journal* 2010; 110: 21-29

[4] Appleby J. Problems grow with drugs bought on Net. *USA Today* 2003. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:
http://usatoday30.usatoday.com/money/industries/health/drugs/2003-06-25-drugs_x.htm.

[5] Arruñada B. Quality of safeguards and regulation of online pharmacies. *Health Economics* 2004; 13: 329-344

[6] Cicero T, Ellis M. Health Outcomes in patients using no-prescription online pharmacies to purchase prescription drugs. *Journal of Medical Internet Research* 2010; 14:e174

[7] Bate R, Hess K. Assessing Website Pharmacy Drug Quality: Safer Than You Think?. *Website Pharmacy Drug Quality* 2010; 5: e12199

[8] ANACOM, INE. Assinantes do acesso à Internet em Portugal. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:
<http://www.pordata.pt/Portugal/Assinantes+do+acesso+%C3%A0+Internet-2093>

[9] ANACOM. Acesso e utilização da Internet na União Europeia em 2012 - estatísticas do Eurostat. 2013. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:
<http://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1150042#.Vb-KlvNVikp>.

[10] Andreassen H, Bujnowska-Fedak M, Chronaki C, Dumitru R, Pudulue I, Santana S, Voss H, Wynn R. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BioMed Central Public Health* 2007, 7:53

[11] Gabinete de Imprensa do INFARMED. Boas práticas para combater a contrafação farmacêutica e proteger a saúde pública. 2010

[12] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º 168 de 31 de Agosto de 2007

[13] Portaria n.º 1427/2007 de 2 de Novembro. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º 211 de 2 de Novembro de 2007

[14] Farmácia Nacional 2015. Acedido em Setembro de 2015. Disponível em:

<http://www.farmacianacional.pt>.

[15] Comissão Europeia. Diretrizes relativas às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano. *Jornal Oficial da União Europeia* 2013

[16] The Oxford pocket dictionary of current english. 4th edition. 2009

[17] Hasslinger A, Hodzic S, Opazo C. Consumer behaviour in online shopping. *Kristianstad University* 2007

[18] Levaggi R, Orizio G, Domenighini S, Bressaneli M, Schulz P, Zani C, Caimi L, Gelatti U. Marketing and pricing strategies of online pharmacies. *Health Policy* 2009; 92: 187-196

[19] Hesse B, Nelson D, Kreps G, Croyle R, Arora N, Rimer B, Viswanath K. Trust and Sources of Health Information. *JAMA International Medicine* 2005; 165: 2618-2624

[20] LittleJohn C, Baldacchino A, Schifano F, Deluca P. Internet Pharmacies and Online Prescription Drug Sales: a cross-sectional study. *Drugs: education, prevention and policy* 2005; 12: 75-80

[21] Gondim, A, Falcão C. Evaluation of Brazilian online pharmacies. *Revista de Saúde Pública* 2007; 41

[22] Orizio G, Schulz P, Domenighini S, Caimi L, Rosati C, Rubinelli S, Gelatti U. Cyberdrugs: a cross-sectional study of online pharmacies characteristics. *European Journal of Public Health* 2009; 19: 375-377

[23] Farmácia Central de Ovar. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <https://www.farmacentral.pt/>.

[24] Decreto-lei n.º176/2006 de 30 de Agosto. Publicado no Diário da República, 1ª série, n.º167 de 30 de Agosto de 2006

[25] INFARMED. Pesquisa de farmácias e locais de venda de MNSRM que dispensam medicamentos ao domicílio ou através da Internet. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/FARMACIAS/SERVICOS_AOS_UTENTES/DISPENSA_DOMICILIO_INTERNET

[26] Government of Canada. Buying drugs over the Internet. 2012. Acedido em Setembro de 2015. Disponível em: http://healthycanadians.gc.ca/drugs-products-medicaments-produits/drugs-medicaments/internet-eng.php?_ga=1.26996349.1545860113.1442499726

[27] FDA. The possible dangers of buying medicines in the Internet. *Consumer Health Information*. 2010

[28] NHS choices. Avoid medicine scams. *NHS Choices* 2013. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.nhs.uk/Livewell/Pharmacy/Pages/Miraclecures.aspx>

