



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

MEDICAMENTOS NATURAIS: UM NOVO DESAFIO PARA O FARMACÊUTICO

Trabalho submetido por
Vanessa Cristina Balugas Gervásio
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Professora Doutora Noémia Lopes

Outubro de 2013

Dedicatória

Dedico esta monografia à minha mãe e ao meu pai. São eles que me inspiram diariamente demonstrando todo o seu amor incondicional. Foi este amor que em 23 anos de vida me impulsionou para os momentos mais importantes da minha vida e me reergueu dos menos satisfatórios. Sem eles eu não estaria onde estou.

Foram os meus pais que me ensinaram, tal como Fernando Pessoa menciona através do seu heterónimo Ricardo Reis:

“Para ser grande, sê inteiro: nada

Teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa

Põe quanto és

No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda

Brilha, porque alta vive.”

Ricardo Reis

Agradecimentos

Os meses que decorrem durante a elaboração de uma monografia são esvoaçantes e acompanhados de uma falsa sensação de solidão. A solidão é um dos inúmeros sentimentos que se apoderam de nós quando estamos entre quatro paredes a realizar a monografia. Entre outros sentimentos encontram-se a ansiedade, a sensação de incapacidade, o medo, sentimentos característicos de momentos de um grau de stress elevadíssimo.

Mencionei anteriormente que o sentimento de solidão é totalmente falso, pois à nossa volta estão presentes inúmeras pessoas que devido a um amor incondicional toleraram todos os devaneios ocorridos durante este percurso e ajudaram com tudo o que estava ao seu alcance. É a essas pessoas que devo um enorme agradecimento por todo o apoio prestado. Nas pessoas a que me refiro estão presentes, toda a minha família, namorado, amigos e professores.

Devo sem dúvida um enorme agradecimento à Professora Doutora Noémia Lopes. Tenho plena noção que sem ela nada teria sido possível. Tudo o que se encontra nesta monografia teve da sua parte um enorme contributo devido à sua imensa dedicação e profissionalismo. Durante os últimos tempos não foi apenas minha orientadora como também minha amiga. Foi uma das pessoas, já referidas anteriormente, que esteve sempre disposta a ouvir-me, acalmar-me e tornar-me uma pessoa melhor e muito mais preparada para o que a vida me reservará.

Resumo

Nas últimas décadas têm ocorrido profundas mudanças sociais, científicas e tecnológicas. Muitas destas mudanças ocorreram no campo da saúde. A sociedade foi-se tornando cada vez mais informada devido ao aumento da literacia e à crescente panóplia de fontes de informação de que dispõe no seu dia-a-dia que vão contribuindo para a modificação dos seus tipos de consumo terapêutico. Passadas várias eras ressurgiu o interesse pelo consumo de produtos naturais. Cada vez mais informados e com elevado interesse para terapêuticas naturais, os pacientes constituem um enorme desafio para os farmacêuticos, sendo estes “especialistas” em medicamentos químicos. Esta monografia, sob o formato de revisão bibliográfica, pretende expor as várias mudanças pelas quais a sociedade tem vindo a passar em matéria de consumos terapêuticos e do crescimento da procura de medicamentos naturais, e dar conta da importância de os farmacêuticos possuírem formação profissional sobre medicamentos naturais. Para além destes dois aspectos, esta monografia inclui dois outros instrumentos de trabalho: (i) um Registo Etnográfico sobre a procura de medicamentos naturais numa Farmácia peri-urbana (ii) o esboço de um Inquérito por Questionário para avaliação da percepção dos farmacêuticos sobre a necessidade de formação relativa a medicamentos naturais. Procurará também esboçar algumas propostas como a formação contínua dos profissionais de saúde e a criação de instrumentos tanto para os auxiliar como para os avaliar sobre a sua preparação aquando a dispensa de medicamentos naturais.

Palavras-chave: Medicamentos naturais; Farmacêuticos; Fontes de informação; Formação profissional.

Abstract

In recent decades there have been profound social, scientific and technological. Many of these changes have occurred in the health field. The society was becoming increasingly informed due to increased literacy and the growing range of sources of information available in their day - to-day life that are contributing to the modification of its types of therapeutic consumption . After several eras there was renewed interest in the use of natural products. Increasingly informed and high interest for natural therapies, patients constitute a major challenge for pharmacists, and these " experts" chemical medicines . This monograph under the format of literature review is to present the various changes that society has come to pass regarding therapeutic consumption and growth in demand for natural medicines, and realize the importance of having training pharmacists on medicines natural. In addition to these two aspects, this monograph includes two instruments work: (i) a Register Ethnographic about looking for natural medicines in a pharmacy peri- urban (ii) the outline of a survey by questionnaire to evaluate the perception of pharmacists on need training on natural medicines . Also seek to outline some proposals such as training of health professionals and the creation of tools to help them as much for the review of their preparation during the dispensation of natural medicines.

Keywords: Natural Medicines; Pharmacist; Sources of information; Professional training.

