



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Avaliação do Consumo de Produtos Homeopáticos
no Interior de Portugal
Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Lúcia de Deus Esperancinha

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

Orientador: Prof. Doutora María Eugenia Gallardo Alba
Co-orientador: Doutora Maria Adelaide Elvas Peraboa

Covilhã, Junho de 2012

Dedicatória

Ao Pedro, meu companheiro de sempre

Aos meus pais, Joana e Heraldo

Às minhas queridas irmãs, Catarina e Matilde

À minha orientadora, Professora Doutora Eugénia Gallardo

À minha co-orientadora, Doutora Maria Adelaide Elvas Peraboa

À fantástica equipa da Farmácia Elvas

Agradecimentos

Agradeço,

À Professora Doutora Eugénia Gallardo, minha orientadora, pela constante dedicação, disponibilidade, motivação e simpatia

À Doutora Maria Adelaide Elvas Peraboa, minha co-orientadora, e restante equipa da Farmácia Elvas pela forma como me receberam e me proporcionaram uma experiência extremamente enriquecedora

Ao Professor Doutor Miguel Freitas pela ajuda indispensável no tratamento estatístico dos dados e pela simpatia com que sempre me recebeu

A todos os que participaram neste estudo

A todas as farmácias que colaboraram na distribuição dos questionários

Aos meus pais, por me darem a possibilidade de realizar este sonho

Ao Pedro, por estar sempre a meu lado

Às minhas irmãs, pelo carinho e pela alegria

À restante família, pela constante motivação

Aos meus amigos, pelo apoio incondicional

Resumo

O presente documento encontra-se dividido em dois capítulos, sendo que ao primeiro capítulo corresponde o relatório de estágio realizado em farmácia comunitária e ao segundo capítulo corresponde o trabalho realizado na vertente de investigação, denominado de “Avaliação do Consumo de Produtos Homeopáticos no Interior de Portugal”.

O relatório de estágio descreve as atividades desenvolvidas e os conhecimentos adquiridos durante o período de estágio, realizado na Farmácia Elvas (FE) encontrando-se o mesmo organizado com base na caderneta do aluno cedida pela direção do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior para a validação das atividades desenvolvidas.

O trabalho realizado na vertente de investigação prendeu-se com a falta de dados existentes acerca do consumo de produtos homeopáticos em Portugal. O principal objetivo deste estudo consistiu na determinação do consumo de produtos homeopáticos no interior de Portugal, mais especificamente na cidade da Covilhã e na cidade de Portalegre. Para tal, foi efetuado um estudo observacional realizado com recurso a questionários anónimos e confidenciais, distribuídos em 9 farmácias do interior de Portugal.

A amostra, constituída por 152 indivíduos, demonstrou na sua grande maioria (72,4%) saber o que são produtos homeopáticos, verificando-se este conhecimento principalmente na população com uma média de idades mais baixa ($39,6 \pm 14,9$ anos) e com um maior grau de formação académica. Tais conhecimentos provêm principalmente de pessoas conhecidas (23,7%). Apesar da maioria da amostra afirmar saber o que são produtos homeopáticos, esta sente não ter acesso a informação suficiente e adequada sobre os mesmos. Apenas 32,2% dos inquiridos utiliza ou já utilizou produtos homeopáticos, sendo que a média das idades neste caso é mais alta ($44,7 \pm 12,1$ anos). Esta prevalência demonstrou ser semelhante à observada noutros países europeus.

O farmacêutico apresenta-se como o principal responsável por aconselhar a utilização destes produtos, sendo que a patologia que mais levou a esta utilização foi a gripe/constipação. Apesar da população em estudo não recorrer com uma grande frequência a produtos homeopáticos, a grande maioria (81,6%) sente que obteve resultados positivos derivados da sua utilização. É também de notar que nenhum dos inquiridos relatou ter experimentado efeitos adversos após a utilização destes produtos. As opiniões em relação à veracidade do efeito terapêutico dos produtos homeopáticos demonstraram-se muito divididas, com uma percentagem ligeiramente superior (52%) de indivíduos que não acreditam no seu efeito terapêutico.

Palavras-chave

Farmácia comunitária, dispensa de medicamentos, uso racional do medicamento, educação para a saúde, medicinas alternativas e complementares, homeopatia, avaliação do consumo.

Abstract

This essay is divided in two chapters. The first chapter corresponds to the traineeship report conducted in a community pharmacy, and the second chapter corresponds to the research work, called "Evaluation of Homeopathic Products Consumption in Interior of Portugal".

The traineeship report describes the activities and knowledge acquired during the training period, performed in Elvas Pharmacy (FE). It is organized according to the student's book provided by the direction of Integrated Masters in Pharmaceutical Sciences of the University of Beira Interior to validate the performed activities.

The research work was related to the lack of existing data about the use of homeopathic products in Portugal. The main objective of this study was to determine the consumption of homeopathic products in the interior of Portugal, more specifically in two cities: Covilhã and Portalegre. For this purpose, an observational study using anonymous and confidential questionnaires, which were distributed in nine pharmacies in interior of Portugal, was performed.

The sample was composed by 152 individuals. The majority (72.4%) knew what homeopathic products were, verifying this knowledge mainly in population with a lower average age (39.6 ± 14.9 years) and with a greater degree of academic training. Such knowledge comes mainly from known people (23.7%). Although the majority of individuals claim to know what homeopathic products were, they felt that they did not have access to sufficient and adequate information about them. Only 32.2% of respondents use or have used homeopathic products, and there is an increased use in people with higher average age (44.7 ± 12.1 years). The prevalence of the use of homeopathy was found to be similar to that reported in other European countries.

The pharmacist was the primarily responsible for advising the use of these products, and the main disease that led to this use was flu/cold. Although the studied population did not recur with high frequency to homeopathic products, the vast majority (81.6%) obtained positive results. It is also noteworthy that none of the respondents have experienced adverse events after using these products. The opinion regarding the veracity of the therapeutic effect of homeopathic products proved to be very divided, with a slightly higher percentage (52%) of individuals who do not believe in their therapeutic effect.

Keywords

Community pharmacy; Dispensing drugs; Rational use of medication; Health education; Complementary and alternative medicines; Homeopathy; Intake assessment.

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Lista de Gráficos	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
1. Capítulo 1 - Relatório de Estágio na Vertente de Farmácia Comunitária	1
1.1 Introdução	3
1.2 Organização da Farmácia	5
1.2.1 Recursos humanos	5
1.2.2 Espaço físico e divisões funcionais	6
1.2.3 Equipamentos	7
1.2.4 Sistema informático	8
1.3 Informação e Documentação Científica	9
1.4 Medicamentos	10
1.4.1 Medicamentos genéricos	10
1.4.2 Psicotrópicos e estupefacientes	11
1.5 Aprovisionamento e Armazenamento	12
1.5.1 Pedidos e receção de encomendas	12
1.5.2 Devoluções	12
1.6 Armazenamento	13
1.7 Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	14
1.8 Dispensa de Medicamentos	15
1.9 Automedicação	17
1.10 Indicação Farmacêutica	18
1.11 Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde	19
1.11.1 Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	19
1.11.2 Produtos dietéticos para alimentação especial	21
1.11.3 Produtos dietéticos infantis	21
1.11.4 Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	22
1.11.5 Medicamentos de uso veterinário	24
1.11.6 Dispositivos médicos	24
1.12 Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia Elvas	29
1.13 Preparação de Medicamentos	30
1.14 Contabilidade e Gestão	33

1.14.1	Gestão e formação contínua de recursos humanos	33
1.14.2	Legislação laboral	33
1.14.3	Processamento de receituário e faturação	34
1.14.4	Documentos contabilísticos	34
1.14.5	Aspetos fiscais	34
1.15	Conclusão	35
1.16	Bibliografia	37
2.	Capítulo 2 - Avaliação do Consumo de Produtos Homeopáticos no Interior de Portugal	39
2.1	Introdução	41
2.1.1	Definições e conceitos	41
2.1.2	Perspetiva histórica	42
2.1.3	Princípios da homeopatia	43
2.1.4	Produção de produtos homeopáticos	44
2.1.5	Doenças passíveis de tratar com homeopatia	45
2.1.6	Diagnóstico, prescrição e seguimento	46
2.1.7	Segurança	46
2.1.8	Associações com outras terapias	47
2.1.9	Evidência	48
2.1.10	Homeopatia e a prática farmacêutica	49
2.1.11	Homeopatia no Mundo	51
2.1.12	Homeopatia em Portugal	52
2.2	Objetivos	55
2.3	Material e métodos	57
2.3.1	Tipo de estudo	57
2.3.2	Critérios de inclusão e exclusão	57
2.3.3	População em estudo	57
2.3.4	Questionário	58
2.3.5	Tratamento estatístico dos dados	59
2.4	Resultados e Discussão	61
2.4.1	Dados epidemiológicos	61
2.4.2	Análise e discussão dos resultados obtidos nas questões efetuadas no inquérito	62
2.5	Conclusão e Perspetivas Futuras	77
2.6	Bibliografia	79
2.7	Anexos	83
2.7.1	Anexo 1- Questionário distribuído à população	85
2.7.2	Anexo 2 - Questionário realizado para distribuir a farmacêuticos	89

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Caracterização da amostra por género

Gráfico 2 - Distribuição etária da amostra

Gráfico 3 - Caracterização da amostra por habilitações literárias

Gráfico 4 - Sabe o que são produtos homeopáticos?

Gráfico 5 - Forma de aquisição dos conhecimentos acerca dos produtos homeopáticos

Gráfico 6 - Sente que tem acesso a informação suficiente e adequada sobre estes produtos?

Gráfico 7 - Consumo de produtos homeopáticos

Gráfico 8 - Por quem foi aconselhada a utilização de produtos homeopáticos

Gráfico 9 - Principais doenças/condições para as quais são utilizados produtos homeopáticos

Gráfico 10 - Resultados clínicos obtidos após a utilização de produtos homeopáticos

Gráfico 11 - Ocorrência de efeitos adversos derivados da utilização de produtos homeopáticos

Gráfico 12 - % de associação de produtos homeopáticos com outras terapias

Gráfico 13 - Frequência de utilização de produtos homeopáticos

Gráfico 14 - Ceticismo em relação ao efeito terapêutico dos produtos homeopáticos

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Ensaio a efetuar no controlo de qualidade

Tabela 2 - Relação entre a idade e o conhecimento

Tabela 3 - Relação entre o género e o conhecimento

Tabela 4 - Probabilidade de conhecer dependendo do género

Tabela 5 - Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento

Tabela 6 - Probabilidade de conhecer dependendo das habilitações literárias

Tabela 7 - Probabilidade de conhecer relativamente ao ensino básico

Tabela 8 - Relação entre a idade e a utilização

Tabela 9 - Relação entre o género e a utilização

Tabela 10 - Probabilidade de utilizar dependendo do género

Tabela 11 - Relação entre as habilitações literárias e a utilização

Tabela 12 - Probabilidade de utilizar dependendo das habilitações literárias

Tabela 13 - Relação entre a utilização e a crença no efeito terapêutico

Tabela 14 - Probabilidade de acreditar dependendo da prévia utilização

Tabela 15 - Probabilidade de quem já utilizou acreditar relativamente a quem nunca utilizou

Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
FE	Farmácia Elvas
RCM	Resumo das Características do Medicamento
CIMI	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
AIM	Autorização e Introdução no Mercado
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
IRC	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
RNM	Resultados Negativos associados à Medicação
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
RUT	Registo de Utilização Tradicional
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
CAM	Medicina Alternativa ou Complementar
ECH	European Committee of Homeopathy
UBI	Universidade da Beira Interior
ANF	Associação Nacional das Farmácias
APH	Associação Portuguesa de Homeopatia

Capítulo 1

Relatório de Estágio na Vertente de Farmácia Comunitária

Introdução

Numa era de rápidas mudanças na prestação de cuidados de saúde, a profissão farmacêutica tem vindo a experienciar um significativo crescimento e desenvolvimento. Apesar do farmacêutico representar uma profissão tradicional no ramo da saúde, este é frequentemente visto com considerável ambiguidade e incerteza por parte daqueles que estão fora da profissão.[1] A forma discreta com que o farmacêutico desempenha a sua tarefa, mascara a eficácia e o profissionalismo da sua intervenção. Por isso a importância desta intervenção passa despercebida e, na maior parte das vezes, não é reconhecida a importância ao serviço prestado pela farmácia e pelo farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, tanto em terapia humana como em terapia animal.[2]

Tradicionalmente, a farmácia era considerada como uma disciplina de transição entre as ciências da saúde e da química, e como uma profissão responsável por garantir a segura utilização dos medicamentos. No início de 1900, o farmacêutico desempenhava o papel de boticário, e as suas funções consistiam em preparar produtos farmacêuticos segundo a arte (*secundum artem*) para uso medicinal. Na década de 1950, o fabrico de medicamentos em larga escala pela indústria farmacêutica e a introdução de medicamentos sujeitos a receita médica limitou o papel dos farmacêuticos à composição, distribuição e rotulagem de produtos pré-fabricados.[1]

Em resposta, em meados de 1960 a prática farmacêutica evoluiu em direção a uma prática mais orientada para o doente e desenvolveu o conceito de farmácia clínica. Tais factos marcaram o início de um período de rápida transição, que se caracterizou por uma expansão e integração de funções profissionais, e que levou a um aumento da diversidade profissional e a uma maior interação com médicos e outros profissionais de saúde.[1]

Em 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou uma reunião em Tóquio que teve como tema principal "O papel do farmacêutico nos sistemas de saúde".[3] Nesta reunião foi proposto um maior envolvimento dos farmacêuticos, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos obtidos com a utilização dos medicamentos. Este conceito, em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades assistenciais do paciente e da comunidade, foi designado Cuidados Farmacêuticos.[4] Este novo conceito veio enfatizar que o papel do farmacêutico envolve a provisão responsável da terapia farmacológica com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos doentes.[1] Tais resultados consistem na cura da doença, na eliminação ou redução dos sintomas, na paragem ou retardamento do processo patológico ou na prevenção de uma doença ou sintomas.[5]

Hoje em dia assume-se que os Cuidados Farmacêuticos englobam um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, no âmbito geral, o

uso racional do medicamento. O doente é assim colocado no centro da atividade do farmacêutico.[4]

A farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade.[4]

O principal objetivo da farmácia comunitária passa então pela cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do seu uso e que permitam a avaliação dos resultados clínicos, de modo a que possa ser reduzida a elevada morbimortalidade associada aos medicamentos.[4]

É assim da maior importância para os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas realizarem um período de estágio em farmácia comunitária, pois é através dele que vão completar os seus cinco anos de aprendizagem, adquirindo assim todas as competências necessárias para a prática da profissão nesta área.

O presente relatório de estágio pretende então descrever as atividades desenvolvidas e os conhecimentos adquiridos durante o período de estágio, realizado na Farmácia Elvas (FE), que se situa em Portalegre, sob orientação da Dr.^a Maria Adelaide Elvas Peraboa. Este encontra-se organizado com base na caderneta do aluno cedida pela direção do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior para a validação das atividades desenvolvidas.

Organização da Farmácia

1. Recursos humanos

Nos recursos humanos assenta a base do bom funcionamento de qualquer farmácia comunitária. É assim da maior importância que estas se encontrem dotadas de recursos humanos adequados, quer em número quer em qualidade.

A FE pertence à Dr.^a Maria Adelaide Elavas Peraboa, a qual assume a direção técnica. Tal cargo submete para a responsabilidade de manter o correto e adequado funcionamento da farmácia, competindo-lhe em especial [6]:

- 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) Manter os medicamentos e demais produtos 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 na legislação reguladora da atividade farmacêutica.

A farmácia conta ainda com outra farmacêutica, a qual possui o cargo de farmacêutica adjunta. O restante quadro de pessoal é composto por quatro técnicos de farmácia.

Na FE salienta-se o facto de tanto os farmacêuticos como os técnicos de farmácia apresentarem uma polivalência a nível das suas funções. Ou seja, cada profissional faz um pouco de tudo, dentro das suas competências. Tal permite uma grande flexibilidade e

permite também rotatividade nas tarefas desempenhadas, o que, de certo modo, contribui para combater a monotonia que acarreta o facto de se desempenhar sempre a mesma função.

O farmacêutico

O farmacêutico é um profissional de saúde com formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos medicamentos e na avaliação dos seus efeitos.[4]

A formação que possui, a prática do exercício quotidiano e a permanente preocupação em assegurar uma formação contínua, permitem-lhe ter uma vasta experiência e um leque de conhecimentos científicos específicos indispensáveis para assegurar e melhorar a qualidade de vida do doente e do cidadão em geral.[2]

As funções assumidas pelo farmacêutico na sociedade portuguesa traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento.[2] O aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos, e a monitorização dos utentes, entre outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos, são responsabilidades assumidas pelos farmacêuticos, enquanto profissionais que integram o sistema de saúde.[4] Estas são algumas das recentes evoluções que continuam a destacar o dinamismo dos farmacêuticos comunitários na sociedade.[2]

Desta forma, o farmacêutico, cuja presença constante é obrigatória em cada farmácia, está apto a prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento, desde as interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas à seleção do fármaco mais adequado. O farmacêutico tem ainda a capacidade de sensibilizar para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e utilização racional dos fármacos e também a capacidade de identificar de forma precoce sinais de alerta.[2]

2. Espaço físico e divisões funcionais

Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente. Para que os farmacêuticos e os restantes profissionais possam realizar tais atividades, são necessárias instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, ou seja, a farmácia deve possuir uma estrutura adequada para o cumprimento das suas funções.[4]

A farmácia deverá, portanto, ser acessível a todos os potenciais utentes. Deverá também ter um aspeto exterior característico e profissional, sendo obrigatória a presença de um letreiro com a inscrição "FARMÁCIA" e/ou o símbolo "cruz verde", de uma placa exterior com o nome da farmácia e do diretor técnico, de informação sobre o horário de

funcionamento e de informação acerca das farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade. Quanto ao espaço interior, a farmácia deve ser profissional e permitir a eficaz comunicação com os utentes, devendo constar neste uma placa com o nome do diretor técnico, uma visível divulgação dos serviços farmacêuticos prestados, bem como do respetivo preço, uma visível expressão da proibição de fumar e informação acerca da existência de livro de reclamações. A farmácia deverá também ter implementado um sistema de segurança e um aviso no seu interior que informe aos utentes que estão a ser filmados.[4] Todos estes requisitos são cumpridos pela FE, com a exceção de não possuir uma visível divulgação dos serviços farmacêuticos prestados e do respetivo preço.