[29] Euroclinix - Clínica e Farmácia online em Portugal. Acedido em Setembro de 2015. Disponível em: <http://www.euroclinix.com.pt/>

[30] INTERPOL. IMPACT, International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce. 2007

[31] Shofuda K., Aragane K., Igari Y., Matsumoto K., Ito K. Anti-counterfeiting activities of pharmaceutical companies in Japan: for patient safety. *Yakugaku Zasshi* 2014; 134: 203-211

[32] Gaudio M, Manna L, Rodomonte A, Bartolomei M, Bertocchi P, Gallinella B, Antoniella E, Muleri N, Civitelli G, Alimonti S, Romanini L, Rufini L, Valvo L. A survey on illegal and counterfeit medicines for the treatment of erectile dysfunctions in Italy. *Journal of Sexual Medicine* 2012; 9:2130-2137

[33] Sambira J. Counterfeit drugs raise Africa's temperature. *Africa Renewal online* 2013. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.un.org/africarenewal/magazine/may-2013/counterfeit-drugs-raise-africa%E2%80%99s-temperature>

[34] Weigmann K. Elixirs of death. *European Molecular Biological Organization reports* 2012; 14: 597-600

[35] Toscano P. The dangerous world of counterfeit prescription drugs. *CNBC* 2011. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.cnn.com/id/44759526>

[36] Kelisis T, Kelesidis I, Rafailidis P, Falagas M. Counterfeit or substandard antimicrobial drugs: a review of the scientific evidence. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2007; 60: 214-216

[37] WHO. Counterfeit Medicines. 2006. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/impact/ImpactF_S/en/

[38] Mukhopadhyay R. The hunt for counterfeit medicine. *Analytical Chemistry* 2007. 79: 2622-2627

[39] Bogdanich W. Heparin find may point to Chinese counterfeit. *The New York Times* 2008. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://www.nytimes.com/2008/03/20/health/20heparin.html?_r=0

[40] Tan S. Counterfeit sex drugs: 11 deaths and 24 coma cases. *Fridae Asia* 2009. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.fridae.asia/gay-news/2009/09/18/8965.counterfeit-sex-drugs-11-deaths-and-24-coma-cases>

[41] Telegraph reporter. Student dies after diet pills bought online burned her from the inside. *The Telegraph* 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/11551198/Student-dies-after-diet-pills-bought-online-burned-her-from-the-inside.html>

- [42] Taylor P. Falsified Humira found in Germany. *Securing Industry* 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.securindustry.com/pharmaceuticals/falsified-humira-found-in-germany/s40/a2334/#.Vfrdf9JVikq>
- [43] European Medicines Agency. Humira: Relatório público europeu de avaliação. *European Medicines Agency* 2015.
- [44] INFARMED. Circular Informativa n.º 076/CD/1.8.7 de 29/04/2015
- [45] Spencer B. Fake slimming pills, erectile dysfunction tablets, condoms and cancer drugs seized in £51.6 million global crackdown on counterfeit medicines. *Daily Mail* 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-3129627/Fake-slimming-pills-erectile-dysfunction-tablets-condoms-cancer-drugs-seized-51-6-million-crackdown-counterfeit-medicines.html>
- [46] Gabinete de imprensa do INFARMED. Compra de medicamentos no circuito ilegal representa risco elevado. 2008
- [47] INFARMED. Viagra 50mg. *Infomed* 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=9140&dci=&nome_comer=VmlhZ3Jh&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma_farmac=&atc=&disp=&estado_aim=&pesquisa_titular=&ft=&grupo_produto=&pagina=1
- [48] Trusted Tablets. Genéricos do Viagra. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.vaipharmacy.com/comprar-viagra-portugal.html>
- [49] FDA. Tainted weight loss products. *U.S. Department of Health and Human Services* 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/Medications/HealthFraud/ucm234592.htm>
- [50] Dawson G. Warnings over “unsafe” fake diet pills sold online. *BBC News* 2013. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/newsbeat/article/23078839/warnings-over-unsafe-fake-diet-pills-sold-online>
- [51] INFARMED. Sibutramina - recomendação de suspensão de AIM. *Infarmedia* 2010; nº57
- [52] Putz E, Conway E, Reilly M, Madrid O. The deadly World of fake drugs. *American Enterprise Institute* 2012
- [53] Cordaro F, Lombardo S, Cosentino M. Selling androgenic anabolic steroids by the pound: identification and analysis of popular websites on the Internet. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 2011; 21: 247-259
- [54] Neves D, Marchetti R, Caldas E. Incidence of anabolic steroid counterfeiting in Brazil. *Forensic Science International* 2013; 228: 81-83