Índice

Índice de tabelas.....	8
Índice de Figuras.....	9
1. Introdução.....	10
1.1. <i>Objecto e problemática.....</i>	<i>11</i>
1.2. <i>Método de pesquisa.....</i>	<i>12</i>
<u>Parte I - Medicamentos Naturais.....</u>	13
2. Aumento do consumo de medicamentos naturais.....	13
2.1. Da gestão da doença à sua prevenção.....	13
2.2. “A melhoria” – Uma preocupação da modernidade.....	18
2.3. Os padrões de consumo do natural na actualidade.....	20
2.3.1. <i>A influência de uma atitude activista nos vários padrões de consumos terapêuticos.....</i>	<i>22</i>
2.4. Percepção do risco e responsabilização individual.....	23
3. Fontes de informação sobre medicamentos naturais.....	27
3.1. Paisagens informacionais: a sua hierarquização.....	27
3.2. Os diferentes impactos das fontes de informação levam a diferentes opções de consumo.....	29
3.3. Expert patient.....	31
<u>Parte II - O papel do farmacêutico.....</u>	34
4. O papel do farmacêutico na dispensa de medicamentos naturais.....	34
4.1. O farmacêutico enquanto fonte de informação.....	34
4.2. Produtos naturais: um desafio para o farmacêutico.....	37
4.3. Identificação de aspectos a reforçar na formação dos farmacêuticos.....	39
5. Legislação e Farmacovigilância de medicamentos naturais.....	43
5.1. Legislação sobre Autorização de Introdução no Mercado de medicamentos naturais.....	43
5.2. A importância da farmacovigilância de medicamentos naturais.....	44

6. Conclusão.....	47
7. Bibliografia.....	50
8. Anexos.....	58
8.1. Anexo I – Registo Etnográfico sobre a procura de medicamentos naturais numa farmácia peri-urbana	
8.2. Anexo II – Esboço de Inquérito por Questionário para farmacêuticos	

Índice de tabelas

Tabela 1 Medicamentos/produtos terapêuticos naturais: finalidade.	18
Tabela 2 Medicamentos/produtos terapêuticos naturais: tipo de recurso.	18
Tabela 3 Configurações de consumos terapêuticos: arcos temporais.	21
Tabela 4 Orientações de saúde e doença, segundo as configurações de consumos terapêuticos (médias).	22
Tabela 5 Percepção de risco dos medicamentos químicos e medicamentos naturais. ...	25
Tabela 6 Preocupação com os riscos quando toma um medicamento natural.	26
Tabela 7 Risco atribuído a medicamentos e outros produtos terapêuticos (médias). ...	27
Tabela 8 Escalonamento da importância atribuída a fontes de informação na obtenção de conhecimentos sobre saúde (médias).	28
Tabela 9 Quem indicou o último produto terapêutico consumido (amostra nacional). .	30
Tabela 10 Recomendação de medicinas alternativas aos consumidores de produtos de farmácias comunitárias.	32
Tabela 11 Conhecimento dos farmacêuticos de indicações terapêuticas, dose, reacções adversas e interacções de alguns medicamentos naturais.	35
Tabela 12 Informações sobre indicação terapêutica e interacções medicamentosas de medicamentos naturais.	36
Tabela 13 Reacções adversas e interacções planta-medicamento para plantas medicinais utilizadas por doentes oncológicos.	41

Índice de figuras

Figura 1 Fontes de informação de medicina complementar utilizadas por clientes de farmácias comunitárias.30

Figura 2 Logótipo do observatório de Interações Planta-Medicamento em Coimbra. 45

Introdução

Desde os tempos mais antigos que os produtos naturais são usados ao nível dos cuidados de saúde. (Junior, Pinto, & Maciel, 2005) Este tipo de produtos incluem o uso de plantas, vitaminas, entre outras substâncias. (Carvalho, Lopes, & Gouveia, 2012) No passado, e ainda no presente, são utilizadas plantas para preparar os mais diversos tipos de infusões, pastas, entre outros, tendo por objectivo a prevenção ou cura de uma patologia ou ainda a melhoria de um dado aspecto físico ou psíquico.

Um dos aspectos que mais caracterizou, ao nível da saúde, a segunda metade do século XIX e os primeiros anos do século XX foi o processo da “industrialização da produção medicamentosa”. Foi durante o século XX, após a primeira guerra mundial, que a indústria farmacêutica marcou o seu estatuto como principal produtor de medicação. Hoje em dia a Indústria Farmacêutica mantém o seu estatuto, tornando evidente a sua perseverança e evolução ao longo dos séculos, permitindo a obtenção de medicamentos químicos e naturais sob as mais diversas formas farmacêuticas. Com a industrialização, os medicamentos passam a incorporar todo o saber da ciência. Ou seja, “o medicamento torna-se num produto cada vez mais complexo e essa complexidade envolve também um crescente grau de articulação de diversos cientistas e técnicos provenientes de ramos diferentes do saber”. (Pita, 2007) O medicamento passou a ser um bem exotérico e comum. Isto é, passa a ser algo palpável de acesso facilitado nos diversos locais de venda ao público. (Lopes, 2004; Lopes, 2007) Com a já mencionada industrialização, os produtos naturais passaram a ser vendidos em vários postos de venda. De acordo com o Decreto-Lei nº171/2012 de 1 de Agosto, um dos postos de venda referidos são as *Farmácias Comunitárias*, sem ser necessária prescrição médica.