Quanto às divisões funcionais, a FE encontra-se dividida nas seguintes áreas:

- Sala de atendimento ao público, na qual se encontram quatro balcões de atendimento;
- Sala de consulta farmacêutica, a qual permite um diálogo em privado com o doente, bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos, tais como a medição de diferentes parâmetros bioquímicos e fisiológicos e a administração de vacinas;
- Gabinete da diretora técnica/Biblioteca;
- Laboratório;
- Área de armazenamento de medicamentos de uso Humano;
- Área de armazenamento de medicamentos de uso veterinário, dispositivos médicos, produtos homeopáticos e produtos fitoterapêuticos;
- Área de armazenamento de produtos dietéticos infantis e de produtos dietéticos para alimentação especial;
- Área de receção e conferência de encomendas;
- Quarto/vestiário para os dias em que a farmácia se encontra em regime de serviço permanente;
- Serviços sanitários (WC).

3. Equipamentos

Em qualquer farmácia devem existir equipamentos que permitam a preparação e a dispensa de produtos. Dentro dos equipamentos específicos, relativos às atividades específicas da farmácia, a FE possui material de laboratório, tal como balança analítica, material de vidro, pedra mármore, tamises e espátulas. Possui também farmacopeias, formulários, equipamentos que permitem a monitorização da temperatura e humidade na

farmácia (os quais de encontram devidamente calibrados) e um frigorífico no qual se armazenam produtos que devem ser mantidos entre 2-8°C. Para se manter a correta conservação dos produtos armazenados no frigorífico, é essencial que o mesmo possua um termómetro, para assim ser possível registar as temperaturas e verificar quando não se encontram no intervalo correto.

4. Sistema informático

O sistema informático utilizado na FE é o Sifarma 2000. É através deste sistema que se realiza a gestão de encomendas, de devoluções e de prazos de validade. Este sistema é também fulcral para a dispensa de produtos ao público, para a consulta de informação científica acerca dos produtos dispensados, para a consulta de preços e de vendas, para a faturação mensal, etc. É notório que este sistema é indispensável ao funcionamento da farmácia, sendo para isso da maior importância que tanto farmacêuticos como técnicos de farmácia o saibam utilizar corretamente.

Para se evitar a perda de informação, em caso de avaria informática ou acidente, a FE possui um sistema de cópias de segurança.

Informação e Documentação Científica

A existência de uma biblioteca básica na farmácia, continuamente atualizada e organizada é essencial, pois o farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos e sobre a sua preparação.[4] Um exemplo disso é a necessidade de se recorrer à farmacopeia sempre que se efetua um preparado oficial.

No processo de cedência de medicamentos o farmacêutico deve obrigatoriamente dispor de acesso físico ou eletrónico que contenham informação sobre indicações, sobre contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização com medicamento.[4]

Na FE estas informações são consultadas no “Prontuário Terapêutico”, no Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) e no “Martindale, The Extra Pharmacopeia”. Quando é necessária alguma informação que não conste das fontes anteriormente referidas é efetuado um pedido de informação para o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI) do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).

Medicamentos

Segundo o *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto* [7] um medicamento é definido como toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em [7]:

- a) Medicamentos sujeitos a receita médica;
- b) Medicamentos não sujeitos a receita médica.

Dentro dos medicamentos sujeitos a receita médica encontram-se os que preenchem uma das seguintes condições [7]:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Se destinem a ser administrados por via parentérica.

Os medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas anteriormente descritas não estão sujeitos a receita médica. Estes medicamentos não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.[7]

1. Medicamentos genéricos

Os medicamentos genéricos consistem em medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com os medicamentos de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.[7]

De acordo com o *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto* [7], a autorização de introdução no mercado (AIM) de medicamentos genéricos está sujeita às mesmas disposições

legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade ou quando estes não forem adequados, equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados.

2. Psicotrópicos e estupefacientes

Normalmente associados à prática de crimes e ao consumo de drogas, os psicotrópicos e os estupefacientes são também medicamentos utilizados na terapêutica de diversas doenças, algumas com elevada incidência na população. Uma vez que estes produtos estão associados a atos ilícitos são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo.[8]

No entanto, sempre que usados sob o espectro de um uso medicinal e terapêutico, e no cumprimento estrito de recomendações clínicas, este tipo substâncias são medicamentos úteis e não drogas. São inúmeras as suas aplicações, uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, logo com impacto em todo o organismo humano, podendo atuar como depressores ou estimulantes. São utilizados no tratamento de diversas doenças e em múltiplas aplicações nas mais variadas situações clínicas. As doenças psiquiátricas, oncologia ou o uso de psicotrópicos e estupefacientes como analgésicos ou antitússicos, são alguns exemplos da sua aplicabilidade terapêutica.[8]

Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas.[8]

Aprovisionamento e Armazenamento

1. Pedidos e receção de encomendas

Na FE a gestão de stocks é realizada com recurso ao sistema informático Sifarma 2000, o qual possui uma opção em que se coloca o stock máximo e mínimo de cada produto. Diariamente são enviados pedidos de encomendas para três armazenistas, sendo o principal a Alliance Healthcare. No caso serem necessários produtos que não se encontram na farmácia e não constam dos pedidos diários, os mesmos são encomendados para o armazenista principal através de uma encomenda instantânea. Este tipo de encomenda é realizada no sistema informático, numa opção que se encontra na ficha do produto que se quer encomendar.

As encomendas são sempre acompanhadas de uma guia de remessa e/ou fatura, a qual posteriormente vai servir para conferir a encomenda.

Relativamente à receção de encomendas, esta é efetuada tanto pela farmacêutica adjunta como pelos técnicos de farmácia. Durante esta operação dá-se a entrada de todos os produtos recebidos no sistema informático, através da leitura do código de barras de cada produto. Proceder-se ainda à verificação do estado de conservação das embalagens e dos prazos de validade. O controlo dos prazos de validade é fulcral pois assegura que a dispensa dos produtos é realizada com a máxima segurança.

Em seguida, confere-se a receção da encomenda, nomeadamente se a quantidade debitada na fatura corresponde à quantidade enviada. No caso de haver discrepâncias, o armazenista é contactado de imediato para esclarecer a situação. São ainda atualizados os preços de venda ao público e aplicadas as margens legais de comercialização na marcação de preços.

2. Devoluções

Aquando da receção de produtos danificados ou com um prazo de validade muito curto, é procedida a sua devolução ao fornecedor, sendo os mesmos acompanhados por uma fotocópia a fatura onde vinham debitados e pela respetiva nota de devolução, emitida pela FE, na qual é discriminado o motivo da devolução.

São também efetuadas devoluções de todos os produtos existentes na farmácia cujo prazo de validade é igual ou inferior a três meses. Para tal é feito um controlo mensal através da impressão de uma lista com os produtos cujos prazos de validade expiram dentro de 3 meses. À semelhança do que acontece com as devoluções inicialmente descritas, o produto é enviado ao armazenista com uma nota de devolução.

O armazenista pode então aceitar ou não o pedido. Se aceitar é concedida à farmácia uma nota de crédito ou uma troca por um produto com o mesmo valor. Se não aceitar, os produtos em questão são devolvidos à farmácia e posteriormente são entregues às finanças para o reembolso do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) de cada produto.

3. Armazenamento

Considera-se de extrema importância que o armazenamento seja efetuado de forma correta, devendo ser asseguradas as condições adequadas de temperatura e segurança. Para tal as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem.[4] Estas condições são registadas periodicamente pelos equipamentos de monitorização da temperatura e humidade anteriormente referidos.

Na FE os medicamentos em geral são armazenados separadamente dos medicamentos genéricos, mas ambos são arrumados por ordem alfabética (em relação ao nome comercial nos medicamentos em geral e em relação à Denominação Comum Internacional nos medicamentos genéricos) e encontram-se separados em formas farmacêuticas, tais como comprimidos e cápsulas, gotas, cremes e pomadas, carteiras, medicamentos de uso vaginal e medicamentos de uso externo.

Os estupefacientes encontram-se armazenados num local à parte devido à possibilidade de furto. Os produtos fitoterapêuticos e homeopáticos, os produtos para alimentação especial, os medicamentos e produtos de uso veterinário, bem como os dispositivos médicos encontram-se armazenados em áreas específicas no interior da farmácia, enquanto produtos cosméticos e dermofarmacêuticos e os suplementos alimentares se encontram expostos na sala de atendimento ao público.

Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

Em qualquer farmácia se distingue interação farmacêutico-utente como sendo um ato de extrema importância. É através desta interação que se procede ao aconselhamento e à educação para a saúde.

A educação para a saúde é 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 visa mudar os comportamentos individuais de risco e deste modo, melhorar a saúde das pessoas.[4]

Dado o nível de importância deste ato, o farmacêutico deve adequar a sua linguagem ao nível sociocultural de cada utente. Deve ser transmitida informação verbal e escrita, relativamente à posologia e ao modo de administração dos medicamentos. Sempre que o estado fisiológico ou patológico do utente ou o medicamento em questão o exigirem deve ainda ser transmitida ao utente informação relativa a preocupações de utilização, contraindicações e reações adversas. A informação prestada deve ser simples, clara, compreensível e respeitar a capacidade de decisão do utente.[4]

Considera-se também muito importante investigar a ocorrência de interações, efeitos indesejáveis e reações adversas dos medicamentos. Para tal são utilizadas duas práticas profissionais, nomeadamente o seguimento farmacoterapêutico e a farmacovigilância. Enquanto o seguimento farmacoterapêutico se realiza mediante a deteção de problemas relacionados com medicamentos (PRM) para a prevenção de resultados negativos associados à medicação (RNM) [9], a farmacovigilância 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.[4] Contudo, e apesar da sua importância, na FE não é comum a realização destas modalidades.

Durante a interação farmacêutico-utente é também essencial promover o uso racional do medicamento e prestar informação que contribua para tal, definindo-se este conceito como a utilização do medicamento selecionado, dispensado corretamente, tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados.[4]

Dispensa de Medicamentos

A cedência/dispensa de medicamentos consiste no ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.[4]

O procedimento para a correta dispensa de medicamentos consiste no seguinte [4]:

1. Receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade;
2. Avaliação farmacoterapêutica da prescrição, indicação/automedicação pelo farmacêutico;
3. Intervenção para resolver eventual PRM identificado;
4. Entrega do medicamento/produto prescrito, indicado ou em automedicação;
5. Prestação de informações clínicas para garantir que o utente recebe e compreende a informação oral e escrita de modo a retirar o máximo benefício do tratamento;
6. Revisão do processo de uso da medicação;
7. Oferta de outros serviços farmacêuticos;
8. Documentação da atividade profissional.

Mais detalhadamente começa-se por identificar o doente, o médico e a entidade responsável pela comparticipação (sendo na FE as mais comuns o SNS e a ADSE), por verificar a autenticidade da prescrição e a sua data de validade, por ajudar o utente a resolver o problema quando a prescrição não possa ser dispensada, por interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescritor, por identificar o medicamento e por confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento.[4]

Em seguida, a prescrição é avaliada farmacoterapeuticamente pelo farmacêutico com base na necessidade do medicamento, na sua adequação ao doente (contra-indicações, interações, alergias, intolerâncias, etc.), na adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento) e nas condições do doente/sistema para administrar o medicamento (aspectos legais, sociais e económicos). Se forem detetados eventuais PRM ou se surgirem dúvidas, o farmacêutico tenta entrar de imediato em contacto com o prescritor.[4]

Posteriormente procede-se à cedência do medicamento/produto. Este pode ser prescrito pelo médico, cedido em automedicação ou indicado pelo farmacêutico. O farmacêutico possui competência profissional para selecionar medicamentos similares aos prescritos, isto é, medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em princípios ativos, a mesma forma farmacêutica, a mesma dosagem, e, quando apropriado, a mesma bioequivalência desde que demonstrada por estudos relevantes. Para isso, o farmacêutico deve ter acesso a informação adequada e precisa sobre a qualidade e bioequivalência dos medicamentos. O farmacêutico pode ainda ceder medicamentos não sujeitos a receita médica com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.[4]

O próximo passo consiste no ato de aconselhamento. Como foi referido anteriormente, é cedida toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente, assegurando-se o farmacêutico de que o doente não tem qualquer dúvida.

Seguidamente, se adequado, podem ser oferecidos ao utente outros serviços farmacêuticos, tais como o seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, educação para a saúde, monitorização dos parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos e administração de medicamentos.[4]

Em último lugar, as atividades profissionais são registadas de forma a permitir o acesso à informação. São mantidos em particular registos atualizados das prescrições de medicamentos que exigem controlo, tais como psicotrópicos e estupefacientes, e de outros em que são obrigatórios registos, por lei ou por exigência dos organismos profissionais.[4]

Depois de todo o processo de dispensa de medicamentos é efetuada a verificação farmacêutica das receitas médicas, a qual é realizada para averiguar se as receitas se encontram em conformidade com as especificações. Muitas vezes são encontrados erros, tais como a falta da assinatura do médico prescritor, a falta no número de utente, a ultrapassagem do prazo de validade e a dispensa de um produto com o laboratório, dosagem, ou forma farmacêutica diferentes das prescritas. Após a verificação, as receitas são agrupadas em lotes de 30. Posteriormente são impressos os verbetes de identificação dos lotes, os quais, no fim de cada mês, são enviados juntamente com as receitas e respetiva fatura para as diferentes entidades que fornecem a participação à farmácia.

Automedicação

A automedicação consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento.[4] Deverão ser dadas informações acerca da posologia, modo de administração, precauções de utilização, contraindicações, interações, efeitos indesejáveis e reações adversas. Esta orientação é de extrema importância pois a automedicação pode acarretar muitos riscos derivados do mau uso dos medicamentos.

Para esta prática o farmacêutico apenas deverá dispensar medicamentos não sujeitos a receita médica e apenas se o quadro sintomático do utente o exigir. Caso contrário devem ser sugeridas medidas não farmacológicas. Para tal o farmacêutico deve assegurar-se de que possui suficiente informação para avaliar corretamente o problema de saúde específico de cada utente. Isto deve incluir informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem e se já foram tomados medicamentos.[4]

O farmacêutico terá de avaliar se os sintomas estão ou não associados a uma patologia grave. Em caso afirmativo, o utente deverá ser aconselhado a recorrer a uma consulta médica.[4]

Indicação Farmacêutica

Como já foi referido anteriormente, o farmacêutico pode-se responsabilizar pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.[4]

Para tal deve começar-se por realizar uma entrevista ao doente, onde é importante recolher informação acerca do sintoma ou motivo de consulta ao farmacêutico, da duração do problema de saúde, da existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta, da existência de outros problemas de saúde manifestados e ainda acerca de que medicamentos o doente toma.[4]

Após identificar corretamente o motivo de consulta e de obtenção de toda a informação relevante sobre o doente, o farmacêutico poderá indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor, fornecendo todas as informações necessárias à sua correta utilização, oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos, como seguimento farmacoterapêutico ou educação para a saúde ou encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde, no caso de o problema de saúde o exigir.[4]

Para este ato profissional ficar concluído devem ser avaliados os resultados clínicos resultantes da intervenção.

Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde

Como é sabido, em qualquer farmácia, para além de medicamentos são dispensados muitos outros produtos tais como:

- Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene;
- Produtos dietéticos para alimentação especial;
- Produtos dietéticos infantis;
- Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos);
- Medicamentos de uso veterinário;
- Dispositivos médicos.

1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

De acordo com o INFARMED entende-se por Produto Cosmético qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.[10]

Estes produtos são regulados pelo *Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro*, alterado pelos *Decreto-Lei n.º 115/2009, de 18 de Maio*, *Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro* e *D.L. 63/2012, de 15 de março* [10] e cabe ao Ministério da Saúde, através do INFARMED verificar toda a legislação respeitante.

Segundo *Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro* [11] os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) são classificados nas seguintes categorias:

1. Cremes, emulsões, loções, leites, geles e óleos para a pele (mãos, rosto, pés, etc.);
2. Mascaras abrasivas (com exclusão de produtos abrasivos da superfície da pele, por via química);
3. Bases coloridas (líquidos, pastas, pós);
4. Pós para maquilhagem, talcos, pós para aplicar depois do banho, pós para higiene corporal, etc.;
5. Sabonetes e sabões;

6. Perfumes e águas-de-colónia;
7. Preparações para banho e duche (geles, sais, espumas e óleos, etc.);
8. Depilatórios;
9. Desodorizantes e antitranspirantes;
10. Produtos capilares
 - Tintas e descolorantes;
 - Produtos para ondulação, desfrisagem e fixação;
 - Produtos de *mise en plis* e *brushing*;
 - Produtos de limpeza;
 - Produtos para manutenção do cabelo;
 - Produtos para penteados;
 - Produtos para a barba;
11. Produtos para maquilhagem e desmaquilhagem do rosto e olhos;
12. Produtos para aplicação nos lábios;
13. Produtos para os cuidados dentários e bucais;
14. Produtos para cuidados e maquilhagem das unhas;
15. Produtos para cuidados íntimos, para uso externo;
16. Produtos para proteção solar;
17. Produtos para bronzamento sem sol;
18. Produtos para branquear a pele;
19. Produtos antirrugas.

Na FE são principalmente dispensados produtos como cremes e loções para hidratar a pele e para o combate ao seu envelhecimento, produtos capilares, preparações para banho e duche, produtos para os cuidados dentários e bucais e produtos para desmaquilhagem do rosto e olhos. Aquando da dispensa são prestadas informações acerca do correto modo de aplicação do produto, eventuais afeitos adversos, duração do tratamento e outras consideradas pertinentes.

Apesar de existirem muitas situações passíveis de correção mediante um produto de dermofarmácia, existem outras situações mais graves, tal como acne moderada a severa, dermatites (por exemplo atópica e seborreica), psoríase, etc., que requerem atenção médica, devendo o farmacêutico proceder à respetiva referênciação.