[55] Frati P, Busardò F, Cipolloni L, Dominicis E, Fineschi V. Anabolic Androgenic Steroid (AAS) Related Deaths: Autoptic, Histopathological and Toxicological Findings. *Current Neuropharmacology* 2015; 13: 146-159

[56] FDA. Altuzan (bavacizumab): counterfeit product - contains no active ingredient. *U.S. Department of Health and Human Services* 2012. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm298583.htm>

[57] FDA. Counterfeit Version of Avastin in U.S. Distribution. *U.S. Department of Health and Human Services* 2012. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm291960.htm>

[58] Sun X, Xu X, Zhan X. Counterfeit Bevacizumab and Endophthalmitis. *The New England Journal of Medicine* 2013; 365:4

[59] Garcia-Aguirre G, Vanzinni-Zago V, Quiroz-Mercado H. Growth of *Scytalidium* sp. in a counterfeit bevacizumab bottle. *Indian Journal of Ophthalmology* 2013; 61: 523-525

[60] Gabinete de Imprensa do INFARMED. Operação internacional de combate e venda online de medicamentos contrafeitos e ilegais. 2009. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/NOTAS_IMPrensa/2009/Nota%20de%20Imprensa%

[61] INFARMED e Autoridade Tributária. Medicamentos Falsificados - Operação Pangea VII. 2014

[62] Guedes N. Finanças e INFARMED apreendem cinco mil medicamentos falsificados. *TSF* 2014. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: http://www.tsf.pt/PaginalInicial/Portugal/Interior.aspx?content_id=3928987

[63] INTERPOL. Thousands of illicit online pharmacies shut down in the largest-ever global operation targeting fake medicines. *Pharmaceutical Crime* 2014. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://www.interpol.int/News-and-media/News/2014/N2014-089>

[64] INFARMED. Circular Informativa n.º36/C.D/8.1.7 de 8/03/2013

[65] INFARMED. Circular Informativa n.º 138/CD/550.20.001 de 23/07/2015

[66] INFARMED. Circular Informativa n.º 052/CD/8.1.7. de 26/03/2015

[67] INFARMED. Circular Informativa n.º 094/CD/8.1.7. de 28/05/2015

[68] INFARMED. Circular Informativa n.º 130/CD/550.20.001 de 10/07/2015

[69] INFARMED. Circular Informativa n.º 103/CD/8.1.7. de 04/06/2015

[70] INFARMED. Circular Informativa n.º 121/CD/8.1.7. de 01/07/2015

- [71] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014. *United Nations* 2014.
- [72] INTERPOL. Pharmaceutical Crime on the Darknet. 2015
- [73] Pagliery J. The Deep Web you don't know about. *CNN Money* 2014. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <http://money.cnn.com/2014/03/10/technology/deep-web/>
- [74] Bitcoin Project. Frequently Asked Questions. 2015. Acedido em Agosto de 2015. Disponível em: <https://bitcoin.org/en/faq>
- [75] Dolliver D. Evaluating Drug Trafficking on the Tor Network: Silk Road 2, the Sequel. *International Journal of Drug Policy* 2015
- [76] Gato S, Tak S. Computer, Internet, and Email Use among Older Adults: Benefits and Barriers. *Educational Gerontology* 2008. 34: 800-811
- [77] Marketingcharts staff. Old and Young Use Internet Differently. Marketingcharts 2009. Acedido em Setembro de 2015. Disponível em: <http://www.marketingcharts.com/online/generations-online-use-internet-differently-8145/>
- [78] Ybarra M, Suman M. Reasons, assessments and actions taken: sex and age differences in uses of Internet health information. *Health Education Research* 2006; 23: 511-521
- [79] Atkison N, Saperstein S, Pleis J. Using the Internet for Health-Related Activities: Findings from a National Probability Sample. *Journal of Medical Internet Research* 2009; 11: e4
- [80] Fidler A, Bosze G, Botz L. Attitude of patients and customers toward on-line purchase of drugs--a Hungarian survey by community pharmacies. *Orvosi Hetilap* 2010; 48:1983-90
- [81] Maia A. Farmácias com falhas nos remédios para tratar a gripe. *Diário de Notícias* 2015. Acedido em Setembro de 2015. Disponível em: http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=4395837
- [82] Liang B, Mackey T. Vaccine shortages and suspect online pharmacy sellers. *Vaccine* 2012; 30: 105-108
- [83] Brooks A. Miracle Cures Advertised on the Internet. *British Medical Journal* 1998; 317:769
- [84] Al-Haddad M, Hamam F, Al-Shahshir S. General public knowledge, perceptions and practice towards pharmaceutical drug advertisements in the Western region of KSA. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2014; 22: 119-126
- [85] Fox S. Prescription Drugs Online. *Pew internet & American life project* 2004
- [86] Pouchieu C, Andreeva V, Peneau S, Kesse-Guyot E, Lassale C, Hercberg S, Touvier M. Sociodemographic, lifestyle and dietary correlates of dietary supplement use in a large