A tecnologia desenvolveu-se e conjuntamente com esta a sociedade também se foi modificando. A sociedade foi sofrendo mudanças e muitas delas relacionadas com o campo da saúde, que foram desencadeadas por novas preocupações que surgiram relativamente à saúde e pelo aumento de fontes de informação acessíveis à população em geral. (Clamote, 2010; Pegado, 2010) Nos últimos anos tem ocorrido um acréscimo exponencial no que diz à popularidade e ao consumo de medicamentos naturais. Existe uma multiplicidade de fontes de informação cada vez maior e em locais de fácil acesso, com as quais nos deparamos diariamente, que promovem e estimulam o uso de

medicamentos naturais. (Clamote, 2010) Importante referir que devido à multiplicidade de fontes de informação existentes os pacientes tornam-se cada vez mais “*expert patients*”. (Garbin, Pereira Neto, & Guilam, 2008; Clamote, 2010) Este tipo de pacientes constitui um desafio ainda maior para os profissionais de saúde. Deve dar-se uma especial relevância aos doentes crónicos que se tornam quase “especialistas” nas doenças das quais são portadores adquirindo conhecimentos através da variedade de fontes de informação disponíveis, nomeadamente a pericialidade com a qual tem um contacto frequente. (Clamote, 2010)

Objecto e problemática

De modo a explicar as alterações sofridas pela sociedade no campo da saúde, os desafios que tais mudanças colocam aos profissionais de saúde, designadamente ao farmacêutico, e que tipos de atitudes se poderão vir a desenvolver para melhorar a prestação de cuidados de saúde, esta monografia dividir-se-á em duas partes. A primeira parte trata o “Aumento do consumo de medicamentos naturais” e destina-se a identificar as mudanças ocorridas na sociedade ao nível dos cuidados de saúde desde as novas preocupações como a prevenção e a melhoria, a percepção do risco e consequente responsabilização individual, até as fontes de informação existentes na actualidade e o seu impacto ao nível das práticas em saúde. A segunda parte trata “O papel do farmacêutico”. Incidirá sobre o papel do farmacêutico enquanto uma importante fonte de informação sobre medicamentos naturais, a sua formação para tal e identificação de aspectos a mudar de modo a preparar eficazmente, estes profissionais, para o aconselhamento de medicamentos naturais. Ainda na segunda parte desta monografia encontrar-se-á disposta de forma bastante sucinta alguma da legislação portuguesa referente à farmacovigilância de medicamentos naturais em Portugal e dar-se-á a conhecer a existência de um observatório de interações planta-medicamento sediado em Portugal.

Método de pesquisa

Para dar resposta ao anteriormente mencionado, dando destaque ao papel do farmacêutico enquanto fonte de informação de medicamentos naturais, foi efectuada uma revisão bibliográfica especializada de modo a não ocorrer desvios ao tema e procurando dar a conhecer os aspectos de maior importância da forma mais explícita possível. No âmbito da pesquisa foram ainda produzidos dois instrumentos de trabalho: (i) um Registo Etnográfico sobre a procura de medicamentos naturais numa Farmácia peri-urbana (ii) o esboço de um Inquérito por Questionário para avaliação da percepção dos farmacêuticos sobre a necessidade de formação relativa a medicamentos naturais.

Relevância do Farmacêutico: Out-puts profissionais

Tudo isto tem como objectivo destacar o papel do farmacêutico no aconselhamento de medicamentos naturais. É esta uma das suas importantíssimas funções, atendendo à crescente procura destes recursos medicamentosos, a par de outras funções. De acordo com a Portaria nº1429/2007 de 2 de Novembro, as funções prestadas pelo farmacêutico são tais como a administração de primeiros socorros, a administração de medicamentos, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de vacinação, entre outras. É fundamental perceber se o farmacêutico tem formação suficiente para prestar aconselhamento sobre medicamentos naturais e reflectir sobre atitudes a tomar futuramente de modo a tornar o farmacêutico um profissional de saúde cada vez mais qualificado e capacitado para tal. Toda esta preocupação com o aconselhamento farmacêutico é para garantir que este contribuirá eficazmente para a sua maior responsabilidade: a segurança do doente. (Kwan *et al.*, 2008)

Parte I Medicamentos Naturais

Aumento do consumo de medicamentos naturais

Da gestão da doença à sua prevenção

Houve tempos em que por nenhuma razão se recorria a cuidados médicos. Em múltiplas situações clínicas esperava-se apenas que uma dada sintomatologia terminasse seja fosse este acontecimento desencadeado pela recuperação do indivíduo ou pela morte do mesmo.

Com o avançar dos anos, no século XX, os indivíduos foram cada vez mais procurando os cuidados médicos para a resolução das suas situações clínicas. Tal retrata um fenómeno social denominado por *medicalização*. Este não se define apenas pela maior procura de cuidados médicos, mas também pelo aumento da patologização de condições naturais. (Lopes, 2010) Isto é, passaram-se a patologizar uma série de condições naturais que anteriormente se mantinham exteriores ao domínio da saúde como é o caso da menopausa, do alcoolismo e da hiperactividade. (Lopes, 2004) É com o desenvolvimento da medicalização que surge o conceito de doença crónica que é hoje definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como “Diseases which have one or more of the following characteristics: they are permanent, leave residual disability, are caused by nonreversible pathological alteration, require special training of the patient for rehabilitation, or may be expected to require a long period of supervision, observation or care”. (Dias *et al.*, 2011)

Numa fase avançada do fenómeno de medicalização, desencadeou-se um outro fenómeno denominado por *farmacologização*. Este fenómeno, como o próprio nome indica, refere-se à utilização de fármacos. (Lopes, 2004) Estes começaram a ser produzidos para fazer face à necessidade, por parte dos médicos, de possuir algo que permitisse o tratamento de uma dada patologia. (Lopes, 2010)