2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Segundo o *Decreto-lei n.º 227/99 de 22 de Junho* [12] entendem-se por géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo.

Dentro da gama de produtos para alimentação especial encontram-se [12]:

1. Preparados para lactentes;
2. Leites de transição e outros alimentos de complemento;
3. Alimentos para bebés;
4. Géneros alimentícios, com valor energético baixo ou reduzido, destinados ao controlo de peso;
5. Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos;
6. Alimentos pobres em sódio, incluindo os sais dietéticos hipossódicos ou assódicos;
7. Alimentos sem glúten;
8. Alimentos adaptados a esforços musculares intensos, sobretudo para os desportistas;
9. Alimentos destinados a pessoas que sofrem de perturbações do metabolismo dos glúcidos (diabéticos).

3. Produtos dietéticos infantis

Dentro destes produtos encontram-se principalmente fórmulas (leites e farinhas) para lactentes (crianças com idade inferior a 12 meses) e fórmulas de transição. Enquanto as fórmulas para lactentes se definem como os géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a lactentes durante os primeiros meses de vida que satisfaçam as necessidades nutricionais desses lactentes até à introdução de alimentação complementar adequada, as fórmulas de transição são definidas como géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a lactentes quando é introduzida uma alimentação complementar adequada, que constituam o componente líquido principal de uma dieta progressivamente diversificada nesses lactentes.[13]

Apesar de estas preparações possuírem todas as vitaminas e minerais necessários ao desenvolvimento do lactente, não substituem na totalidade o leite materno. Este é a única nutrição natural, completa e complexa, e também a única que transmite “defesas” da mãe ao

lactente, devendo esta prática ser promovida pelo farmacêutico. Contudo, nem sempre o aleitamento materno pode ser viável, pois a mãe pode não produzir leite suficiente e o lactente pode desenvolver intolerância à lactose, sendo assim necessário recorrer a estas fórmulas.

4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

Como o nome indica, um medicamento à base de plantas é um produto farmacológico cuja preparação deriva da utilização de diferentes substâncias de origem vegetal, na sua grande maioria, de forma tradicional ao contrário daqueles que existem já no mercado que, mesmo sendo constituídos por plantas ou preparações à base de plantas, foram autorizados ao abrigo do uso clínico bem estabelecido.[14]

Estes produtos farmacológicos são regulados pelo *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto* [7] cabendo ao Ministério da Saúde através do INFARMED verificar toda a legislação respeitante.

Através de um Registo de Utilização Tradicional (RUT), um procedimento simplificado controlado em Portugal pelo INFARMED, e desde que cumpram um conjunto de requisitos, podem ser comercializados sob a forma de medicamento tradicional à base de plantas os produtos que cumulativamente e de um modo geral [14]:

- Tenham indicações exclusivamente adequadas a medicamentos tradicionais à base de plantas e se destinem para serem utilizados sem a vigilância de um médico;
- Se destinem a ser administrados de acordo com uma dosagem e posologia especificadas;
- Possam ser administrados por via oral, externa ou inalatória;
- Já sejam objeto de longa utilização terapêutica, de acordo com os dados ou pareceres de peritos que provem que o medicamento teve uma utilização terapêutica durante os trinta anos anteriores;
- Sejam comprovadamente não nocivos quando utilizados nas condições especificadas;
- Possam demonstrar efeitos de eficácia tendo em conta a utilização e a experiência de longa data.

Um medicamento tradicional à base de plantas, de acordo com a respetiva definição é concebido para ser utilizado sem a vigilância de um médico pelo que, tal como os outros

medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), poderá ser vendido em Farmácias e em estabelecimentos de venda de MNSRM.[14]

Quanto aos suplementos nutricionais, estes são definidos pelo *Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de Junho* [15] como os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.

Um regime alimentar adequado e variado, em circunstâncias normais, fornece a um ser humano todas as substâncias nutrientes necessárias nas quantidades estabelecidas e recomendadas por dados científicos ao seu bom desenvolvimento e à sua manutenção num bom estado de saúde. Todavia, esta situação ideal pode não ser alcançada em relação a todas as substâncias nutrientes nem a todos os grupos populacionais devido, designadamente, ao estilo de vida. Os consumidores podem, no entanto, optar por complementar as quantidades ingeridas de algumas substâncias nutrientes através do consumo de suplementos alimentares. Por isso, tem-se verificado a existência de um número crescente de produtos comercializados como géneros alimentícios que constituem uma fonte concentrada de substâncias nutrientes, as quais são apresentadas como complemento aos nutrimentos ingeridos num regime alimentar normal.[15]

Estes suplementos alimentares podem conter um leque bastante variado de substâncias nutrientes e outros ingredientes, designadamente vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras e várias plantas e extratos de ervas.[15]

Tendo em vista garantir um elevado nível de proteção dos consumidores e facilitar a sua escolha, os suplementos alimentares a colocar no mercado devem ser seguros e comportar uma rotulagem adequada. A ingestão excessiva de vitaminas e de minerais pode provocar efeitos adversos, devendo, por isso, ser fixados, quando necessário, limites máximos de segurança para essas substâncias presentes nos suplementos alimentares, garantindo que a utilização normal dos produtos, de acordo com as instruções de utilização fornecidas pelo fabricante, é segura para os consumidores.[15]

Na FE estes produtos têm uma grande saída e como existe a possibilidade de comportarem riscos, aquando da ingestão excessiva de vitaminas e minerais, é necessário informar utentes desses mesmos riscos e da posologia correta a adaptar.

5. Medicamentos de uso veterinário

Segundo o *Decreto-lei n.º 148/2008 de 29 de Julho* [16] medicamento veterinário é toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em 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.

Estes medicamentos são um bem público e recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública, sendo igualmente um instrumento de salvaguarda das produções animais, com impacto considerável na economia das explorações agropecuárias e das alimentares.[16]

Na FE são solicitados medicamentos de uso veterinário (MUV) principalmente para animais de pequeno porte, sendo também por vezes solicitados para animais de explorações agropecuárias. Os MUV maioritariamente dispensados destinam-se à desparasitação interna e externa e ao controlo reprodutivo dos animais de companhia, tal como cães e gatos. Já para os animais de explorações agropecuárias são principalmente dispensados antibióticos de largo espetro, tal como a Terramicina® em pó e em spray.

Sempre que necessário são aconselhadas medidas de profilaxia, principalmente para os animais de companhia, tal como a vacinação e a desparasitação interna e externa, e medidas de higiene, tal como a necessidade do banho e a sua frequência, dependendo da espécie animal e da raça (pelo curto ou pelo comprido), e a necessidade da higiene oral para a prevenção de doenças estomatológicas.

6. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos.[17]

As regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios são estabelecidas pelo *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho* [18], o qual define dispositivo médico 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 para fins de:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da conceção.

Os critérios como, os potenciais riscos inerentes à utilização do dispositivo e os possíveis incidentes relacionados com as características e/ou funcionamento do dispositivo, bem como a duração do contacto do dispositivo com o corpo humano, o grau de invasão do corpo humano e a anatomia afetada pela uso do dispositivo, permitem classifica-los em [19]:

1. Dispositivos médicos de classe I - dispositivos de baixo risco;
2. Dispositivos médicos de classe IIa e IIb - dispositivos de médio risco, sendo os de classe IIa de baixo médio risco e os de classe IIb de alto médio risco;
3. Dispositivos médicos de classe III - dispositivos de alto risco.

Existe no mercado uma elevada gama de dispositivos médicos que são divididos pelo INFARMED da seguinte forma [19]:

Dispositivos Médicos da Classe I

- Dispositivos destinados à recolha de fluídos corporais, como por exemplo:
 - Sacos coletores de urina,
 - Sacos para ostomia,
 - Fraldas e pensos para incontinência.
- Dispositivos destinados à imobilização de partes do corpo e/ou aplicar força ou compressão, como por exemplo:
 - Colares cervicais,
 - Meias de compressão,
 - Pulsos, meias, joelheiras elásticas para fins médicos.
- Dispositivos utilizados para suporte externo do paciente:
 - Auxiliares de marcha e cadeiras de rodas,
 - Canadianas e muletas,
 - Camas de hospital.

- Dispositivos não invasivos
 - Estetoscópio,
 - Pensos oculares,
 - Óculos corretivos e armações.

- Dispositivos destinados a conteúdos temporários ou com função de armazenamento
 - Seringas sem agulha,
 - Taças e colheres especificamente destinadas à administração de medicamentos.

- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo de utilização temporária, como por exemplo:
 - Espelhos de mão usados em medicina dentária como auxiliar de diagnóstico,
 - Luvas de exame,
 - Irrigadores.

- Dispositivos invasivos utilizados na cavidade oral até à faringe, no canal auditivo até ao tímpano ou na cavidade nasal, como por exemplo:
 - Material de penso para hemorragias nasais,
 - Dentaduras removíveis,
 - Soluções para irrigação ou lavagem mecânica.

- Dispositivos não invasivos que contactam com a pele lesada e que são utilizados como barreira mecânica, para compressão ou absorção de exsudados, como por exemplo:
 - Algodão hidrófilo,
 - Ligaduras.

Dispositivos Médicos da Classe IIa

- Dispositivos que se destinam a controlar o micro ambiente de uma ferida:
 - Compressas de gaze hidrófila esterilizadas ou não esterilizadas,
 - Pensos de gaze não impregnados com medicamentos,
 - Material de penso à base de filmes poliméricos,
 - Adesivos oclusivos para uso tópico.

- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, para utilização a curto prazo:
 - Lentes de contacto com fins corretivos,
 - Cateteres urinários,
 - Pessários vaginais/uretais.

- Dispositivos ativos com função de medição, como por exemplo:
 - Termómetro c/ pilha ou outra fonte de energia associada,
 - Medidores de tensão com fonte de energia associada.
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, que se destinam a ser ligados a um dispositivo médico ativo:
 - Permutadores de calor e humidade,
 - Irrigadores nasais equipados com motor.
- Dispositivos invasivos de carácter cirúrgico, destinados a utilização temporária:
 - Agulhas das seringas;
 - Lancetas;
 - Luvas cirúrgicas.
- Dispositivos ativos:
 - Aparelhos auditivos.
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção de dispositivos médicos

Dispositivos Médicos da Classe IIb

- Dispositivos que se destinam a ser utilizados principalmente em feridas que tenham fissurado a derme de forma substancial e extensa e onde o processo de cicatrização só se consegue por intervenção secundária, como por exemplo:
 - Material de penso para feridas ulceradas extensas e crónicas,
 - Material de penso para queimaduras graves que atingem a derme e cobrem uma área extensa,
 - Material de penso para feridas de decúbito graves.
- Dispositivos que se destinam à administração de medicamentos:
 - Canetas de insulina.
- Dispositivos utilizados na contraceção e/ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis:
 - Preservativos masculinos,
 - Diafragmas.
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção, limpeza, lavagem ou hidratação das lentes de contacto:

- Soluções de conforto para portadores de lentes de contacto.

Dispositivos Médicos da Classe III

- Dispositivos que incorporam uma substância medicamentosa e que constituem um único produto não reutilizável e em que a ação da substância é acessória à do dispositivo, como por exemplo:
 - Preservativos com espermicida,
 - Pensos com medicamentos.
- Dispositivos utilizados na contraceção implantáveis ou invasivos de utilização a longo prazo:
 - Dispositivo intrauterinos, que não libertem progestagénios.
- Dispositivos Médicos para Diagnóstico *in vitro*
- Dispositivos destinados a serem utilizados pelo leigo (para autodiagnóstico), como por exemplo:
 - Teste de gravidez,
 - Equipamento para medição de glicémia,
 - Reagente tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria.
- Recipientes para colheita de amostras, esterilizados e não esterilizados:
 - Frasco para colheita de urina asséptica.

Na FE os principais dispositivos médicos dispensados consistem em compressas de gaze hidrófila, fraldas e pensos para incontinência, pulsos, meias e joelheiras elásticas para fins médicos, frascos para colheita de urina asséptica, ligaduras, preservativos masculinos, testes de gravidez, reagente tiras-teste para determinação da glicémia e lancetas, sendo prestada informação ao utente acerca do modo de utilização dos mesmos aquando da sua dispensa.

Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia Elvas

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente.[4]

Enquanto espaço de saúde, a farmácia comunitária reúne todas as condições para oferecer serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes. Tais determinações são fundamentais para realizar o seguimento farmacoterapêutico, pois através delas podem-se retirar conclusões quanto à efetividade e seguridade da medicação.[4]

Na FE os parâmetros bioquímicos e fisiológicos mais frequentemente determinados são a glicémia, a pressão arterial, o colesterol total e os triglicéridos. Após a determinação os resultados são registados e transmitidos ao doente/utente.

Para cada uma das determinações existem intervalos de valores normais, cabendo ao farmacêutico reconhecer quando o parâmetro determinado não se encontra dentro desses intervalos. Se tal acontecer e se o valor obtido não se afastar muito dos valores de referência poderá apenas prestar-se aconselhamento, tal como enfatizar a importância da adesão à terapêutica e da diminuição da ingestão de sal, gorduras e açúcares. Tal aconselhamento depende de que patologia/condição levou à necessidade da realização do teste, sendo as patologias/condições que mais frequentemente originam essa necessidade a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, a hipercolesterolemia e a hipertrigliceridemia. Por outro lado, se o valor obtido se afastar muito dos valores de referência, o farmacêutico deve encaminhar o utente/doente ao médico.

Para se obterem corretas determinações é essencial que os aparelhos de determinação utilizados se encontrem devidamente validados e calibrados.

Preparação de Medicamentos

Entre outras funções, incumbe à profissão farmacêutica prover medicamentos à população, responsabilidade que inclui, naturalmente, a sua preparação.[20]

Segundo o *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril* [20] entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, correspondendo uma fórmula magistral a qualquer medicamento preparado em farmácia comunitária ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina, e um preparado oficial a qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.

Ao preparar um medicamento manipulado, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, consultando para o efeito as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, aprovadas pela *Portaria nº 594/2004 de 2 de Julho*. [21] O farmacêutico deve ainda verificar a segurança do medicamento, no que concerne às doses da ou das substâncias ativas e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente. [20]

O farmacêutico deverá também assegurar-se da qualidade das matérias-primas que utiliza. Para tal, no ato da receção das mesmas deverá proceder-se à [21]:

- a) Verificação do boletim de análise;
- b) Verificação da matéria-prima rececionada quanto à sua correspondência com a encomendada;
- c) Verificação da embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa.

É ainda necessário o preenchimento de uma ficha de receção de matérias-primas, indicando o respetivo lote, prazo de validade, fornecedor e origem.

Na FE a preparação de medicamentos manipulados é pouco frequente, sendo os mais comumente preparados a vaselina salicilada e a suspensão de trimetoprim-sulfametoxazol 1%. Tais preparações devem basear-se na prescrição, em formulários galénicos, em farmacopeias, ou noutras fontes bibliográficas adequadas. [4]

Sempre que surgem dúvidas relativamente às condições de prescrição, formulação e interpretação de uma receita médica procede-se ao seu esclarecimento com o médico prescritor.

Para a preparação de medicamentos manipulados, a FE possui as instalações adequadas e todo o material necessário. O laboratório encontra-se convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas e as respetivas superfícies são de fácil limpeza.

Sempre que se procede à preparação de um manipulado é realizado um registo, onde consta o número de lote, as substâncias utilizadas e respetivo lote, o modo de preparação, os dados do utente e do prescritor, o controlo da qualidade, os prazos de utilização e condições de conservação, e o cálculo do respetivo preço de venda ao público. É também necessário registar os movimentos das matérias-primas utilizadas nas respetivas preparações. Tais matérias-primas devem possuir obrigatoriamente um boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas.[4]

Após a finalização da preparação procede-se a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do medicamento manipulado, incluindo, no mínimo, a verificação dos caracteres organoléticos. É conveniente efetuar, ainda, ensaios não destrutivos (tabela 1) [21]:

Tabela 1 - Ensaio a efetuar no controlo de qualidade

Forma farmacêutica	Ensaio
Formas farmacêuticas sólidas	Uniformidade de massa
Formas farmacêuticas semi-sólidas	<i>pH</i>
Soluções não estéreis	Transparência
	<i>pH</i>
Soluções injetáveis	Partículas em suspensão
	<i>pH</i>
	Fecho das ampolas
	Doseamento
	Esterilidade

Posteriormente é realizada uma verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, o qual deve corresponder à quantidade ou ao volume prescrito. Os

resultados de todas estas verificações são então registados na respetiva ficha de preparação do medicamento manipulado.

Após se acondicionar o medicamento manipulado preparado é efetuada a rotulagem da(s) embalagem(s), devendo esta fornecer toda a informação necessária ao doente, indicando explicitamente [21]:

- a) Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);
- b) Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- c) Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- d) Prazo de utilização do medicamento preparado;
- e) Condições de conservação do medicamento preparado;
- f) Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agite antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho), etc.;
- g) Via de administração;
- h) Posologia;
- i) Identificação da farmácia;
- j) Identificação do farmacêutico diretor técnico.

Contabilidade e Gestão

1. Gestão e formação contínua de recursos humanos

De acordo com o *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto* [6] todas as farmácias devem obrigatoriamente dispor de, pelo menos, um diretor técnico e de outro farmacêutico. Estes podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado, no entanto, os farmacêuticos devem constituir, tendencialmente, a maioria dos trabalhadores da farmácia [6] e supervisionar, verificar e avaliar as tarefas delegadas ao pessoal de apoio, intervindo sempre que necessário.[4]

O farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente, constituindo a formação contínua uma obrigação profissional. Esta deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências. As atividades profissionais com relevância curricular devem então ser registadas de modo a que o curriculum vitae do farmacêutico esteja permanentemente atualizado.[4]

O farmacêutico deve garantir também que o pessoal de apoio possua formação atualizada para as tarefas que desempenha.[4]

2. Legislação laboral

Em qualquer farmácia o período normal de trabalho não deve exceder as 8 horas por dia e as 40 horas por semana. O trabalhador não pode prestar mais de 5 horas de trabalho consecutivo, sendo obrigatório um período de descanso não inferior a 1 hora nem superior a 2 horas.[22]

Ao fim de um ano de trabalho adquire-se o direito a 22 dias úteis de férias. Este é um direito irrenunciável, o que significa que não é possível substituí-lo por uma compensação monetária. A assiduidade do trabalhador é recompensada através do aumento da duração do período de férias para 25 dias úteis, desde que não tenha mais do que três faltas justificadas (três dias ou 6 meios dias), no ano a que as férias se reportam.[22]

Na FE são mantidos registos relativamente aos quadros da farmácia, dos cargos de cada elemento, das horas de trabalho diárias e semanais, da remuneração, das folgas, das férias, formação contínua e da higiene e segurança no trabalho.