sample of French adults: results from the NutriNet-Sante cohort study. *British Journal of Nutrition* 2013; 110: 1480-1491

[87] Tsai S, Lv N, Xiao L, Ma J. Gender Differences in Weight-Related Attitudes and Behaviors Among Overweight and Obese Adults in the United States. *American Journal of Men's Health* 2015; 1-10

[88] Meilman P, Crace K, Presley C, Lyerla R. Beyond Performance Enhancement: Polypharmacy among Collegiate Users of Steroids. *Journal of American College Health* 1995; 44: 98-104

[89] Durant R, Rickert V, Ashworth C, Newman C, Slavens G. Use of multiple drugs among adolescents who use anabolic steroids. *The New England Journal of Medicine* 1993; 328: 922-926


[90] Pope H, Kanayama G, Ionescu-Pioggia M, Hudson J. Anabolic steroid users' attitudes towards physicians. *Addiction* 2004; 99:1189-1194

[91] Herman-Stahl M, Krebs C, Kroutil L, Heller D. Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors* 2007; 32:1003-1015


[92] Bessel T, Anderson J, Silagy C, Sansom L, Hiller J. Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the Internet. *Quality and Safe Health Care* 2003; 12:88-92

[93] Lim K, Sia C, Lee M, Benbasat I. Do I trust you Online, and if so will I buy? An Empirical study of two trust-building strategies. *Journal of Management Information Systems* 2006; 23: 233-266

Anexo I



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos
Profissionais de Saúde



Associação Portuguesa de Farmacovigilância e Segurança do Medicamento

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa CONFIDENCIAL

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

| Descrição | Data início ¹ | Data fim | Duração RAM se < 1 dia |
|---|--------------------------|----------|------------------------|
| Nódulos negros nos braços e bacia e <i>pena</i> | 8/6/15 | | h min |
| | | | h min |
| | | | h min |
| | | | h min |

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)

Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas

Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa: *Suspensão do medicamento suspeito*

B. Medicamento(s) suspeito(s)

| | Nome de marca | Lote | Dose diária | Via adm. | Indicação terapêutica | Data início | Data fim |
|----|------------------|------|-------------|-------------|--------------------------|------------------|----------|
| #1 | <i>Diamicron</i> | | <i>160</i> | <i>oral</i> | <i>diabetes Mellitus</i> | <i>26-5-2015</i> | |
| #2 | | | | | | | |

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especificar em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

| | Nome de marca | Dose diária | Via adm. | Indicação terapêutica | Data início | Data fim |
|----|--------------------|---------------|-------------|--------------------------|-------------|----------|
| #3 | <i>Yanua</i> | <i>100 mg</i> | <i>oral</i> | <i>diabetes Mellitus</i> | <i>2013</i> | |
| #4 | <i>Lasix</i> | <i>60 mg</i> | <i>oral</i> | <i>Hipertensão</i> | | |
| #5 | <i>Paracetamol</i> | <i>500 mg</i> | <i>oral</i> | <i>Hipertensão</i> | | |
| #6 | <i>Paracetamol</i> | <i>500 mg</i> | <i>oral</i> | <i>Proteção estômago</i> | | |
| #7 | | | | | | |