Enquanto no início do fenómeno de farmacologização o medicamento era visto como um bem esotérico e raro, de uso excepcional apenas associado ao tratamento da doença e inacessível por parte dos pacientes, actualmente o medicamento é visto como

um bem exotérico e comum. Esta nova visão do medicamento diz respeito ao mesmo enquanto algo associado a mais situações do que a mera doença e de acesso comum. (Lopes, 2004; Lopes, 2010) Com as mudanças ocorridas no modo como o medicamento é visto pela sociedade, o medicamento sofreu uma mudança no seu estatuto social. O medicamento passa a possuir, não apenas um carácter químico como também, um carácter social. Frequentemente, passaram a ser os fármacos a primeira via de tratamento à qual os indivíduos recorrem em vez de uma ida ao médico. (Lopes, 2007) Esta escolha é justificada pelo, já mencionado, acesso comum aos medicamentos. Tudo isto contribui para a sobreposição da farmacologização face à medicalização. A potenciação da farmacologização deve-se em muito às propriedades sócio-culturais que os medicamentos adquiriram. (Lopes, 2007; Lopes, 2010)

Os medicamentos adquiriram propriedades sócio culturais que permitiram aos indivíduos dominar as opções em saúde. (Geest & Whyte, 1989) Os indivíduos passaram a ter uma maior familiarização com os medicamentos devido às suas propriedades sócio culturais. Estas consistem no seu carácter concreto, o seu efeito metonímico, o seu efeito de privatismo e de ergonomia social. Os fármacos com o avançar da tecnologia farmacêutica obtiveram diversas formas farmacêuticas palpáveis- carácter concreto. Numa dada forma farmacêutica encontra-se condensado o enorme conhecimento científico que lhe deu origem- carácter metonímico. Com a obtenção das já mencionadas formas farmacêuticas e com o aumento da acessibilidade aos fármacos, estes passam a ser utilizados pelos indivíduos longe da vista dos médicos e muitas das vezes sem a sua mediação- efeito do privatismo. Todas as propriedades descritas são potenciadas pelo efeito de ergonomia social que permite uma enorme facilidade de obtenção, transporte e toma dos medicamentos. (Geest & Whyte, 1989; Lopes, 2010)

Com a aquisição das propriedades anteriormente referidas, as mudanças sociais e o desenvolvimento da indústria farmacêutica, os medicamentos começaram a ser utilizados pelos indivíduos não só para a cura mas também para aspectos como a *prevenção* e a *melhoria*. (Lopes, 2010) Tal desencadeou um aumento exponencial do fenómeno de farmacologização. Hoje em dia com o aumento da acessibilidade ao tratamento e, com o que será tratado mais adiante, ao surgimento de “*expert patients*”, o cenário anteriormente descrito, em que a medicalização deu origem à farmacologização encontra-se invertido. (Lopes, 2010) Actualmente, com acrescida frequência, as pessoas recorrem primeiramente aos fármacos e só depois se deslocam ao médico. (Lopes, 2007)

Perante as preocupações com o tratamento, prevenção e melhoria, os indivíduos, no que diz respeito ao campo de saúde tendem a adoptar um dos dois tipos de atitude existentes relativamente à mesma. Os pacientes tornam-se activistas ou fatalistas. Os primeiros são caracterizados como pessoas activas, possuidoras de um grau de autonomia leiga, que se preocupam com a manutenção da sua saúde tomando atitudes para tal, como por exemplo, a monitorização da mesma através de exames médicos, consumo de uma dieta equilibrada e a prática de exercício. Pacientes activistas acreditam que é possível controlarem o estado da sua saúde. Os indivíduos fatalistas sabem que em determinadas situações, por mais que se adoptem medidas de prevenção ao nível da saúde, ocorre um resultado inevitável. Exemplos destas situações são as doenças originadas pelo envelhecimento. Estes dois tipos de atitude podem ocorrer em simultâneo. Exemplos deste tipo de situação são os doentes crónicos que sabem que por mais que se cuidem a progressão da sua doença é inevitável. Existem ainda casos em que o indivíduo que toda a sua vida optou por uma atitude activista, enveredou pelo fatalismo devido ao aumento da sua idade que promove inúmeras vezes a ideia de inevitabilidade da doença. Apesar do crescente activismo perante a saúde por parte dos pacientes não podemos ignorar os típicos pensamentos de pacientes fatalistas, como por exemplo, “eu fumo e não tenho cancro do pulmão, o meu amigo nunca fumou, tem um estilo de vida saudável e tem”. (Pegado, 2010)

Actualmente encontramos-nos inseridos numa cultura cada vez mais activista, preocupada com o bem-estar, tendo como principais objectivos preservar a sua saúde, tratar alguma patologia e melhorar alguns dos seus aspectos físicos e cognitivos. (Lopes, Clamote, Raposo, Pegado, & Rodrigues, 2012) O número crescente de indivíduos que possuem as preocupações acima mencionadas desencadeia um aumento do consumo de medicamentos. (Walji *et al.*, 2010) A cultura de consumo é caracterizada pelo cenário diário com o qual nos deparamos, ao dar conta que nos dias que correm são os produtos que criam novas necessidades. Ou seja, a criação de novos produtos levam os consumidores a consumir produtos para aspectos e situações que não pensariam intervir se o produto não existisse. (Schindel, Kehrer, Yuksel, & Hughes, 2012) Tal aconteceu quando surgiram os primeiros produtos de emagrecimento. Antigamente o que acontecia era os produtos serem apenas produzidos conforme se iam conhecendo novas patologias. (Lopes, 2010)