3. Processamento de receituário e faturação

Depois de todo o processo de dispensa de medicamentos é efetuada a verificação farmacêutica das receitas médicas, com a finalidade de averiguar a sua validade. Após a verificação as receitas são divididas por entidades participadoras e agrupadas em lotes de 30. Posteriormente são impressos os verbetes de identificação dos lotes, os quais, no fim de cada mês, são enviados juntamente com as receitas e respetiva fatura para as entidades participadoras.

4. Documentos contabilísticos

Apesar do recurso a empresas de contabilidade ser cada vez mais a regra, o farmacêutico deverá ter noções mínimas, que lhe permitam fazer a ligação com esses serviços e interpretar a informação por eles fornecida. Quando se fala de contabilidade e gestão, é incontornável falar de toda uma panóplia de documentos que a toda a hora chegam à farmácia, e cuja organização é central para o seu bom funcionamento. Os documentos contabilísticos mais correntes são as guias de remessa, as faturas, os recibos, as notas de devolução, as notas de crédito, o inventário e o balancete.[23]

5. Aspetos fiscais

No contexto da farmácia comunitária existem diversas formas de incidência fiscal, sendo elas o Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), o Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) e o IVA. Na FE a gestão destes impostos encontra-se a cargo da contabilidade.

Conclusão

Durante o período de estágio realizado na FE, foram-me transmitidos todos os conhecimentos fundamentais acerca da organização e funcionamento de uma farmácia comunitária, bem como acerca das funções desempenhadas pelo farmacêutico.

Hoje em dia, tais funções traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o papel do farmacêutico enquanto técnico do medicamento, passando este a centrar-se cada vez mais no doente/utente. Exemplos disso mesmo são o aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos e a monitorização dos doentes/utentes.

As farmácias abertas ao público garantem assim, através do desempenho profissional do farmacêutico, a eficácia e a qualidade da distribuição de medicamentos e de outros produtos e estão apostadas em ter um papel cada vez mais notório na adesão à terapêutica e na prevenção das reações adversas resultantes da polimedicação.

Na FE foi-me possível viver uma experiência extremamente enriquecedora, tanto a nível pessoal como profissional, que ultrapassou todas as expectativas. Devido a este período pude completar da melhor forma os cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com a aquisição das competências necessárias para a prática da profissão farmacêutica na área da farmácia comunitária.

Bibliografia

- [1] G. J. Pearson, "Evolution in the practice of pharmacy--not a revolution!," *Canadian Medical Association journal*, vol. 176, no. 9, pp. 1295-1296, 2007.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos, "Farmácia Comunitária." [Online]. Available: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.aspx?categoryId=1909. [Accessed: 15-May-2012].
- [3] Organización Mundial de la Salud, "El Papel Del Farmacéutico En El Sistema De Atención De Salud," *Informe de La Reunión de la OMS*, Tokio, pp. 1-35, 1990.
- [4] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*, 3rd ed. 2009.
- [5] C. Hepler and L. Strand, "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.," *Am J Hosp Pharm*, vol. 47, pp. 533-543, 1990.
- [6] "Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto."
- [7] "Decreto-Lei n.º 176/2006. D.R. n.º 167, Série I de 30 de Agosto."
- [8] Ministério da Saúde - INFARMED, "Psicotrópicos e Estupefacientes." [Online]. Available: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2010/4/psicotropicos+estupefacientes.htm>. [Accessed: 28-May-2012].
- [9] Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, *Método Dáder - Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, versão em português europeu*, 3rd ed. 2009.
- [10] INFARMED, "Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC)." [Online]. Available: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>. [Accessed: 21-May-2012].
- [11] "Decreto-Lei n.º 189/2008, D.R. n.º 185, Série I de 24 de Setembro."
- [12] "Decreto-Lei n.º 227/99, D.R. n.º 143, Série I de 22 de Junho."
- [13] "Decreto-Lei n.º 217/2008, D.R. n.º 219, Série I de 11 de Novembro."
- [14] Ministério da Saúde - INFARMED, "Medicamentos Homeopáticos e à Base de Plantas," 2009. [Online]. Available: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/medicamentos/medicamentos+homeopaticos.htm>. [Accessed: 15-Dec-2011].

- [15] “Decreto-Lei n.º 136/2003, D.R. n.º 147, Série I de 28 de Junho.”
- [16] “Decreto-Lei n.º 148/2008, D.R. n.º 145, Série I de 29 de Julho.”
- [17] INFARMED, “Dispositivos médicos.” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS. [Accessed: 22-May-2012].
- [18] “Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho.”
- [19] INFARMED, “Dispositivos médicos na farmácia.” [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/AQUI_SICAO_E_UTILIZACAO/DISPOSITIVOS_MEDICOS_FARMACIA. [Accessed: 22-May-2012].
- [20] “Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.”
- [21] “Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.”
- [22] AICEP Portugal Global, “Portugal - Sistema Laboral,” 2011. [Online]. Available: http://www.revista.portugalglobal.pt/AICEP/informacao_portugal/SistemaLaboral/. [Accessed: 29-May-2012].
- [23] Universidade de Lisboa - Faculdade de Farmácia, “Manual de apoio ao estágio de licenciatura,” 2002. [Online]. Available: <http://www2.ff.ul.pt/nestagios.aspx>. [Accessed: 29-May-2012].

Capítulo 2

Avaliação do consumo de produtos homeopáticos no interior de Portugal

Introdução

1. Definições e conceitos

A medicina tradicional refere-se aos conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, utilizadas na manutenção da saúde e na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais. A medicina tradicional abrange uma ampla variedade de terapias e práticas que variam de país para país e de região para região. Em alguns países, esta é referida como medicina "alternativa" ou "complementar" (CAM).[1] Estes termos referem-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da própria tradição do país e não são integradas no sistema de cuidados de saúde dominante.[2]

Algumas terapias alternativas ou complementares não envolvem a administração de medicamentos. Dentro das que envolvem a administração de medicamentos (comprimidos, granulados, tinturas, pomadas, etc.) a homeopatia é a mais utilizada.[3] Na atualidade, esta é amplamente aceite nos países desenvolvidos como uma forma de medicina alternativa.[4]

O termo homeopatia é derivado das palavras gregas *hómoios* (similar) e *pathos* (sofrimento, doença). A homeopatia tem uma abordagem holística para a cura, baseando-se no princípio central: "semelhante cura semelhante" (em latim: *similia similibus curentur*)[5] e no conceito da memória da água.[6] A homeopatia tem os seus próprios pontos de vista sobre a doença e os seus próprios diagnósticos e princípios de tratamento, bem como produtos e práticas [5], sendo os princípios fundamentais da homeopatia completamente diferentes da medicina, farmacologia e química modernas.[7] Fundada em 1796 pelo médico alemão Samuel Christian Hahnemann, trata doentes com preparações altamente diluídas de substâncias [5] que são capazes de causar os mesmos sintomas, síndromes ou condições quando administradas a pessoas saudáveis [8], ou seja provocam efeitos semelhantes aos sintomas apresentados pelo doente.[5]

Segundo o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) um produto homeopático é um produto que, contendo uma ou mais substâncias, seja obtido a partir de produtos ou composições denominadas "matérias-primas homeopáticas", de acordo com o processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou, quando dela não conste, nas farmacopeias de qualquer Estado Membro da União Europeia. Os produtos homeopáticos podem, por sua vez, ser classificados em medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos.[9]

Enquanto um medicamento homeopático consiste num medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, um produto

farmacêutico homeopático consiste em qualquer produto homeopático que reúna, cumulativamente, as seguintes características[9]:

- a) Administração por via oral ou tópica;
- b) Grau de diluição que garanta a inocuidade do produto, não devendo este conter mais de uma parte por 10 000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia para as substâncias ativas, cuja presença num medicamento alopático obrigue a prescrição médica;
- c) Ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao produto.

Os medicamentos homeopáticos diferenciam-se de outros tipos de medicamentos, tais como os medicamentos à base de plantas, apesar de poderem ser preparados a partir das mesmas matérias-primas. Esta diferenciação é feita, principalmente, pelos métodos de fabrico utilizados na sua preparação e pela forma como são prescritos.[10] Em fitoterapia os extratos de plantas são utilizados na sua forma bruta, e não diluída como na homeopatia, não sendo também considerada a lei dos semelhantes.[11]

2. Perspetiva histórica

Hipócrates, célebre médico, considerado como o pai da medicina, enunciou dois axiomas que se aceitaram como fundamentais na arte de curar. O primeiro especificava: *Natura medicatrix medicus interpret et minister*, ou seja, o organismo cura a doença, o médico não é mais do que o seu intérprete, auxiliando-o. O segundo axioma referia-se à aplicação dos medicamentos e era expresso por duas leis: *contraria contrariis curantur* (curar provocando uma ação diferente no corpo) e *similia similibus curantur* (curar provocando uma ação semelhante no corpo).[12]

Das duas leis citadas nasceram dois sistemas terapêuticos, respetivamente designados por *alopatia* e *homeopatia*. Os medicamentos nestes dois sistemas tomam a designação de *alopáticos* e *homeopáticos*. [12]

A Medicina e a Farmácia praticadas habitualmente entre nós e cujo ensino está oficializado, correspondem ao conceito alopático. O sistema homeopático é muito mais raramente usado, embora se tenha difundido em alguns países, como a Alemanha, a América do Norte, o México, o Brasil e encontrando-se em fraca difusão em Portugal, após os esforços de vários laboratórios suíços, alemães e franceses.[12]

O conceito de homeopatia foi introduzido em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahneman (1755-1843). Baseado na lei das semelhanças de Hipócrates, anunciou que “todo o medicamento ativo provoca no organismo humano uma espécie de doença, tanto mais

peculiar, mais característica e mais intensa quanto mais ativo é o medicamento”. Dizia ainda que “deveria imitar-se a natureza, a qual às vezes cura uma doença crónica por meio de outra doença que sobrevém posteriormente; na doença que se pretende curar, deveria usar-se um medicamento que fosse capaz de provocar uma doença artificial semelhante à primeira”. [12]

Além destes princípios, Samuel Hahnemann estabeleceu o princípio da “dinamização”, o qual consiste em “dividir ou diluir as substâncias medicamentosas com matérias inertes de tal modo que seja possível graduar devidamente a potência da contra doença escolhida para curar a doença natural, para que somente chegue a iniciar-se e não prejudique o corpo com desnecessária intensidade”. [12]

Tais conceitos permitiram a Hahnemann enunciar os três princípios fundamentais da homeopatia. [12]

3. Princípios da homeopatia

3.1 Princípio da similitude

De acordo com este princípio, doentes com determinados sinais e sintomas podem ser “corrigidos” por um produto homeopático que produza tais sinais e sintomas em indivíduos saudáveis. [13] Quanto maior for a semelhança dos sinais e sintomas, maior será a eficácia terapêutica do produto. [12]

Sellés Martí afirma que a homeopatia tem um sólido fundamento que se verifica com a prática da vacinação¹. [12] Efetivamente as vacinas estimulam as defesas do organismo em relação às causas de uma doença, cujos sintomas se imitam. [12] Contudo, esta comparação parece não ser válida, pois as quantidades de ingredientes ativos em vacinas são muito maiores e podem ser medidas. Além disso, as imunizações produzem anticorpos cujas concentrações no sangue podem ser determinadas, enquanto os produtos homeopáticos altamente diluídos não produzem qualquer resposta mensurável. [8]

3.2 Princípio da totalidade

Em homeopatia as preparações utilizadas agem como um todo sobre o doente, tratando-o na totalidade e não apenas numa doença determinada. Por outras palavras, a homeopatia não extingue doenças, mas trata doentes. [12] Está é uma arte holística que

¹ Citação de Sellés Martí no livro *Tecnologia Farmacêutica*, 5ª edição, volume I, Fundação Calouste Gulbenkian.

observa o quadro sintomático de uma pessoa de uma forma integral, incluindo informação psicológica, emocional, física e hereditária [4], e elabora tratamentos individuais.[3]

3.3 Princípio da infinitesimalidade

Os preparados homeopáticos utilizam-se em doses extremamente diluídas, quer no estado sólido, quer em meio líquido. A sua preparação é feita por diluições (dinamizações) a 1/10 ou a 1/100, seguidas de intensa agitação². [12] Pensa-se que durante este processo a informação é transferida da substância diluída para o solvente (memória da água), o que à luz do conhecimento atual parece implausível. [14]

Aplicam-se correntemente diluições a 10^{-18} , 10^{-30} , 10^{-60} e até maiores, o que significa que, com frequência, se ultrapassa o número de Avogadro ($6 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), não havendo em teoria nenhuma molécula presente. [12] Este fato criou um intenso debate entre as pessoas que experienciaram efeitos positivos com a homeopatia e acreditam fortemente nesta terapia alternativa e as pessoas que criticam estes produtos, como sendo contrários a todos os requisitos da farmacologia moderna. [5]

A principal característica da homeopatia reside, portanto, na utilização de doses medicamentosas mínimas, extremamente diluídas. Este modo de proceder assenta na crença de que os princípios ativos têm a sua atividade potenciada com a diluição. [8, 12]

Há quem admita que estas preparações veiculam, pela diluição, informações ao organismo, especialmente a nível imunológico. Admite-se, mesmo, a possibilidade de se tratar de sinais eletromagnéticos de intensidade muito reduzida. [12]

4. Produção de produtos homeopáticos

O primeiro passo na produção de produtos homeopáticos é a preparação da tintura mãe, que é um extrato aquoso/alcoólico de um material solúvel a partir do qual são feitas as diluições. Alguns materiais sólidos são moídos ou triturados e depois incorporados em pós ou comprimidos que contém lactose. [15]

A tintura mãe pode ser obtida de uma ampla gama de matérias-primas [3] tais como material vegetal (raízes, caules, folhas, flores, cascas, pólen, musgo e algas), microrganismos (fungos, bactérias, vírus e parasitas das plantas) materiais de origem animal (animais inteiros,

² Na embalagem dos produtos homeopáticos é visível um número seguido por um X ou C. Uma vez que X é o número romano para 10, se aparecer 6X significa que a matéria-prima foi diluída numa razão de 1 para 10 um total de seis vezes. Em relação ao C, como é o número romano para 100, a razão de concentração é de 1 para 100. [8]

órgãos de animais, tecidos, secreções, linhas celulares, toxinas, nosodos³ e produtos sanguíneos), materiais humanos (tecidos, secreções, linhas celulares e moléculas endógenas, tais como hormonas), minerais, produtos químicos [5] e fármacos “normais”, ou seja, alopatícos.[3]

Os passos para garantir a qualidade dos reagentes e a monitorização de todas as etapas do processo de produção são semelhantes aos aplicados a outros medicamentos, pois os produtores têm consciência do potencial de erros de fabrico e, assim, aderem às guidelines internacionais de monitorização da produção tão assiduamente como outros produtores de produtos farmacêuticos.[15]

A principal diferença entre produtos homeopáticos e outros medicamentos é a diluição progressiva da tintura mãe, em conformidade com os princípios homeopáticos. Resumidamente procede-se ao método centesimal tirando uma gota de tintura mãe e diluindo-a com 99 gotas de diluentes. Em seguida, retira-se uma gota da diluição prévia e dilui-se novamente. Este processo é repetido 6 ou mais vezes. Cada etapa a diluição é potencializada por agitação vigorosa do recipiente. A maioria dos produtos de venda ao público são 6C ou 30C.[15]

Quando a diluição requerida é atingida, os produtos são colocados num recipiente adequado, com indicação do tempo de meia-vida e das condições de armazenamento recomendadas.[15]

5. Doenças passíveis de tratar com homeopatia

De acordo com o *European Committee of Homeopathy* (ECH) a homeopatia trata problemas de saúde e não doenças, dependendo os resultados terapêuticos do potencial de regeneração do organismo. Os produtos homeopáticos devem induzir um processo de reorganização das funções vitais, pela estimulação de mecanismos de autorregulação, o que indica que uma cura completa pode ser possível em casos onde apenas uma perturbação funcional causou os sintomas.[16]

A homeopatia pode ser utilizada com sucesso para tratar uma ampla gama de distúrbios [16], sendo principalmente utilizada para doenças crónicas ou recorrentes.[17] As condições mais frequentemente tratadas são a asma, alergias, psoríase, eczema, urticária, acne, alopecia, artrite reumatoide, osteoartrite, síndrome do cólon irritável, colite ulcerativa, todos os tipos de inflamações, enxaqueca, dor de cabeça, hipertensão, angina de peito, síndrome de fadiga crónica, depressão e ansiedade.[16] Estes dados são corroborados por um estudo epidemiológico realizado em França [18], que concluiu que se recorre à

³ Nosodos são produtos com origem em tecidos doentes ou em secreções.[15]

homeopatia principalmente para desordens mentais, infecciosas e reumatológicas. A homeopatia pode oferecer opções terapêuticas quando tratamentos convencionais falharam ou não existem, quando são contraindicados ou não são tolerados.[16]

As limitações são indicações cirúrgicas específicas, doenças disfuncionais e doenças muito graves das quais evoluíram mudanças anatómicas graves. Se o dano tecidual se tiver tornado irreversível, a homeopatia pode ter apenas um efeito paliativo ou de alívio.[16]

6. Diagnóstico, prescrição e seguimento

O diagnóstico homeopático é realizado através de um exame completo ao doente, mediante anamnese e exame físico. A partir daqui, o homeopata prescreve a substância medicinal que provoca os sinais e sintomas o mais parecido possível com os apresentados pelo doente.[4] Para realizar a prescrição podem ser utilizados vários métodos [17], tais como o clássico, que consiste em prescrever apenas um produto e esperar que o seu efeito se esgote antes de prescrever outro, e o pluralista, que é escolhido em primeira instância para a maioria dos casos, no qual se prescrevem entre 2 a 5 produtos em alternância, principalmente policrestos⁴ e nosodos para doenças crónicas.[18] Pode ainda recorrer-se a outros métodos como o fixo, em que o mesmo agente é usado para um grupo de doentes, a isopatia, em que a preparação se baseia no agente causal e a fitoterapia, que consiste na administração de plantas ou preparações de plantas com uma baixa potência.[17]