D. Doente

Iniciais do nome *RT* Feminino Masculino Peso *60* Kg Altura *170* cm

Data de nascimento *16-09-1939* Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) *76*

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reação

Cura com sequelas Desconhecida Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome *Flávia Patrícia Andrade Santos*

Profissão *Farmacêutica* Especialidade

Local de trabalho *Farmácia Vitória Saudavel*

Contactos* Telefone/Telemóvel *91282436* e-mail *flaviapa.santos@sapo.pt*

Data *11/6/15* Assinatura *Flávia Santos*

M-FV-001/05 v.s.ff

F. Comentários (dados e pontos de história clínica e farmacológica, alergias, gravidez, exames auxiliares de diagnóstico ou outros)

A utente tem problemas sonais e foi-lhe referida a vestibula. Relata também a existência de problemas auditivos.

Obrigado pela sua colaboração

Para sua maior comodidade, encontra-se disponível em www.infarmed.pt o link para a nova plataforma de recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos: **PORTAL RAM**.

- ¹ Se for inferior a 1 dia o intervalo de tempo entre a 1.ª administração do medicamento e a RAM, especifique em F.
- ² Se ocorreu mais do que uma RAM, considere a gravidade do caso i.e. o conjunto das reações adversas.
- ³ No conceito de gravidade, o item "Outra" é utilizado quando a RAM não colocar imediatamente a vida em risco ou resultar em morte, ou em internamento, mas requeira intervenção do profissional de saúde para prevenir que a reação evolua para qualquer um dos outros critérios de gravidade.
- ⁴ Se existir suspeita de interação, considere os respetivos medicamentos como suspeitos.
- ⁵ Mencione os melhores meios de contacto para ser possível a partilha de informação durante o processamento da notificação. Os dados do profissional de saúde notificador são confidenciais.

Para ser considerada válida, uma notificação de reação adversa deverá ter, no mínimo: a informação do profissional de saúde com o meio de contacto; a identificação do doente por iniciais, data de nascimento, idade, grupo etário ou sexo; pelo menos um fármaco/medicamento suspeito e pelo menos uma reação adversa suspeita.

Devem ser notificadas todas as suspeitas de reações adversas graves, mesmo as já descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas (desconhecidas até à data) mesmo que não sejam graves e todas as suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves).

| Entidade | Telefone | Fax | e-mail |
|---|-------------------|-------------|-------------------------------|
| Direção de Gestão do Risco de Medicamentos / INFARMED, I.P. | 217 987 140 | 217 987 397 | farmacovigilancia@infarmed.pt |
| Unidade de Farmacovigilância do Norte | 220 426 952 / 943 | 225 513 682 | ufn@med.up.pt |
| Unidade de Farmacovigilância do Centro | 239 480 138 | 239 480 117 | ufc@aibili.pt |
| Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo | 217 802 120 / 7 | 217 802 129 | ufvt@sapo.pt |
| Unidade de Farmacovigilância do Sul | 217 971 340 | 217 971 340 | ufs@ff.ulisboa.pt |

**INVÓLUCRO
MENSAGEM**

AUTORIZAÇÃO
Nº 0003
DE00332013GRC



INFARMED, I.P.

Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

AV BRASIL 53
1749-004 LISBOA

Anexo II



DIREÇÃO-GERAL DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES
DIREÇÃO DE SERVIÇOS DA REGIÃO CENTRO

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS GARDUNHA E XISTO, Fundão – 161123

Declaração

-----Maria Cândida Marques Brito, Diretora do Agrupamento de Escolas Gardunha e Xisto, Fundão declara que Flávia Patrícia Andrade Santos participou numa ação sobre o tema: **“Higiene Oral”** no dia 28/05/2015, na Escola Básica das Tílias, Fundão.-----

-----Por ser verdade emite-se a presente declaração que dato, assino e autentico com o selo branco em uso nesta escola. -----

Agrupamento de Escolas Gardunha e Xisto, Fundão em 01 de julho de 2015.


A Diretora
(Maria Cândida Marques Brito)

Agrupamento de Escolas Gardunha e Xisto
Bairro de Santa Isabel * Apartado 416 * 6234-909 Fundão
Contribuinte - 600076474
Telefone - 275772928 Fax - 275751909
E-mail - sa@aesg.edu.pt