A cultura de consumo tem encaminhado os consumidores para um aumento do consumo de produtos naturais. (Astin, 1998; Rayner & Easthope, 2001; Braun et al., 2010) Esta nova era é definida como o “renascimento do natural”. (Bouldin et al., 1999) Este surgiu de uma industrialização das “receitas milagrosas”, já existentes desde os tempos mais remotos. (“Fitoterapia: as plantas transformadas em medicamentos,” 2013) A ciência foi-se aperfeiçoando conseguindo dar origem a medicamentos 100% naturais. (Matthews, Lucier, & Fisher, 1999) De acordo com os dados obtidos por um estudo português realizado em 2006, através de um inquérito por questionário e utilizando uma amostra nacional representativa (n=1509), 12,7% da população portuguesa recorre ao uso de medicamentos/produtos terapêuticos naturais. Importante referir que esta percentagem de consumo pode ser bem mais elevada do que estes 12,7% uma vez que, a utilização descontinuada deste tipo de medicamentos possa conduzir a um viés ocorrido por falta de memória quanto à utilização dos mesmos, no momento do preenchimento do inquérito por questionário. (Lopes, 2010) O aumento do consumo do natural não diz respeito apenas ao consumo de medicamentos naturais mas também ao consumo de alimentos terapêuticos, tais como os iogurtes ricos em fibra e o recurso a medicinas alternativas. (Emmerton, Fejzic, & Tett, 2012; Lopes et al., 2012) O consumo do natural sempre existiu ao longo dos tempos, porém, estamos a passar uma época em que este tipo de consumo terapêutico se volta a manifestar de forma exuberante. (Junior *et al.*, 2005)

Este aumento da adesão por caminhos terapêuticos naturais poderá ter origem em diversos factores, variando estes de acordo com as experiências de cada indivíduo no que diz respeito ao campo da saúde. Estes factores podem ir desde a crença da inocuidade dos medicamentos naturais, em contraste aos medicamentos químicos, à desilusão para com os fármacos, passando pela percepção de risco dos medicamentos químicos devido ao facto de cada vez os pacientes terem mais acessibilidade a informação científica e pelas opções por tendência social. A referida desilusão, referente à eficácia dos produtos químicos, é bastante visível nos doentes crónicos. (Astin, 1998) Estes são portadores de doenças tais como a Diabetes, a Hipertensão Arterial, Cancro, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, entre muitas mais, e são eles o tipo de doentes que mais recorre em maior escala ao consumo de medicamento de medicamentos naturais. (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008) Tal deve-se ao descontentamento de doente crónicos perante determinadas situações aquando o uso de medicamentos químicos. Estas, entre muitos mais motivos, podem ser a duração do tratamento, os efeitos adversos causados pelo

mesmo e as falhas terapêuticas ocorridas. Estas situações muitas das vezes levam à desistência terapêutica encaminhando os pacientes para o consumo do natural. (Astin, 1998) É importante não esquecer a questão da enorme acessibilidade destes produtos naturais, o que irá permitir uma maior facilidade de alcance do bem-estar tão desejado pela sociedade. (Bouldin *et al.*, 1999)

Os indivíduos para manterem o seu bem-estar recorrem cada vez mais aos medicamentos naturais tendo como objectivo a prevenção de situações clínicas indesejáveis ou por desejo de complementaridade com uma terapêutica química. Esta é efectuada de modo a controlar e evitar o risco do surgimento de alguma patologia. A prevenção é uma das justificações mais frequentes para o uso recorrente de medicamentos naturais. Pela tabela 1 verifica-se um valor maioritário de utilização de medicamentos naturais aquando a finalidade de prevenir uma dada patologia, comparativamente ao valor apresentado de utilização de medicamentos naturais para tratar alguma situação clínica indesejável. Na tabela 2 constata-se que, independentemente da finalidade do uso deste tipo de medicação, existem formas farmacêuticas preferenciais. Por análise da tabela 2 verifica-se que os chás apresentam um valor de 57,6% (n=1509) tornando-os a forma farmacêutica preferencial para a toma de medicamentos naturais. O valor percentual alcançado pelos chás deve-se possivelmente ao facto dos indivíduos lhes conferirem um grau de risco praticamente inexistente. É de destacar, ainda na tabela 2, que seguidos dos chás encontram-se os comprimidos. Esta sucessão dever-se-á à familiaridade adquirida pelos indivíduos ao longo da sua vida com a utilização de comprimidos químicos (fármacos) para tratar uma dada sintomatologia. (Lopes, 2010)

Tabela 1 Medicamentos/produtos terapêuticos naturais: finalidade.

Finalidade do uso	Percentagem Nacional (%)
Prevenção	54.5%
Tratamento	45.5%
Total	100% (n=1509)

Fonte: Adaptado de (Lopes, 2010)

Tabela 2 Medicamentos/produtos terapêuticos naturais: tipo de recurso.

Tipo de Medicamento natural	Percentagem Nacional (%)
Chás	57.6%
Comprimidos	25.7%
Pomada	2.1%
Xarope	4.2%
Outros	10.5%
Total	100% (n=1509)

Fonte: Adaptado de (Lopes, 2010)

Para além da prevenção existem ainda os investimentos de melhoria dos aspectos físicos e psíquicos que contribui para a manutenção e obtenção do bem-estar.