Após a administração de um produto homeopático, o homeopata segue o progresso do doente e tem em atenção o desenvolvimento de sintomas. Dependendo do que se observa, a prescrição será repetida ou ajustada.[17]

7. Segurança

Com o aumento mundial do uso de produtos homeopáticos e com a rápida expansão do mercado global, a segurança e a qualidade destes produtos tornou-se uma grande preocupação para as autoridades de saúde, indústrias farmacêuticas e consumidores.[5]

Do ponto de vista da segurança, existe uma ideia geral de que a alta diluição de uma substância reduz muito a probabilidade de efeitos adversos.[15] Uma vez que os produtos homeopáticos são tipicamente administrados com uma diluição muito elevada, e as matérias-primas podem mesmo não ser detetáveis ou quantificáveis nos produtos finais, pensa-se que os produtos homeopáticos não apresentam importantes problemas de segurança.[5] A

⁴ Policrestos são produtos que foram reconhecidos como eficazes em certas condições e tipos de doentes, podendo ser adquiridos pelo consumidor sem ser necessária uma consulta homeopática [15]

evidência disponível sugere que os riscos destes produtos são modestos em comparação com os da medicina convencional.[19] Ainda assim, existem alguns aspetos da produção que podem constituir potenciais riscos de segurança. Em primeiro lugar, nem todos os produtos homeopáticos são administrados com uma elevada diluição. Em segundo lugar, os produtos homeopáticos são produzidos a partir de uma ampla gama de fontes naturais ou sintéticas, podendo algumas destas matérias-primas constituir potenciais perigos de segurança, mesmo a altas diluições.[5]

A segurança dos produtos homeopáticos depende largamente da sua qualidade. Requisitos e métodos para o controlo de qualidade dos produtos homeopáticos acabados são muito mais complexos do que para os fármacos químicos, em especial para os produtos homeopáticos combinados ou misturados. Além disso, a qualidade dos medicamentos homeopáticos é influenciada tanto pela qualidade do procedimento utilizado durante a sua produção como pela qualidade da matéria-prima.[5]

Comentários de médicos e da população como “deve ser seguro, é homeopático” são comuns, mas serão corretos?[15] Críticos têm questionado a noção predominante de que a homeopatia é intrinsecamente e totalmente livre de risco.[20]

A pouca informação que existe sobre a segurança é reconfortante, mas este fato não significa que eventos adversos graves não tenham acontecido, tendo esta questão particular importância com o aumento da automedicação.[15] Relatos de reações adversas a produtos homeopáticos existem, podendo o uso de metais pesados representar um problema, e existem riscos importantes indiretos, como por exemplo a oposição dos homeopatas à imunização.[20]

Outro risco associado à adoção da homeopatia observa-se quando doentes com condições graves desistem de tomar a sua medicação habitual, e a substituem por produtos homeopáticos. Foi reportado um exemplo pelo jornal *The Times* em 1993, em que dois pais foram acusados do homicídio da sua filha diabética de nove anos, pois não consideravam certo tratá-la com insulina e procederam à sua substituição por produtos homeopáticos.[3]

Mesmo que os riscos provenientes de produtos homeopáticos sejam modestos em comparação com os dos medicamentos convencionais, a popularidade crescente da homeopatia e o seu uso crescente para automedicação significam a necessidade de vigilância contínua para garantir a qualidade e segurança destes produtos.[15]

8. Associações com outras terapias

A utilização da homeopatia em conjunto com outras medicinas, tais como fitoterapia, é comum, sendo o objetivo principal aumentar a eficácia do tratamento. É também frequente a associação a medicamentos alopáticos. A crença geral em relação a este tema é que esta

associação é totalmente viável. Para os apoiantes da homeopatia, as principais razões que suportam esta crença são que a homeopatia, por um lado, estimula a capacidade de cura através do reconhecimento e estimulação de certas reações que fazem parte do sistema imunitário ou de defesa e, por outro lado, a alopatia atua na sintomatologia do doente e na neutralização do mecanismo patológico em causa. Consequentemente, não há objeção à associação destes sistemas terapêuticos, uma vez que atuam em diferentes níveis do organismo.[4]

Contudo, críticos afirmam que existem interações medicamentosas entre medicamentos alopáticos e produtos homeopáticos. Exemplos disso são produtos homeopáticos com efeito diurético, que podem potenciar a toxicidade dos digitálicos, ou produtos com efeito hipoglicemiante, que podem interferir como o controlo glicémico. Alguns destes produtos podem também alterar o metabolismo hepático dos medicamentos. Estas interações são mais propícias em doentes que hesitam em revelar ao médico as terapêuticas alternativas a que aderem; ou, noutros casos, estes produtos são encarados com tal naturalidade e benignidade que podem não ser lembrados na altura de falar sobre hábitos medicamentosos.[21]

Discutível a diversos níveis, o consumo destes produtos não é de negligenciar, tanto pelas próprias ações como pelas potenciais interações com outros prescritos pela medicina clássica. Sendo difícil avaliar e quantificar os seus efeitos, pela geralmente incompleta descrição da sua composição e pelo não-controlo das quantidades ingeridas pelos doentes, os produtos homeopáticos, bem como as restantes medicinas alternativas, devem cada vez mais despertar curiosidade nos praticantes da medicina ocidental, não só no que concerne à aprendizagem e estudo dos seus constituintes e efeitos, mas também na pesquisa sistemática do seu consumo, a fim de evitar interações medicamentosas.[21]

9. Evidência

A homeopatia é um dos temas mais controversos na terapêutica. Poucas terapias têm atraído mais debate e controvérsia do que esta prática. Ao longo da sua história de 200 anos, os críticos têm apontado que os seus princípios vão contra a ciência, enquanto os defensores afirmam que a ciência tem uma mente fechada ao rejeitar uma abordagem útil para a cura, apenas porque não se pode explicar como funciona. Da mesma forma, os proponentes têm citado ensaios aparentemente rigorosos que sugerem eficácia, enquanto os críticos tiveram pouca dificuldade em citar estudos igualmente rigorosos que implicavam o oposto.[13]

A existência de evidências contraditórias não é invulgar na terapêutica. Uma solução para resolver tais contradições é a realização de revisões sistemáticas e meta-análises de estudos rigorosos. Em 1997, Linde *et al.* [22] fizeram exatamente isso. Desde então, surgiu

uma onda de interesse em relação à homeopatia, e várias outras revisões sistemáticas têm sido publicadas.[13]

A principal questão que se coloca em relação à homeopatia é: Serão os produtos homeopáticos diferentes de um placebo? Em adição à declaração de que a homeopatia atua através de efeito placebo, surgiu a recente acusação de que os homeopatas têm um comportamento não ético ao prescreverem placebos intencionalmente.[6,23]

As revisões e meta-análises de ensaios clínicos controlados, invariavelmente sugerem que os efeitos dos tratamentos homeopáticos são mais do que um efeito placebo [20], destacando-se a meta-análise realizada por Linde *et al.*[22] Contudo, inúmeras deficiências metodológicas impedem conclusões mais definitivas. No entanto, os homeopatas de hoje em dia parecem estar convencidos de que a prova da eficácia dos seus métodos tem sido demonstrada. A “oposição”, por outro lado, continua não convencida.[20]

Em 2002, uma nova revisão sistemática foi realizada por Ernst [13]. Nesta não foi encontrada qualquer condição patológica em que a resposta obtida no grupo tratado com homeopatia fosse melhor do que no grupo controlo. Este estudo concluiu então que a hipótese de que a homeopatia leva a efeitos clínicos relevantemente diferentes de placebos ou superiores a controlos, para qualquer condição médica, não é suportada pela evidência de revisões sistemáticas.

Uma revisão de ensaios de alta qualidade, realizada por Shang *et al.* em 2005 [14], suporta igualmente a hipótese de que os efeitos clínicos da homeopatia não são superiores a efeitos placebo.

Se a homeopatia realmente permite atingir uma melhor saúde, como afirmam os seus defensores, é extremamente importante que consiga atingir um respeito muito maior dentro da medicina em geral. Para tal, a homeopatia deve convencer os céticos, através de evidência rigorosa da sua eficácia clínica [24], existindo assim a necessidade de se realizarem mais estudos.[25]

10. Homeopatia e a prática farmacêutica

Tal como já foi referido anteriormente, a homeopatia tem sido muito debatida na literatura científica. As principais fontes de discórdia incluem a implausibilidade dos princípios homeopáticos, a falta de um mecanismo de ação comprovado ou plausível, e resultados mistos de estudos controlados e randomizados acerca de preparações homeopáticas. Estes conflitos, juntamente com a existência de alguns estudos de alta qualidade que não demonstram qualquer benefício associado à homeopatia, têm levado muitos farmacêuticos a concluir que a homeopatia não passa de uma fraude. No entanto,

muitos consumidores, farmacêuticos, médicos e outros prestadores de cuidados de saúde continuam a usar ou praticar a medicina homeopática e a defender a sua segurança e eficácia.[7]

Como especialistas em fármacos, os farmacêuticos devem ser capazes de aconselhar os seus doentes sobre como usar os medicamentos com segurança e eficácia, o que, tecnicamente, inclui produtos homeopáticos. No entanto, muitos farmacêuticos sentem que o sistema de medicina homeopática é baseado em teorias não-científicas que carecem de evidência. Eticamente, farmacêuticos com essas crenças e opiniões não deveriam realmente recomendar o consumo de produtos homeopáticos, mas sim, fornecer informações acerca dos princípios homeopáticos, do estado atual das evidências científicas e do seu uso concomitante com outras medicações, ou então encaminhar o doente a um homeopata. Na prática, os farmacêuticos que não acreditam na homeopatia, inevitavelmente, encorajam os seus doentes a optar por uma terapia que tenha uma melhor base de evidência científica.[7]

Numa pesquisa Canadiana realizada 2005 pela *Canadian Natural Health Products Directorate* [26], 71% dos cidadãos afirmaram o uso de pelo menos um produto da saúde natural em algum momento das suas vidas. Destes 71%, 5% relataram ter consumido produtos homeopáticos. Na mesma pesquisa, 43% dos entrevistados afirmaram que têm plena confiança nos farmacêuticos para o aconselhamento acerca de produtos de saúde naturais, e 27% referiram que preferem comprar produtos de saúde naturais nas farmácias. Estes números demonstram que, embora muitos consumidores não peçam aconselhamento aos farmacêuticos acerca de produtos de saúde naturais ou alternativos, tais como produtos homeopáticos, um número significativo espera que os farmacêuticos possuam conhecimentos acerca destes produtos. Além disso, os resultados desta pesquisa reforçam o papel dos farmacêuticos como prestadores confiáveis e acessíveis de conselhos de saúde à comunidade.[7]

Ao longo da existência da profissão, os farmacêuticos construíram uma reputação no fornecimento de informações precisas e imparciais aos utentes acerca de todos os fármacos. De forma a manter positiva esta perspetiva do consumidor, os farmacêuticos terão de se manter ocorrentes das últimas tendências acerca dos medicamentos e da respetiva informação existente. Ao educarem-se sobre a homeopatia, os farmacêuticos estarão na melhor posição possível para manter a sua boa reputação de fornecer aconselhamento abrangente e imparcial ao doente acerca das suas opções terapêuticas, e de salvaguardar a sua saúde.[7] Um estudo realizado em 2000 pela *American Pharmaceutical Association* [27] concluiu que a maioria dos farmacêuticos manifestaram interesse em receber mais formação acerca da homeopatia por 2 motivos principais: 31% queria melhorar o conhecimento pessoal, 7,3% queria efetuar recomendações precisas aos seus doentes e 47,3% estavam interessados em obter mais formação para ambas as razões. Notavelmente, 42% responderam “provavelmente sim” quando se questionou se estavam dispostos a participar em programas

educacionais homeopáticos. Estes números demonstram que um número significativo de farmacêuticos reconhece a necessidade de possuir conhecimento acerca da homeopatia.

Levanta-se então a questão: o que devem os farmacêuticos saber acerca da homeopatia? Não parece fazer sentido para os farmacêuticos conhecer a medicina homeopática em detalhe. No entanto, é necessário algum conhecimento básico para atenderem ao seu dever de aconselhamento. Recomenda-se que os farmacêuticos tenham conhecimentos acerca dos 3 principais princípios da homeopatia, que estejam conscientes que os dados que avaliam a eficácia da homeopatia são mistos e que até aos dias de hoje ainda não foi descoberto qualquer mecanismo de ação plausível para esta prática. Além disso, os farmacêuticos devem ter a noção de que, a menos que o produto esteja contaminado, a maioria da evidência científica disponível aponta para a não existência de efeitos adversos diretos ou interações medicamentosas associadas ao uso de produtos homeopáticos. No entanto, por vezes pode ocorrer um agravamento do estado de saúde, o que significa que os sintomas pioram antes de se resolverem. Este fato é visto como um efeito positivo pelos homeopatas, pois indica um eficaz mecanismo de cura do próprio organismo. Finalmente, os farmacêuticos devem estar conscientes de que os doentes podem alterar ou interromper o uso de medicamentos convencionais. Quando tais casos são detetados, os farmacêuticos têm o dever de proceder à identificação dos doentes que não se devem automedicar com produtos homeopáticos e que necessitam de ser referenciados a um médico ou a um homeopata.[7]

Os farmacêuticos devem ter conhecimento da literatura científica e decidir por si próprios se os dados são suficientes para apoiarem a prática homeopática e aconselharem o consumo dos seus produtos. Para cumprir as suas obrigações para com seus doentes e a sua profissão, o farmacêutico deve ter pelo menos um entendimento básico acerca dos princípios homeopáticos e da natureza dos produtos. Enquanto prestadores acessíveis e críticos de cuidados de saúde, os farmacêuticos devem avaliar a pesquisa existente acerca da homeopatia, e depois transmitir os fatos aos seus doentes e a outros profissionais de saúde.[7]

11. Homeopatia no Mundo

Como parte do “boom” geral na medicina complementar, cada vez mais pessoas recorrem à homeopatia [20] e, nos dias que correm, esta prática têm-se vindo a difundir largamente não só pela Europa como também pelos países sul-asiáticos e pelos países norte e sul-americanos. O quadro regulamentar e o lugar da homeopatia no sistema de saúde diferem de país para país, mas a utilização de produtos homeopáticos, principalmente os que são dispensados sem receita médica, tem crescido em várias partes do mundo. O tamanho exato do mercado de produtos homeopáticos, em termos económicos, não é bem conhecido, mas os

dados de vendas revelam que estes produtos representam uma parte significativa da economia em saúde.[5]

Segundo o *European Committee of Homeopathy*, 36% da população francesa, 32% da belga, 31% da holandesa e 20% da população do Reino Unido afirmaram consumir produtos homeopáticos.[28] Só na Inglaterra, estima-se que existam cerca de 470.000 novos usuários de produtos homeopáticos [17]. Estima-se que o número de pessoas que recorrem à homeopatia nos Estados Unidos tenha aumento 500% nos últimos 7 anos, a maioria envolvendo automedicação com produtos de venda livre.[29]

Apesar do consumo crescente de produtos homeopáticos em todo o mundo, poucos dos Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde regulam estes produtos. Geralmente é dado como garantido que a segurança destes produtos não é uma grande preocupação, uma vez que por norma são altamente diluídos quando administrados.[5]

Dentro dos países europeus que reconhecem a homeopatia por lei encontram-se a Bélgica (1999), a Bulgária (2005), a Alemanha (1998), a Hungria (1997), a Letónia (1997), Portugal (2003), a Roménia (1981), a Eslovénia (2007) e o Reino Unido (1950).[30]

12. Homeopatia em Portugal

12.1 Legislação

A crescente utilização de Medicamentos Homeopáticos e de Medicamentos à Base de Plantas em todo o espaço da União Europeia obrigou a uma clarificação na Legislação Comunitária de modo a harmonizar e estabelecer disposições específicas para este tipo de medicamentos. Pela primeira vez, a legislação comunitária veio estabelecer disposições específicas para os medicamentos homeopáticos, criando um regime semelhante ao existente para os medicamentos, tendo em conta, no entanto, as suas características específicas, designadamente o seu reduzido teor em princípios ativos e a dificuldade de se lhes aplicar a metodologia estatística convencional dos ensaios clínicos.[10]

No início de 2003 o Parlamento aprovou em Diário da República a *Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto*, a qual incide sobre a prática profissional de técnicas aprovadas pela Organização Mundial da Saúde: acupuntura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Esta aprovação tornou legal a prática destes métodos alternativos, sendo requerido pela autoridade sanitária que todos os especialistas nestas áreas estejam registados.[31]

Compete ao INFARMED assegurar a implementação da legislação a nível nacional, e participar em vários grupos de trabalho a nível europeu, de forma a garantir um elevado nível

de harmonização dos critérios aplicáveis à avaliação dos medicamentos homeopáticos e dos medicamentos tradicionais à base de plantas e a sua utilização de forma segura.[10]

A legislação em vigor estabelece 2 procedimentos para a autorização de medicamentos homeopáticos. Um processo de registo simplificado, para os produtos homeopáticos introduzidos no mercado sem indicações terapêuticas e sob forma farmacêutica e dosagem que não apresentem riscos para o doente (produtos farmacêuticos homeopáticos), e um regime idêntico ao dos restantes medicamentos de uso humano, para os medicamentos homeopáticos comercializados com indicações terapêuticas, ou com uma apresentação suscetível de apresentar riscos para o doente, sem prejuízo das características próprias a que devem obedecer os ensaios tóxico-farmacológicos e clínicos destes medicamentos.[10]

Aos produtos homeopáticos sujeitos a registo simplificado é aplicável o regime jurídico constante do *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto*. Assim, estão sujeitos a um procedimento do registo simplificado os produtos homeopáticos que, cumulativamente sejam administrados por via oral ou externa, apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10 000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia e não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento.[32]

A legislação existente visa garantir a qualidade e a segurança de utilização dos medicamentos homeopáticos, salvaguardando a saúde pública e assegurando aos utilizadores o fornecimento de informações claras sobre o seu carácter homeopático e a sua inocuidade.[10]

12.2 Consumo

Algumas estimativas sugerem que em Portugal mais de 2 milhões de pessoas procuram regularmente medicinas complementares e alternativas.[31]

De acordo com o artigo “Homeopatia, cura ou fraude?” da revista *Visão*, cerca de 3 milhões de portugueses consomem, ou em algum momento já consumiram, produtos homeopáticos.[33]

Segundo dados fornecidos pela Boiron⁵, a maior indústria de produtos homeopáticos a nível mundial, só em Janeiro de 2012 foram vendidas 357.203 unidades de produtos homeopáticos em Portugal, sendo os valores monetários correspondentes perto de 3 milhões de euros. Das unidades vendidas, 262.918 pertenciam à Boiron, o que demonstra o domínio do mercado nacional por esta indústria, sendo a sua quota de mercado de 74%.