“A Melhoria” – Uma preocupação da modernidade

Depois da preocupação com a saúde e a prevenção, nos dias que correm é visível o surgimento de uma nova preocupação - a melhoria. O nosso corpo adquiriu ao longo do tempo diversos significados. Antigamente o corpo queria-se forte de modo a aguentar os trabalhos árduos, enquanto hoje em dia o corpo é visto como algo a manter o mais

saudável possível e com um aspecto aceitável pela sociedade em que nos encontramos inseridos. (Lopes, 2003) O conceito de beleza tem vindo a modificar-se em consequência da cultura corporal hedonista existente de modo a responder aos estereótipos sociais estabelecidos. (Lopes, 2003; Lopes et al., 2012)

Enquanto umas pessoas entendem que o corpo se deve auto regular perante as situações com que este se depara no dia-a-dia, outras acham que o corpo necessita de recursos exteriores para que tal aconteça. Estes recursos podem ser fármacos ou medicamentos naturais. Estes últimos seriam certamente a escolha de eleição dos pacientes anteriormente referidos que acreditam na auto-regulação. Os recursos externos são utilizados não só para manter a saúde ou prevenir a doença, mas também para melhorar certos aspectos físicos e cognitivos. Actualmente, muitas das vezes, ambiciona-se ultrapassar os limites naturais do nosso corpo. A importância dada ao corpo não se deve apenas ao seu carácter hedonista mas também ao facto deste funcionar como um alerta de doença ou como validação de informação. Ou seja, muitas das vezes é o corpo que nos alerta para algo de errado através, por exemplo, da manifestação de dores. (Lopes, 2007) Relativamente ao corpo enquanto validador de informação é ele que através de uma dada sintomatologia nos dá a conhecer se um dado tratamento está a ter o efeito pretendido ou não. (Lopes, 2010)

É perceptível o porquê deste tipo de preocupação para com o corpo desencadear um crescente consumo de medicamentos naturais. São estes os tipos de produtos que se crê poder usar de forma indiscriminada sem correr qualquer tipo de risco. (Bouldin et al., 1999; Matthews et al., 1999; Stevenson, 2004; Mendes, Herdeiro, & Pimentel, 2010; Duraz & Khan, 2011; Raynor, Dickinson, Knapp, Long, & Nicolson, 2011; Lopes et al., 2012) É importante referir que apesar deste evidente crescimento no consumo de medicamentos naturais, isto ocorreu em muitos dos casos com a toma simultânea ou alternada de medicamentos químicos. Este tipo de consumo misto é denominado por *pluralismo terapêutico*. (Lopes, 2010) O tipo de consumo mencionado, entre outros tipos de consumos, será abordado de seguida.

Os padrões de consumo do natural na actualidade

Com o aumento da preocupação com a prevenção e a melhoria envolvendo a crescente percepção do risco, que será abordada mais a frente, aumenta o consumo de medicamentos naturais. Está descrito num estudo nacional, já atrás referido, realizado em 2006 com uma amostra representativa (n=1509) que este tipo de consumo está presente em dois padrões de consumo terapêutico, o *alternativismo terapêutico* e o *pluralismo terapêutico*. Estes são caracterizados, o primeiro, pelo uso exclusivo de produtos naturais incluindo os medicamentos naturais e, o segundo, pelo uso misto de medicamentos químicos e naturais, respectivamente. Importante referir que, no mesmo estudo referido anteriormente, estão ainda identificados outros dois tipos de consumo: o *farmacologismo terapêutico* e a *abstinência terapêutica*. Enquanto a *abstinência terapêutica* se define pela inexistência de qualquer tipo de toma seja de medicamentos químicos ou naturais, o *farmacologismo terapêutico* define-se pela toma exclusiva de medicamentos químicos. (Lopes, 2010)

Pela tabela 3 consegue-se constatar que há uma predominância de dois tipos de consumo na população portuguesa: *pluralismo terapêutico* e o *farmacologismo terapêutico*. Este último é o de maior destaque seguindo-se o *pluralismo terapêutico* que tem vindo a aumentar ao longo dos tempos como se pode verificar pelas mudanças apresentadas nos diferentes arcos temporais. O aumento do *pluralismo terapêutico* reflecte-se não só pelo elevado consumo de medicamentos químicos como também de medicamentos naturais. Ainda na tabela 3 é visível a diminuição do *alternativismo* com o aumento do tempo decorrido. Este tipo de consumo foi diminuindo proporcionalmente ao aumento de consumos mistos (*pluralismo terapêutico*). (Pegado, 2010)

Tabela 3 Configurações de consumos terapêuticos: arcos temporais.

Amostra Nacional			
	Semestral	Anual	Global (**)
Pluralismo Terapêutico	13,0%	16,0%	21,8%
Farmacologismo Terapêutico	44,8%	53,4%	71,1%
Alternativismo Terapêutico	4,4%	3,2%	0,5%
Abstinência Terapêutica	37,8%	27,4%	6,6%
Total	100%	100%	100%

(**) Global: inclui todos os consumos independentemente da sua temporalidade.

Fonte: Adaptado de (Lopes, 2010)

Devido ao aumento do pluralismo terapêutico torna-se necessário olhar para este facto também pelo nível de segurança que este consumo oferece aos consumidores. É importante reflectir sobre a regulamentação dos medicamentos que este tipo de consumo envolve. Como já referido anteriormente, o aumento do pluralismo terapêutico, caracteriza-se pelo uso contínuo de medicamentos químicos por parte dos consumidores e ao consumo crescente de medicamentos naturais em simultâneo ou de forma alternada com os mesmos. Porém, apesar desta possibilidade de consumo misto, a regulamentação dos dois tipos de medicamentos envolvidos não é em nada semelhante colocando em causa a segurança do doente. A regulação dos fármacos é efectuada por profissionais de saúde enquanto a de medicamentos naturais é realizada apenas pelo mercado. Com o aumento do recurso a medicamentos naturais e a ausência de inocuidade aquando a tomas dos mesmos, torna-se importante um maior controlo por parte dos profissionais e não apenas pelo mercado. (Lopes, 2010)

A influência de uma atitude activista nos vários padrões de consumos terapêuticos

O tipo de consumo terapêutico é influenciado de acordo com a atitude que cada indivíduo adopta. Como podemos verificar, de acordo com a tabela 4, o activismo encaminha maioritariamente ao consumo de medicamentos naturais. Sendo as atitudes activistas ligadas essencialmente ao fenómeno de prevenção e sendo o consumo de medicamentos naturais o consumo mais utilizado para o efeito é visível, ainda pela tabela 4, que são os tipos de consumo que envolvem a toma de medicamentos naturais os que apresentam uma maior percentagem de activismo. Importante referir que a orientação activista pode ser praticada de forma preventiva e de forma correctiva, como é o caso das doenças hereditárias. (Pegado, 2010)

Tabela 4 Orientações de saúde e doença, segundo as configurações de consumos terapêuticos (médias).*

Consumo terapêutico	Orientação activista
Pluralismo terapêutico	3,38
Farmacologismo terapêutico	3,24
Alternativismo terapêutico	3,43
Abstinência terapêutica	3,12

(Escala de 1 a 4, em que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 4 a “concordo totalmente”).

*Amostra nacional

Fonte: Adaptado de (Pegado, 2010)

No quotidiano o activismo é notório em pacientes portadores ou não de doenças crónicas. Os doentes crónicos aprendem a gerir a sua situação clínica para além dos conselhos prestados pelos profissionais de saúde. Estes pacientes têm em seu poder cada vez mais informação de carácter científico que lhes permite tornarem-se quase especialistas na doença da qual são portadores. É ganho o que tem por nome: “*autonomia leiga*”. Este tipo de doentes e os doentes não portadores de doenças crónicas desenvolvem atitudes activistas perante a sua saúde em muito devido ao surgimento da percepção do risco e desenvolvimento da responsabilização individual. Estes dois temas serão desenvolvidos de seguida.

Percepção do risco e responsabilização individual

Por regra geral é atribuído aos medicamentos um certo risco. Este varia, nas percepções sociais dos indivíduos, de acordo com diversos factores, como a sua invasibilidade no organismo e o local sobre o qual actua. Isto é, são considerados medicamentos de maior risco os mais invasivos, os que actuam sobre o sistema nervoso e os que são restritos a prescrição médica. (Lopes, 2004)

Sendo os riscos algo que está inscrito na própria essência do medicamento, os indivíduos adoptam estratégias para os conseguirem contornar. Estas podem ser por recurso a informação prestada por profissionais de saúde, reconversão ou relativização do risco. A reconversão do risco é efectuada quando a toma de um dado medicamento resulta em sucesso, ultrapassando a situação clínica indesejável que encaminhou à toma. O medicamento utilizado passa a ser visto como eficaz e seguro, sendo novamente consumido aquando o ressurgimento da situação clínica em questão. Existem ainda situações em que os riscos atribuídos aos medicamentos são relativizados. Tal acontece maioritariamente em doentes com situações clínicas graves, nomeadamente doenças crónicas. Estes acreditam que os riscos que a medicação para a sua patologia lhes oferece são extremamente necessários para que se evitem problemas de saúde muito mais graves que os riscos oferecidos pela medicação. (Lopes, 2004)

Porém, os riscos não são atribuídos a todos os tipos de medicamentos existentes na actualidade. Muitos consumidores de medicamentos naturais acreditam que o facto de ser natural confere ao produto uma isenção completa de qualquer tipo de risco, criando uma ideia errónea de inocuidade. (Bouldin et al., 1999; Matthews et al., 1999; Stevenson, 2004; Mendes *et al.*, 2010; Duraz & Khan, 2011; Raynor *et al.*, 2011; Lopes *et al.*, 2012) Tal não é verdade, pois este tipo de medicamentos também é propenso a causar efeitos adversos e pode desencadear interacções aquando a toma simultânea com outro tipo de medicação potenciando ou reduzindo os efeitos da medicação convencional. (Balbino & Dias, 2010; Braun *et al.*, 2010; Walji *et al.*, 2010; Shetti, Kumar, Sriwastava, & Sharma, 2011; Kazemi, Eshraghi, Yegdaneh, & Ghannadi, 2012) Devido a este facto é importante referir que 50% da população mundial usa medicação natural em associação com a

medicação química e que esta polimedicação aumenta o risco de interações. (Tiralongo & Wallis, 2008; Vohra *et al.*, 2012) Importante referir que os doentes oncológicos são dos que mais utilizam produtos naturais. (Carvalho *et al.*, 2012) Estes doentes analisam os benefícios e reacções adversas provocadas pela medicação anti-neoplásica e muitas das vezes julgam não ter nada a perder na experimentação de medicamentos naturais. (Fukumasu *et al.*, 2008) Este tipo de comportamento pode desencadear múltiplas interações. Exemplo disto é a utilização de chá verde que pode interagir com os anti-neoplásicos impedindo o efeito dos mesmos. (OIPM, 2013a) Felizmente, estes efeitos adversos e as interações já são reconhecidos por alguns consumidores. (Walji *et al.*, 2010)