⁵ Laboratório farmacêutico Francês. Os seus produtos são atualmente comercializados em 64 países [42], incluindo Portugal.

Objetivos

O principal objetivo deste estudo prende-se com a determinação do consumo de produtos homeopáticos no interior de Portugal, mais especificamente na cidade da Covilhã e na cidade de Portalegre.

Este estudo tem ainda como objetivos mais específicos:

- Determinar o grau de conhecimento acerca dos produtos homeopáticos por parte da população destas duas cidades, e de que forma esse conhecimento foi adquirido;
- Perceber se a população sente que tem acesso a informação suficiente e adequada acerca destes produtos;
- Conhecer a frequência com que a população recorre ao consumo de produtos homeopáticos;
- Perceber se há alguma relação entre a idade, o grau académico e o género, e o consumo destes produtos;
- Aquando da utilização de produtos homeopáticos, determinar quem os aconselhou e a doença(s) se destinou o seu consumo;
- Conhecer o tipo de resultados clínicos que se obtém aquando da utilização destes produtos, e verificar a existência de efeitos adversos;
- Determinar se estes produtos são combinados com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença;
- Perceber o nível de ceticismo da população geral em relação a aos produtos homeopáticos e a sua relação com o prévio consumo dos mesmos.

Material e métodos

1. Tipo de estudo

Estudo observacional realizado com recurso a questionários anónimos e confidenciais, distribuídos em 9 farmácias do interior de Portugal, 4 da cidade da Covilhã e 5 da cidade de Portalegre.

O projeto foi submetido à comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde (UBI), tendo esta aprovado o mesmo sem a necessidade de uma avaliação criteriosa, por se tratar de um projeto com questionários anónimos e sem a inclusão de dados que justifiquem tal avaliação.

2. Critérios de inclusão e de exclusão

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a participação neste estudo, sendo que aos critérios de inclusão correspondem pessoas com mais de 18 anos, que tenham preenchido o questionário numa das farmácias em que estes foram distribuídos. Aos critérios de exclusão correspondem, por sua vez, pessoas com menos de 18 anos e pessoas que não se mostraram disponíveis a preencher o questionário.

3. População em estudo

A população em estudo é compreendida pela população da cidade da Covilhã, cerca de 17459 indivíduos, e pela população da cidade de Portalegre, cerca de 16000 indivíduos, correspondendo a um total de 33459 indivíduos. Tais informações foram retiradas dos sites das câmaras municipais [34,35] das duas cidades.

Para avaliar qual a amostra representativa da população foi utilizado o programa informático Epi Info™ 7, tendo-se estimado uma frequência de 10%, uma vez que não foram encontrados dados precisos sobre o consumo de produtos homeopáticos em Portugal. Assumiu-se para tal que o consumo destes produtos em Portugal é baixo. Para 95% de confiança seria então necessária uma amostra de 138 indivíduos, sendo que o número de inquéritos respondidos foi de 153, tendo sido excluído um inquérito por não corresponder aos critérios de inclusão. A amostra final avaliada foi, portanto, de 152 indivíduos.

4. Questionário

Uma vez que não se encontram disponíveis dados acerca do consumo de produtos homeopáticos em Portugal, foi realizado um questionário com o objetivo de esclarecer o grau de adesão dos portugueses a esta terapia alternativa.

O presente questionário é iniciado com os dados epidemiológicos, tais como a idade, o género e as habilitações literárias.

Dado que a prática da homeopatia não se encontra muito difundida no nosso país, foi colocada a questão “sabe o que são produtos homeopáticos?” Em caso de resposta afirmativa surgia a questão “onde adquiriu os conhecimentos sobre esses produtos”. Tais questões foram colocadas para se tentar perceber qual é o grau de conhecimento acerca da homeopatia no interior do país, bem como de onde ele provém.

A seguinte pergunta consistia em determinar se a população sente que tem acesso a informação suficiente e adequada acerca destes produtos, pois da falta de informação pode provir o desconhecimento acerca desta prática, bem como a sua utilização de uma forma inconsciente, ou seja, sem os conhecimentos acerca dos princípios em que assenta a homeopatia.

Posteriormente era questionado ao inquerido se já tinha consumido produtos homeopáticos e caso a resposta fosse afirmativa, eram colocadas questões mais específicas acerca do consumo, tais como:

- Quem aconselhou a sua utilização?
- Para que doença(s) se destinou o consumo?
- Que resultados clínicos obteve?
- Sentiu efeitos adversos?
- Combina estes produtos com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença?
- Com que frequência utiliza produtos homeopáticos?

Estas questões são essenciais para determinar em que condições a população consome os produtos homeopáticos e que resultados obtêm com o seu consumo.

Em último lugar e devido à controvérsia desta prática foi colocada a questão “acredita no efeito terapêutico destes produtos?”

Em anexo pode ser visualizada uma cópia do questionário efetuado (Anexo 1).

5. Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram analisados estatisticamente no programa informático Microsoft Office Excel 2007.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, estes são apresentados segundo as questões do inquérito que foi aplicado e para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial, nomeadamente:

- Frequências: absolutas, relativas;
- Medidas de tendência central: médias aritméticas;
- Medidas de dispersão ou variabilidade: desvio padrão;
- Testes de hipóteses: t-student, qui-quadrado.

Nestes testes fixou-se como limiar de significância o valor 0.05.

Resultados e Discussão

1. Dados epidemiológicos

Da amostra estudada, 64,5% pertence ao género feminino e 35,5% ao género masculino, como se pode observar no gráfico 1.

As idades são compreendidas entre os 18 e os 81 anos, com uma idade média de $41,5 \pm 16,5$ anos (média \pm desvio padrão), encontrando-se distribuição etária no gráfico 2. Pode ainda constatar-se que a faixa etária dos 18-22 anos representa a maior percentagem, seguindo-se a faixa etária dos 48-52 anos.

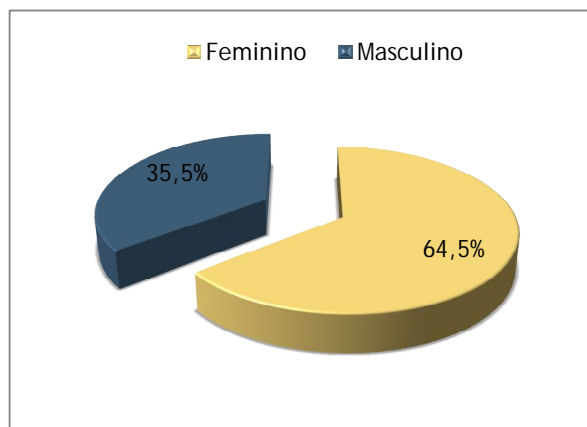


Gráfico 1. Caracterização da amostra por género

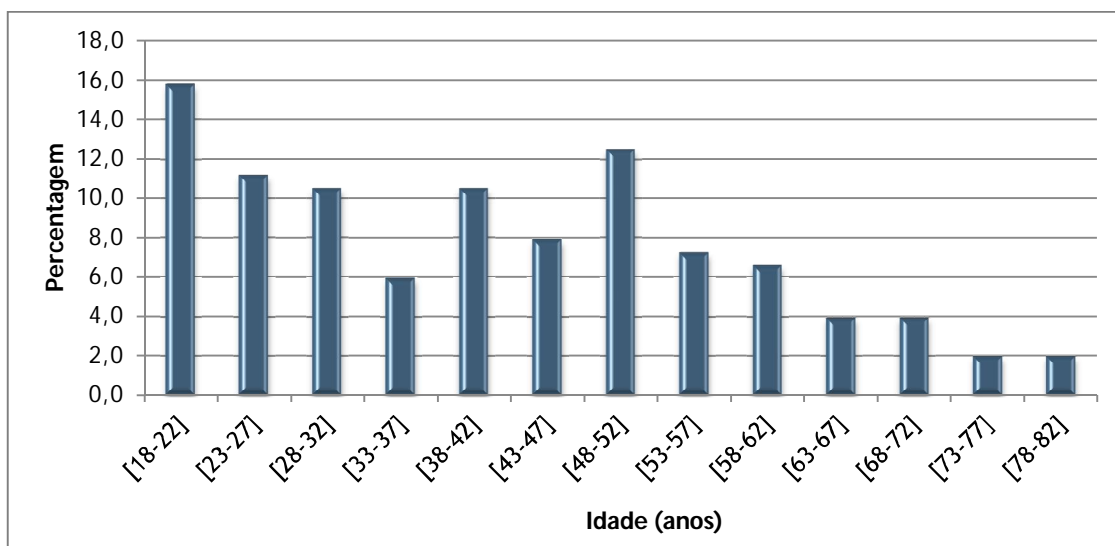


Gráfico 2. Distribuição etária da amostra

As habilitações literárias foram divididas em ensino básico, ensino secundário/curso profissional e ensino superior, correspondendo ao ensino básico 36,2% da amostra, ao ensino secundário/curso profissional 31,6% e ao ensino superior 32,2%, como é visível no gráfico 3.

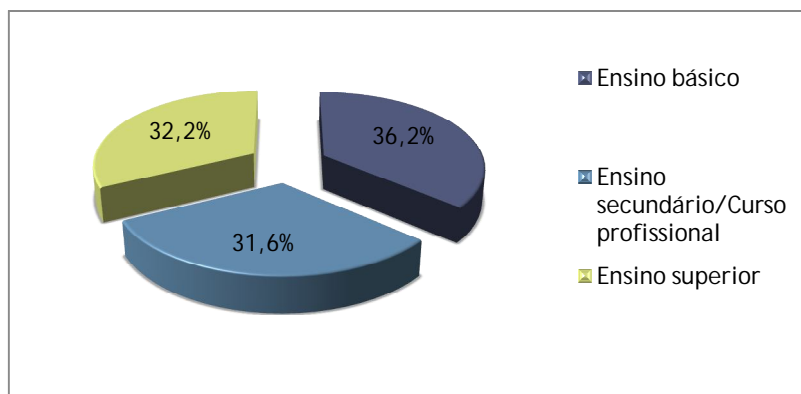


Gráfico 3. Caracterização da amostra por habilitações literárias

2. Relativamente às questões efetuadas no inquérito, no caso da questão:

Sabe o que são produtos homeopáticos?

Como se pode observar no gráfico 4, a maior parte da amostra (72,4%) demonstra possuir algum conhecimento acerca dos produtos homeopáticos. Contudo, tal pode significar apenas que a maioria da população sabe da existência destes produtos, não possuindo conhecimentos acerca dos princípios em que assenta a homeopatia.

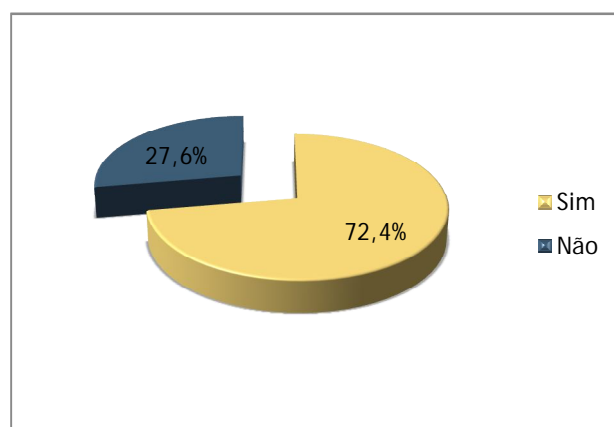


Gráfico 4. Sabe o que são produtos homeopáticos?

2.1 Relação entre a idade e o conhecimento

Para testar se a média de idades dos inquiridos que sabem o que são produtos homeopáticos é significativamente diferente da média de idades dos indivíduos que não sabem, foi utilizado o teste t-student. Foi então possível verificar, com significância estatística, uma relação entre a idade e o conhecimento acerca destes produtos (Tabela 1), sendo que foi a população mais jovem, com uma média de $39,6 \pm 14,9$ anos, que demonstrou possuir mais conhecimentos acerca destes produtos.

Tabela 2. Relação entre a idade e o conhecimento

	Idade média	Significância
Sabe	39,6 ± 14,9 anos	p=0,051
Não sabe	46,2 ± 19,5 anos	

2.2 Relação entre o género e o conhecimento

Para avaliar se a proporção de indivíduos que afirma saber o que são produtos homeopáticos difere significativamente entre os dois géneros, foi aplicado o teste qui-quadrado (Tabela 2). No entanto não foi verificada uma diferença significativa.

Tabela 3. Relação entre o género e o conhecimento

	Género		Total	Significância
	Feminino	Masculino		
Sabe	73	37	110	p=0,431
Não sabe	25	17	42	
Total	98	54	152	

Foram também calculadas as probabilidades (*odds*) de os dois géneros saberem o que são produtos homeopáticos (Tabela 3).

Tabela 4. Probabilidade de conhecer dependendo do género

	Odds	IC _{95%} *
Género Feminino	2,9	[1,9 ; 4,6]
Género Masculino	2,2	[1,2 ; 3,9]

* IC: A partir de informações da amostra, o intervalo de confiança cria limites onde é provável que se encontre o valor da população estudada.[36]

Verificou-se então que ambos os géneros possuem uma semelhante probabilidade de saber o que são estes produtos.

2.3 Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento

Mais uma vez foi aplicado o teste qui-quadrado, pretendendo-se neste caso avaliar se a proporção de inquiridos que afirma saber o que são produtos homeopáticos difere significativamente com as diferentes habilitações literárias.

Foi encontrada uma diferença significativa entre as diferentes habilitações literárias quanto ao conhecimento acerca destes produtos (Tabelas 4, 5 e 6).

Tabela 5. Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento

	Habilitações literárias			Total	Significância
	Ensino básico	Ensino secundário/Curso profissional	Ensino superior		
Sabe	31	33	46	110	p=0,0001
Não sabe	24	15	3	42	
Total	55	48	49	152	

Calcularam-se as probabilidades (*odds*) de saber o que são produtos homeopáticos dependendo das habilitações literárias (Tabela 5) e em seguida calculou-se também a razão de *odds* (*odds ratio*), que nos indica a probabilidade de um grupo saber em relação a outro, traduzindo-se neste caso pela probabilidade do ensino secundário e do ensino superior saberem relativamente ao ensino básico (Tabela 6).

Tabela 6. Probabilidade de conhecer dependendo das habilitações literárias

	Odds	IC _{95%}
Ensino básico	1,3	[0,8 ; 2,2]
Ensino secundário	2,2	[1,2 ; 4,1]
Ensino superior	15,3	[4,8 ; 49,3]

Tabela 7. Probabilidade de conhecer relativamente ao ensino básico

	Odds ratio	IC_{95%}
Ensino secundário/Ensino básico	1,7	[0,8 ; 3,8]
Ensino superior/Ensino básico	11,9	[3,3 ; 42,9]

Foi assim observado que existe uma maior probabilidade de os indivíduos pertencentes ao grupo do ensino superior saberem o que são produtos homeopáticos, sendo essa probabilidade 11,9 vezes superior à dos indivíduos pertencentes ao grupo do ensino básico.

Esta observação pode entrar em linha de conta com a relação entre a idade e o conhecimento, uma vez que os indivíduos pertencentes ao grupo do ensino superior apresentam uma média de idades de $34,7 \pm 11,4$ anos.

3. Relativamente à questão:

Onde adquiriu os conhecimentos sobre estes produtos?

A maioria da amostra (23,7%) afirma ter adquirido conhecimentos acerca dos produtos homeopáticos com pessoas conhecidas (Gráfico 5). Tal remete-nos para o facto de que esses conhecimentos podem muitas vezes ser supérfluos e sem bases científicas, o que por sua vez pode levar a uma escolha pouco informada.

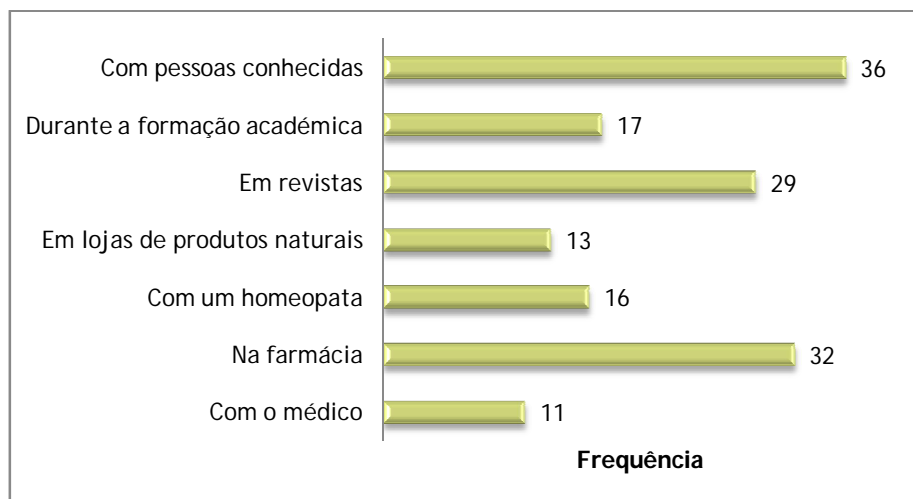


Gráfico 5. Forma de aquisição dos conhecimentos acerca dos produtos homeopáticos

A segunda maior fonte de informação consiste na farmácia (21,1%), o que se pode dever ao papel do farmacêutico como prestador de aconselhamento abrangente e imparcial ao doente acerca das suas opções terapêuticas, permitindo assim a tomada de decisões informadas.[7,37] Devido a este papel tão importante que o farmacêutico desempenha enquanto prestador de aconselhamento e cuidados de saúde, considerou-se também relevante saber a sua opinião acerca dos produtos homeopáticos. Para tal foi realizado um questionário, que se encontra nos anexos (anexo 2), e foi proposto à Associação Nacional das Farmácias (ANF) e à Ordem dos Farmacêuticos distribuir o mesmo através de um *link* online a todas as farmácias portuguesas. Infelizmente não foi obtida qualquer resposta positiva por parte destas duas entidades, tendo sido desta forma abandonada essa parte do projeto.

As revistas representam ainda uma considerável fonte de informação (19,1%), podendo o artigo "Homeopatia, cura ou fraude?" lançado em 2011 pela revista Visão [33] contribuir para este facto.

4. No caso da questão:

Sente que tem acesso a informação suficiente e adequada sobre estes produtos?

A maioria da amostra (79,6%) demonstrou não sentir que tem acesso a informação suficiente e adequada acerca destes produtos (Gráfico 6).

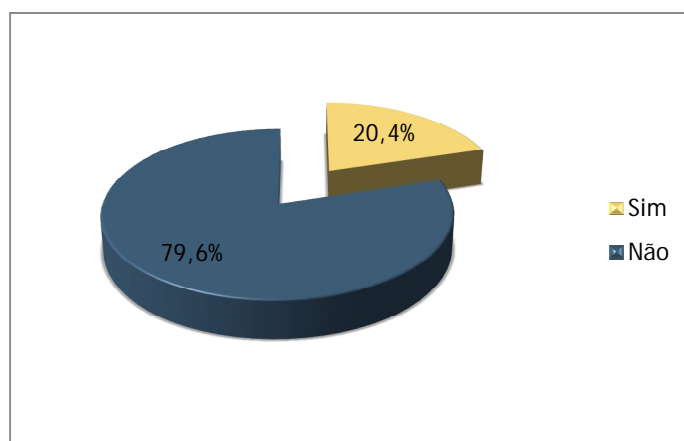


Gráfico 6. Sente que tem acesso a informação suficiente e adequada sobre estes produtos?

Tal pode-se dever em parte à fraca difusão da homeopatia em Portugal [12], o que por sua vez pode levar a uma deficiente disponibilização de informação acerca dos seus produtos aos cidadãos portugueses.

Esta falta de informação pode então conduzir a uma utilização inconsciente e desajustada destes produtos.

5. Quanto à questão:

Já utilizou produtos homeopáticos?

Como se pode verificar no gráfico 7, 32,2% da população em estudo utiliza, ou já utilizou, produtos homeopáticos. Infelizmente esta informação não pôde ser comparada com o real consumo destes produtos em Portugal, uma vez que não foi encontrado qualquer estudo semelhante. Foi também solicitada essa mesma informação ao INFARMED, à ANF e à Associação Portuguesa de Homeopatia (APH), tendo as três entidades referido não possuir tais dados.

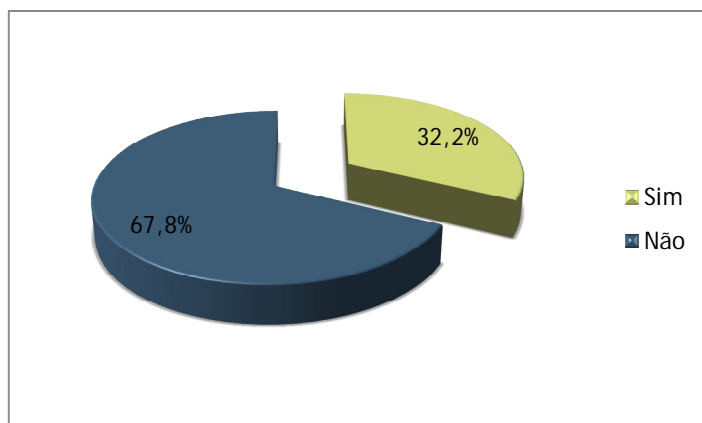


Gráfico 7. Consumo de produtos homeopáticos

Por sua vez este consumo é semelhante ao da população francesa (36%), holandesa (31%) e belga (32%), reportado em 2005 pelo *European Committee of Homeopathy*. [28]

5.1 Relação entre a idade e a utilização

Para testar se a média de idades dos inquiridos que utilizam produtos homeopáticos é significativamente diferente da média de idades dos indivíduos que não utilizam, foi utilizado o teste t-student.

Foi assim possível verificar a existência de uma relação entre a idade e o consumo de produtos homeopáticos (Tabela 7), sendo que este consumo ocorre maioritariamente na população com uma superior média de idades ($44,7 \pm 12,1$ anos). Este facto foi também verificado num estudo [38] realizado em 2009 no Brasil.

Tabela 8. Relação entre a idade e a utilização

	Idade média	Significância
Já utilizou	$44,7 \pm 12,1$ anos	p=0,059
Nunca utilizou	$39,9 \pm 18,1$ anos	

Esta conclusão não deixa de ser curiosa, uma vez que ao ser população mais jovem a demonstrar possuir mais conhecimentos acerca destes produtos, é a que menos os utiliza.

5.2 Relação entre o género e a utilização

Com o intuito de determinar se, à semelhança de outros estudos [38-40], também neste se verifica uma maior prevalência de utilização de produtos homeopáticos por parte do género feminino, foi aplicado o teste qui-quadrado (Tabela 8).

Tabela 9. Relação entre o género e a utilização

	Género		Total	Significância
	Feminino	Masculino		
Já consumiu	34	15	49	p=0,383
Nunca consumiu	64	39	103	
Total	98	54	152	

Foram também calculadas as probabilidades (*odds*) dos dois géneros utilizarem produtos homeopáticos (Tabela 9).

Tabela 10. Probabilidade de utilizar dependendo do género

	Odds	IC _{95%}
Género Feminino	0,5	[0,4 ; 0,8]
Género Masculino	0,4	[0,2 ; 0,7]

Contudo, como se pode observar nas tabelas 8 e 9, não foi possível estabelecer qualquer relação entre o género e a utilização de produtos homeopáticos, uma vez que ambos os géneros apresentam uma semelhante probabilidade de os utilizar.

5.3 Relação entre as habilitações literárias e a utilização

O teste qui-quadrado foi novamente aplicado, pretendendo-se neste caso avaliar se a proporção de inquiridos que já utilizou produtos homeopáticos difere significativamente com as diferentes habilitações literárias.

Tabela 11. Relação entre as habilitações literárias e a utilização

	Habilitações literárias			Total	Significância
	Ensino básico	Ensino secundário/Curso profissional	Ensino superior		
Já utilizou	18	10	21	49	p=0,494
Nunca utilizou	37	38	28	103	
Total	55	48	49	152	

Tabela 12. Probabilidade de utilizar dependendo das habilitações literárias

	Odds	IC _{95%}
Ensino básico	0,5	[0,3 ; 0,9]
Ensino secundário	0,3	[0,1 ; 0,5]
Ensino superior	0,8	[0,4 ; 1,3]

Concluiu-se então que o consumo de produtos homeopáticos também não se encontra relacionado com as habilitações literárias de cada indivíduo (Tabelas 10 e 11), pois tal como nos diferentes géneros também aqui foram encontradas semelhantes probabilidades de consumo.

6. Relativamente à questão:

Quem aconselhou a sua utilização?

É possível verificar no gráfico 8 que o farmacêutico foi o principal responsável pelo aconselhamento da utilização de produtos homeopáticos. Tal pode mais uma vez dever-se ao papel do farmacêutico como prestador de aconselhamento abrangente e imparcial ao doente acerca das suas opções terapêuticas.[7]

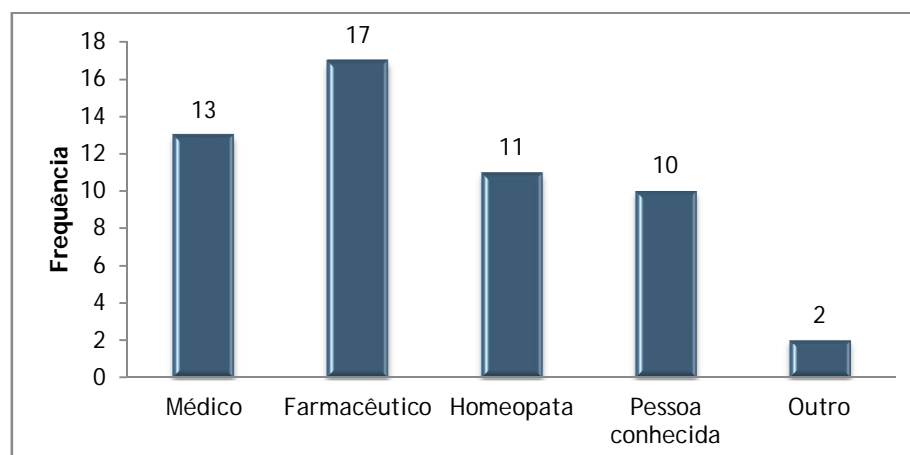


Gráfico 8. Por quem foi aconselhada a utilização de produtos homeopáticos

Destaca-se ainda o papel das pessoas conhecidas, uma vez que, como já foi referido anteriormente, este tipo de aconselhamento pode levar a uma escolha inconsciente e pouco informada. Tal como este estudo, também um estudo realizado em 2010 no Paquistão [40] e um estudo realizado em 2002 na Índia [41] revelam uma grande influência das pessoas conhecidas e da família na escolha da homeopatia e de outras terapias alternativas.

7. Quanto à questão:

Para que doença(s) se destinou o consumo?

Verificou-se que a principal patologia/condição para a qual são utilizados produtos homeopáticos é notoriamente a gripe/constipação (Gráfico 9). Este facto pode dever-se em parte à campanha publicitária do Oscillococcinum®, um produto homeopático da Boiron destinado a esta mesma patologia.

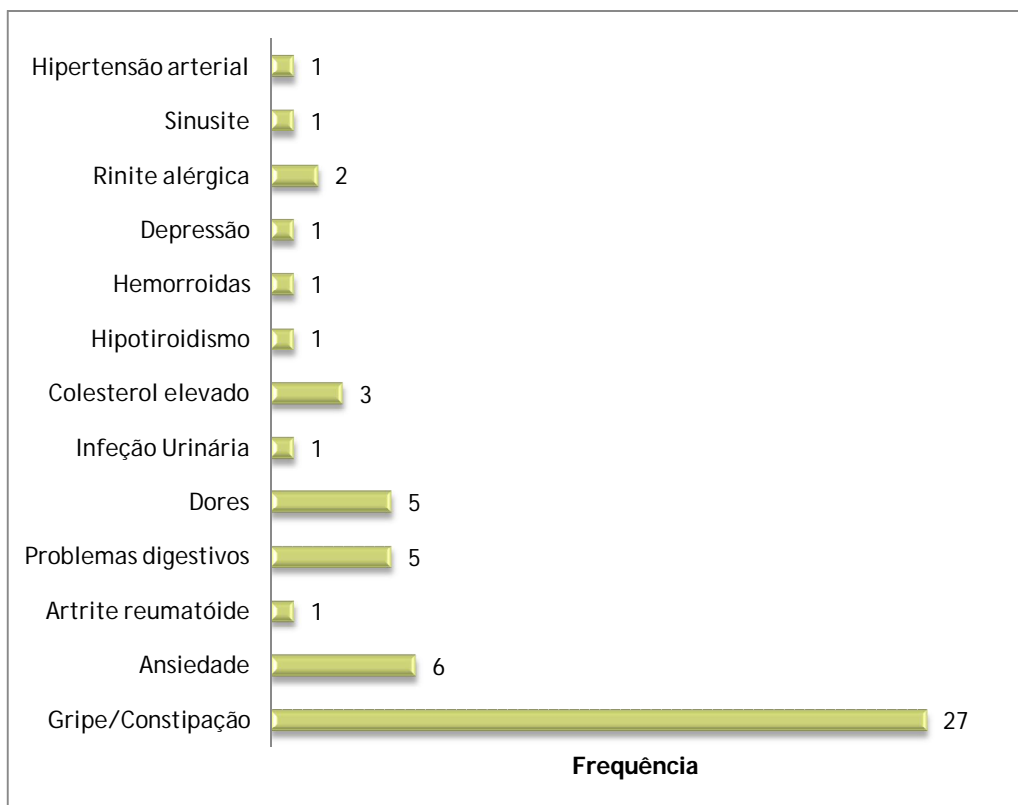


Gráfico 9. Principais doenças/condições para as quais são utilizados produtos homeopáticos

A segunda patologia/condição em que mais se recorre a produtos homeopáticos é a ansiedade. Destacam-se ainda as dores e os problemas digestivos.

Estes dados são corroborados por um estudo epidemiológico realizado em França [18], que concluiu que se recorre à homeopatia principalmente para desordens mentais e infecciosas.

8. No caso da questão:

Que resultados clínicos obteve?

Notoriamente e à semelhança do estudo realizado no Brasil em 2009 [38] em que 73% da amostra referiu estar satisfeita com o tratamento homeopático, 81,6% dos indivíduos da população estudada que já utilizaram produtos homeopáticos afirmam ter obtido resultados positivos, enquanto 18,4% afirmam não ter obtido qualquer resultado (Gráfico 10). Estas questões remetem-nos para o debate que existe acerca da homeopatia, uma vez que ainda não se sabe como esta prática atua no organismo humano e se os seus efeitos são mais do que um efeito placebo.[6,13]

De referir que nenhum dos inquiridos experimentou resultados negativos.

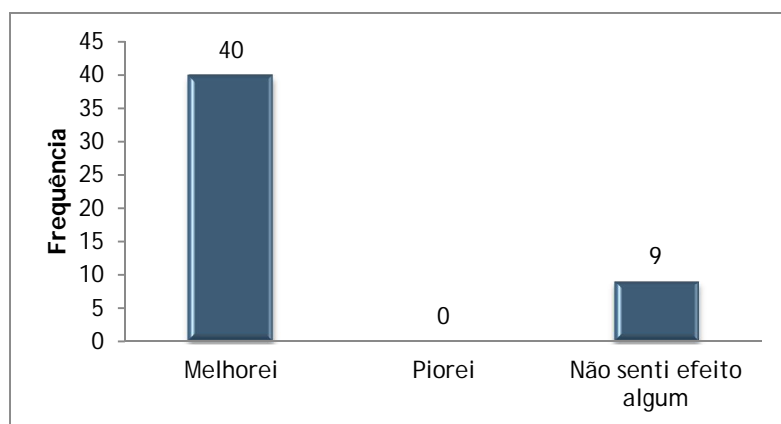


Gráfico 10. Resultados clínicos obtidos após a utilização de produtos homeopáticos

9. Relativamente à questão:

Sentiu efeitos adversos?

A totalidade dos indivíduos que já utilizaram produtos homeopáticos afirma não ter sentido efeitos adversos derivados do seu uso (Gráfico 11), encontrando-se este facto de acordo com a ideia geral de que a alta diluição de uma substância reduz muito a probabilidade de efeitos adversos.[15]

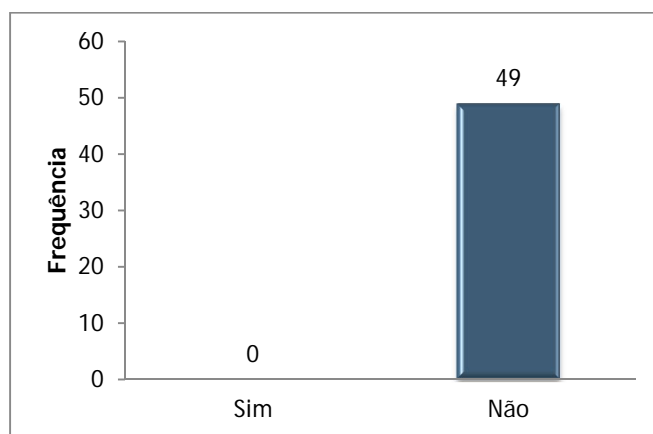


Gráfico 11. Ocorrência de efeitos adversos derivados da utilização de produtos homeopáticos

10. Quanto à questão:

Combina estes produtos com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença?

A maioria (63,3%) dos inquiridos reporta não combinar os produtos homeopáticos com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença (Gráfico 12).

No entanto para 36,7% a resposta é afirmativa. A este facto poderá estar associada a crença de que a utilização da homeopatia em conjunto com outras medicinas, tais

como alopátia e a fitoterapia é totalmente viável, consistindo o principal objetivo em aumentar a eficácia do tratamento. [4]

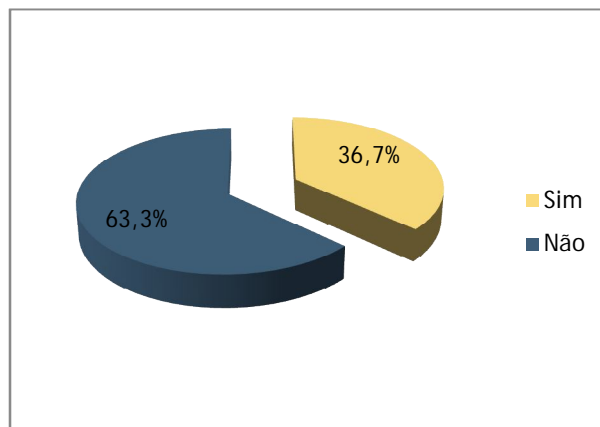


Gráfico 12. % de associação de produtos homeopáticos com outras terapias

11. No caso da questão:

Com que frequência utiliza produtos homeopáticos?

É possível observar no gráfico 13 que o número de pessoas que utiliza frequentemente produtos homeopáticos é reduzido (16,3%), sendo estes mais utilizados ocasionalmente (46,9%).

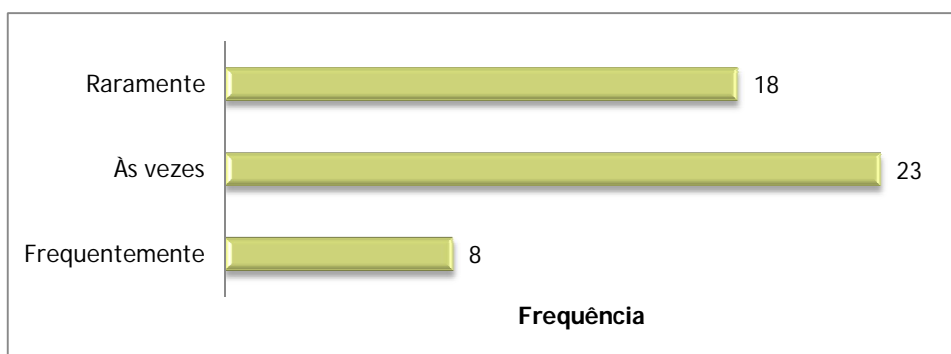


Gráfico 13. Frequência de utilização de produtos homeopáticos

12. Quando à questão:

Acredita no efeito terapêutico destes produtos?

A amostra demonstrou semelhantes percentagens de respostas afirmativas e negativas (Gráfico 14), sendo a quantidade de indivíduos que não acredita no efeito terapêutico dos produtos homeopáticos ligeiramente superior (52%).

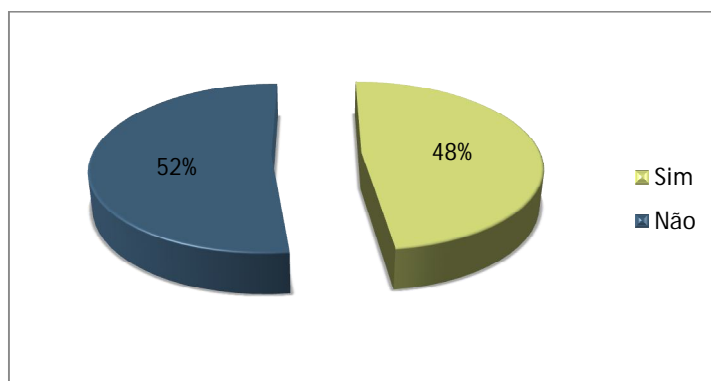


Gráfico 14. Ceticismo em relação ao efeito terapêutico dos produtos homeopáticos

12.1 Relação entre a utilização e a crença no efeito terapêutico

Para avaliar se a proporção de indivíduos que acredita no efeito terapêutico dos produtos homeopáticos difere significativamente entre aqueles que já os utilizaram e os que nunca os utilizaram, foi aplicado o teste qui-quadrado (Tabela 12).

Observou-se então que existe uma relação entre a prévia utilização de produtos homeopáticos e a crença no seu efeito terapêutico (Tabelas 12, 13 e 14).

Tabela 13. Relação entre a utilização e a crença no efeito terapêutico

	Já utilizou	Nunca utilizou	Total	Significância
Acredita	39	34	73	p=0,0000001
Não acredita	10	69	79	
Total	49	103	152	

Foram também calculadas as probabilidades (*odds*) de acreditar no efeito terapêutico dos produtos homeopáticos dependendo da prévia utilização (Tabela 13) e a razão de *odds* (*odds ratio*), que nos indica a probabilidade de um grupo saber em relação a outro, traduzindo-se neste caso pela probabilidade daqueles que já utilizaram produtos homeopáticos acreditarem no seu efeito relativamente a quem nunca os utilizou (Tabela 14).

Tabela 14. Probabilidade de acreditar dependendo da prévia utilização

	Odds	IC_{95%}
Já utilizou	3,9	[1,9 ; 7,8]
Nunca utilizou	0,5	[0,3 ; 0,7]

Tabela 15. Probabilidade de quem já utilizou acreditar relativamente a quem nunca utilizou

	Odds ratio	IC_{95%}
Já utilizou/Nunca utilizou	7,9	[3,5 ; 17,7]

Pôde então concluir-se que existe uma probabilidade 7,9 maior de os indivíduos que utilizam ou já utilizaram produtos homeopáticos acreditarem no seu efeito terapêutico relativamente àqueles que nunca os utilizaram.

Foi ainda possível verificar que os indivíduos que não sentiram efeito algum após a utilização de produtos homeopáticos (Tópico 8) representam 80% dos indivíduos que já utilizaram produtos homeopáticos e não acreditam no seu efeito terapêutico.

Conclusão e Perspetivas Futuras

Com este estudo foi possível concluir que é a população com uma média de idades mais baixa ($39,6 \pm 14,9$ anos) que demonstra possuir mais conhecimentos acerca dos produtos homeopáticos, sendo que, por outro lado, é a que menos os utiliza.

Contudo, apesar da maioria da população afirmar saber o que são produtos homeopáticos, esta sente não ter acesso a informação suficiente e adequada sobre os mesmos. Cabe então aos profissionais de saúde, em particular aos farmacêuticos, manterem-se ocorrentes das últimas tendências acerca dos medicamentos e restantes produtos de saúde e da respetiva informação existente. Ao educarem-se sobre a homeopatia, os farmacêuticos estarão na melhor posição possível para manter a sua boa reputação de fornecer aconselhamento abrangente e imparcial ao doente acerca das suas opções terapêuticas, e de salvaguardar a sua saúde.

Também se concluiu que, apesar da população em estudo não recorrer em grande número, nem com uma grande frequência, a produtos homeopáticos, a grande maioria sente que obteve resultados positivos derivados da sua utilização. É também de notar que nenhum dos inquiridos relatou ter experimentado efeitos adversos após a utilização destes produtos.

O farmacêutico destaca-se como o principal responsável por aconselhar a utilização de produtos homeopáticos, sendo que a patologia que mais levou a esta utilização foi notoriamente a gripe/constipação.

Relativamente à crença no efeito terapêutico destes produtos concluiu-se que esta se encontra intimamente ligada com o seu consumo, uma vez que é a população que utiliza produtos homeopáticos que mais demonstra acreditar no seu efeito terapêutico.

Futuramente seria então interessante realizar este estudo numa amostra que conseguisse representar a totalidade da população portuguesa, para assim se poder estimar qual o real consumo destes produtos no nosso país.

Bibliografia

- [1] World Health Organization, "Traditional medicine." [Online]. Available: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/. [Accessed: 25-Feb-2012].
- [2] World Health Organization, "Traditional Medicine: Definitions." [Online]. Available: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>. [Accessed: 25-Feb-2012].
- [3] J. Sharp, "A complementary alternative? The non-sense of homoeopathy," *Biologist*, vol. 57, no. 1, pp. 28-34, 2010.
- [4] M. Avello, C. Avendaño, and S. Mennickent, "Aspectos generales de la homeopatía," *Revista Médica de Chile*, vol. 137, no. 1, pp. 115-120, 2009.
- [5] World Health Organization, "Safety Issues in the Preparation of Homeopathic medicines," 2010. [Online]. Available: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/prephomeopathic/en/index.html>. [Accessed: 17-Nov-2011].
- [6] M. Baum and E. Ernst, "Should we maintain an open mind about homeopathy?," *The American Journal of Medicine*, vol. 122, no. 11, pp. 973-974, 2009.
- [7] T. Johnson and H. Boon, "Where does homeopathy fit in pharmacy practice?," *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 71, no. 1, pp. 1-8, 2007.
- [8] J. L. Valverde, "Homeopathy: The lost of credibility of the Institutions," *Pharmaceuticals Policy and Law*, vol. 13, no. 1, pp. 79-90, 2011.
- [9] INFARMED, "Estatística do medicamento," *Dados*, 2009. [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ES TATISTICA_MEDICAMENTO. [Accessed: 25-Jan-2012].
- [10] Ministério da Saúde - INFARMED, "Medicamentos Homeopáticos e à Base de Plantas," 2009. [Online]. Available: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/medicamentos/medicamentos+homeopaticos.htm>. [Accessed: 15-Dec-2011].
- [11] European Committee for Homeopathy, "On what principles is homeopathy actually based?" [Online]. Available: <http://www.homeopathyeurope.org/Practice/faq/what-is-homeopathy>. [Accessed: 10-Feb-2012].

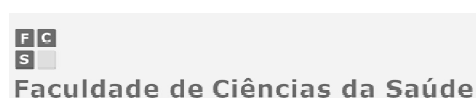
- [12] N. Prista, C. Alves, R. Morgado, and S. Lobo, *Tecnologia farmacêutica*, 6th ed., vol. 1. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.
- [13] E. Ernst, "A systematic review of systematic reviews of homeopathy.," *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 54, no. 6, pp. 577-582, 2002.
- [14] A. Shang, K. Huwiler-Müntener, and L. Nartey, "Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy.," *Lancet*, vol. 366, no. 9487, pp. 726-732, 2005.
- [15] B. J. Kirby, "Safety of homeopathic products," *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 95, no. 5, pp. 221-222, 2002.
- [16] European Committee of Homeopathy, "What kind of diseases can be successfully treated with the use of homeopathy?" [Online]. Available: <http://www.homeopathyeurope.org/Practice/faq/what-kind-of-diseases-can-be-successfully-treated-with-homeopathy?searchterm=diseases>. [Accessed: 10-Feb-2012].
- [17] S. O'Meara, P. Wilson, C. Bridle, K. Wright, and J. Kleijnen, "Homoeopathy," *Quality And Safety In Health Care*, no. 11, pp. 189-194, 2002.
- [18] P. Colin, "An epidemiological study of a homeopathic practice.," *The British Homoeopathic Journal*, vol. 89, no. 3, pp. 116-121, 2000.
- [19] European Committee for Homeopathy, "Safety of homeopathic products." [Online]. Available: <http://ech-qas.vps.proteon.nl/publications/homeopathy-position-papers/Safety Homeopathic Medicines.pdf/view>. [Accessed: 15-Feb-2012].
- [20] E. Ernst, "Homoeopathy: past, present and future.," *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 44, no. 5, pp. 435-437, 1997.
- [21] A. Santos, J. Guimarães, and R. Santos, "Hiponatremia-contribuição de produtos homeopáticos," *Medicina Interna*, vol. 10, no. 2, pp. 77-82, 2003.
- [22] K. Linde, N. Clausius, and G. Ramirez, "Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials," *Lancet*, no. 350, pp. 834-843, 1997.
- [23] K. Chatfield, "Progress in the placebo debate for homeopathy?," *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, vol. 17, no. 8, pp. 663-664, 2011.

- [24] R. Mathie, "The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature," *Homeopathy*, vol. 92, no. 2, pp. 84-91, 2003.
- [25] A. Paris, N. Gonnet, and C. Chaussard, "Effect of homeopathy on analgesic intake following knee ligament reconstruction: a phase III monocentre randomized placebo controlled study.," *British journal of clinical pharmacology*, vol. 65, no. 2, pp. 180-187, 2008.
- [26] "Baseline natural health products survey among consumers," *Natural Health Products Directorate*, Canada, 2005.
- [27] A. Sayner-Flusche, G. Gupchup, and E. Dole, "Homeopathy: Attitudes and opinions of the American Pharmaceutical Association," *Journal American Pharmaceutical Association*, no. 40, pp. 259-261, 2000.
- [28] European Committee of Homeopathy, "A strategy for research in homeopathy," 2005. [Online]. Available: <http://www.homeopathyeurope.org/publications/research-strategy>. [Accessed: 22-Jan-2012].
- [29] C. W. Martin, "Homeopathic practices - Review of Published Systematic Reviews," pp. 1-9, 2003.
- [30] European Committee of Homeopathy, "The current regulatory status of homeopathic medicine in Europe." [Online]. Available: <http://www.homeopathyeurope.org/regulatory-status>. [Accessed: 16-Feb-2012].
- [31] P. Barros, S. Machado, and J. Simões, "Portugal health system review.," *Health Systems in Transition*, vol. 13, no. 4, pp. 1-179, 2011.
- [32] INFARMED, "Produtos Farmacêuticos Homeopáticos." [Online]. Available: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS. [Accessed: 15-Feb-2012].
- [33] L. Ribeiro, "Homeopatia, cura ou fraude?," *Visão*, 2011.
- [34] Município da Covilhã, "Freguesias." [Online]. Available: <http://www.cm-covilha.pt/>. [Accessed: 25-Nov-2011].
- [35] Município de Portalegre, "O nosso lugar no mundo." [Online]. Available: <http://www.cm-portalegre.pt/page.php?topic=2>. [Accessed: 25-Nov-2011].

- [36] R. Bonita, R. Beaglehole, and T. Kjellström, *Epidemiologia Básica*, 2nd ed. 2010.
- [37] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*, 3rd ed. 2009.
- [38] J. Rodrigues-Neto and M. Figueiredo, "Prevalence of the use of homeopathy by the population of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil," *Sao Paulo Medical*, vol. 127, no. 6, pp. 329-334, 2009.
- [39] J. Jacobs and E. Chapman, "Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy," *Archives of Family Medicine*, vol. 7, pp. 537-540, 1998.
- [40] S. Shah and S. Mubeen, "Concepts of homeopathy among general population in Karachi, Pakistan," *The Journal of the Pakistan Medical Association*, vol. 60, no. 8, pp. 2-5, 2010.
- [41] M. Tandon and S. Prabhakar, "Pattern of use of complementary/alternative medicine (CAM) in epileptic patients in a tertiary care hospital in India," *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, no. 11, pp. 457-463, 2002.
- [42] "Boiron." [Online]. Available: <http://www.boiron.com.br/>. [Accessed: 16-Feb-2012].

Anexos

Anexo 1 - Questionário distribuído à população



Inquérito para recolha de dados

INQUÉRITO

Este questionário é ANÓNIMO E CONFIDENCIAL e os dados nele recolhidos serão apenas utilizados no âmbito de um estudo universitário sobre a avaliação do consumo de produtos homeopáticos em Portugal. Leia atentamente cada pergunta e assinale as suas respostas com X. Se tiver dúvidas, por favor, peça ajuda ao seu farmacêutico.

Obrigada pela sua colaboração!

Lúcia de Deus Esperancinha

Idade: ____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Habilitações literárias:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Menos de 4 anos de escolaridade | <input type="checkbox"/> | 12.º ano (ensino secundário) | <input type="checkbox"/> | Mestrado | <input type="checkbox"/> |
| 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | Curso tecnológico/profissional | <input type="checkbox"/> | Doutoramento | <input type="checkbox"/> |
| 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | Bacharelato | <input type="checkbox"/> | | |
| 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) | <input type="checkbox"/> | Licenciatura | <input type="checkbox"/> | | |
| 11.º ano | <input type="checkbox"/> | Pós-graduação | <input type="checkbox"/> | | |

1. Sabe o que são produtos homeopáticos?

Sim Não

1.1. Se respondeu sim, onde adquiriu os conhecimentos sobre estes produtos?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Com o médico | <input type="checkbox"/> | Em revistas | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia | <input type="checkbox"/> | Durante a formação académica | <input type="checkbox"/> |
| Através de um homeopata | <input type="checkbox"/> | Através de pessoas conhecidas | <input type="checkbox"/> |
| Em lojas de produtos naturais | <input type="checkbox"/> | | |

. Sente que tem acesso a informação suficiente e adequada sobre estes produtos?

Sim Não

3. Já utilizou produtos homeopáticos?

Sim Não

(Se respondeu Não, passe para a pergunta 4.)

3.1. Quem aconselhou a sua utilização?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Médico | <input type="checkbox"/> | Pessoa conhecida | <input type="checkbox"/> |
| Farmacêutico | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |
| Homeopata | <input type="checkbox"/> | | |

3.2. Para que doença(s) se destinou o consumo?

3.3. Que resultados clínicos obteve?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Melhorei | <input type="checkbox"/> |
| Piorei | <input type="checkbox"/> |
| Não senti efeito algum | <input type="checkbox"/> |

3.4. Sentiu efeitos adversos?

Sim Não

3.5. Combina estes produtos com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença?

Sim Não

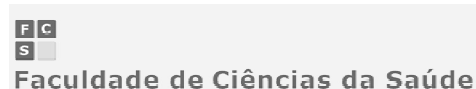
3.6. Com que frequência utiliza produtos homeopáticos?

Frequentemente Às vezes Raramente

4. Acredita no efeito terapêutico destes produtos?

Sim Não

Anexo 2 - Questionário realizado para distribuir a farmacêuticos



INQUÉRITO

Este questionário é ANÓNIMO E CONFIDENCIAL e os dados nele recolhidos serão apenas utilizados no âmbito de um estudo universitário sobre a avaliação do consumo de produtos homeopáticos em Portugal. Leia atentamente cada pergunta e assinale as suas respostas com X.

Obrigada pela sua colaboração!

Lúcia de Deus Esperancinha

Idade: ____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Grau Académico: Licenciatura Mestrado Doutoramento

Anos de profissão: ____ anos

1. Que conhecimentos possui em relação aos produtos homeopáticos?

Muitos Alguns Poucos Muito poucos nenhuns

1.1 Como adquiriu os conhecimentos?

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Durante a formação académica | <input type="checkbox"/> | Através de um homeopata | <input type="checkbox"/> |
| Através de literatura | <input type="checkbox"/> | Através de pessoas conhecidas | <input type="checkbox"/> |
| Em workshops | <input type="checkbox"/> | Em lojas de produtos naturais | <input type="checkbox"/> |
| Em congressos ou seminários | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |
| Com o médico | <input type="checkbox"/> | | |

2. É frequente ser abordado pelos doentes para dar informações e/ou a sua opinião acerca destes produtos?

Sim Não

3. Sente que a população se encontra devidamente informada?

Sim Não

4. Já utilizou produtos homeopáticos?

Sim Não

(Se respondeu Não, passe para a pergunta 5.)

4.1. Para que doença(s) se destinou o consumo?

4.2. Que resultados clínicos obteve?

Melhorei

Piorei

Não senti efeito algum

4.3. Sentiu efeitos adversos?

Sim Não

4.4. Combina estes produtos com outros fármacos ou produtos naturais para a mesma doença?

Sim Não

4.5. Com que frequência utiliza produtos homeopáticos?

Frequentemente Às vezes Raramente

5. Acredita no efeito terapêutico dos produtos homeopáticos?

Sim Não

6. Aconselha a sua utilização?

Sim Não

7. Que impacto considera que os produtos homeopáticos têm na saúde dos doentes?

Benéfico

Indiferente

Prejudicial