As *percepções de risco* que condicionam a decisão entre os tipos de tratamentos possíveis, são bastante individuais. Ora se encontram pacientes em que o risco é completamente ignorado – *alheamento* - como é o caso da utilização desgovernada de medicamentos como o paracetamol ou medicamentos naturais em que muitos referem que “nem faz bem, nem faz mal”-, ora se encontram pacientes que se negam a tomar um fármaco crendo que este irá desencadear pelo menos um dos seus possíveis efeitos adversos - *fatalismo*. (Raposo, 2010) Porém não podemos esquecer os casos em que se torna rotina o uso de um dado medicamento, que ao não provocar qualquer tipo de efeito indesejável aquando alguma (s) toma (s) cria uma certa familiaridade com o consumidor - *rotinização*. (Hibbert, Bissell, & Ward, 2002; Raposo, 2010) Nestas situações, alguns indivíduos chegam a acreditar na inocuidade desse mesmo medicamento, recorrendo a este perante inúmeras situações. (Lopes, 2010; Lopes *et al.*, 2012) A já mencionada familiaridade entre o consumidor e o medicamento, não significa que não haja reflexividade por parte do consumidor. Ou seja, o facto de um indivíduo recorrer ao uso regular de um dado medicamento não implica necessariamente que o indivíduo não esteja a par dos possíveis riscos que poderão advir da sua toma. O que por vezes acontece é que, de acordo com o seu estado de saúde, o paciente toma como aceitável um dado risco através de uma análise riscos - benefícios de modo a decidir que rumo terapêutico tomar. Aquando a decisão da toma de fármacos este tipo de paciente reflexivo opta pela estratégia do “usar bem” acreditando que uma correcta utilização encaminhará para uma menor probabilidade de riscos associados à medicação em causa. (Lopes, 2010)

Os três tipos de percepção de risco abordados anteriormente encontram-se dispostos na tabela 5, comparando-os com o tipo de medicamentos consumidos. Como se

verifica na tabela 5 a percepção de risco atribuída aos medicamentos químicos e naturais é bastante distinta. No consumo de medicamentos químicos há uma percentagem nacional superior a 50% que atribui aos mesmos a fatalidade de ocorrência de pelo menos um dos efeitos indesejáveis possíveis. O mesmo não acontece no que diz respeito ao consumo de medicamentos naturais, sendo o fatalismo a percepção de risco que apresenta a menor percentagem. No consumo de medicamentos naturais destaca-se um elevadíssimo alheamento aos riscos que estes poderão representar aquando da sua toma com uma percentagem de 85%. (Raposo, 2010) Tal deve-se mais uma vez à ideia infundada dos pacientes relativamente à inocuidade deste tipo de medicamentos. (Bouldin *et al.*, 1999; Matthews *et al.*, 1999; Stevenson, 2004; Mendes *et al.*, 2010; Duraz & Khan, 2011; Raynor *et al.*, 2011; Lopes *et al.*, 2012)

Tabela 5 Percepção de risco dos medicamentos químicos e medicamentos naturais.

Percepções de Risco	Medicamentos Químicos	Medicamentos Naturais
	(%)	(%)
Alheamento	26,6	85,0
Rotinização	21,8	10,0
Fatalismo	51,6	5,0
Total	100	100

Fonte: Adaptado de (Raposo, 2010)

O balanço que os indivíduos realizam face aos riscos dos diversos tipos de medicação tem conduzido à designada *responsabilização individual*. Esta é retratada pela auto-gestão por parte dos indivíduos no que diz respeito às suas práticas em saúde. Os pacientes passam a gerir os seus estados físicos e psíquicos de acordo com a sua experiência em situações anteriores, utilizando certos tipos de produtos, arcando com as consequências que daí poderão advir. (Walji *et al.*, 2010) A responsabilização individual é efectuada recorrendo a estratégias de prevenção e monitorização. É no campo da monitorização que cada vez mais se nota um crescente controlo por parte dos indivíduos. São estes que procuram os profissionais de saúde solicitando, por exemplo, os exames que pretendem realizar. No que diz respeito às estratégias de prevenção, estas são realizadas a longo prazo recorrendo cada vez mais a medicamentos naturais e não tanto a

fármacos. Isto deve-se à percepção de risco anteriormente referida e à crescente predisposição para o tempo de espera. (Lopes, 2010)

O uso de medicamentos químicos não tem vindo a diminuir, no que diz respeito à prevenção, mesmo que, de acordo com a lógica do consumidor, estes acarretem um maior número de riscos. Os consumidores acreditam que o facto de serem químicos provocará um impacto negativo a nível fisiológico. (Duraz & Khan, 2011) Já quando se fala em medicamentos naturais são raras as pessoas que reconhecem os seus riscos como se pode constatar perante os dados presentes na Tabela 6 que apresenta uma percentagem nacional de 47,5 de consumidores de medicamentos naturais que nunca ou raramente atribuem riscos à sua toma.

Tabela 6 Preocupação com os riscos quando toma um medicamento natural.

Percepção dos Riscos	Percentagem Nacional (%)
Nunca ou Raramente	47,5
Pontualmente	26,7
Com Frequência	25,8
Total	100 n=(678)

Fonte: Adaptado de (Raposo, 2010)

É fundamental ter em conta que dentro dos diferentes grupos terapêuticos os riscos atribuídos vão variando. Tal encontra-se presente nos resultados apresentados na tabela 7 onde se constata que conforme aumenta o carácter químico, aumenta a ideia de maior agressividade do produto a nível fisiológico, aumentando proporcionalmente o risco que lhe é atribuído. (Raposo, 2010) Porém, enquanto o uso de medicamentos naturais é considerado a forma mais eficaz para algo a longo prazo, como a prevenção, quando se trata de uma situação que requer uma intervenção rápida são os medicamentos químicos os preferenciais. (Emmertson *et al.*, 2012)

Tabela 7 Risco atribuído a medicamentos e outros produtos terapêuticos (médias).

Produtos terapêuticos	Médias *
Antibióticos	3.62
Calmantes	3.48
Anti-inflamatórios	3.36
Analgésicos	3.12
Vitaminas	2.33
Medicamentos «naturais»	2.21
Alimentos com fins terapêuticos	2.02
Remédios caseiros	1.91
Chás (com fins terapêuticos)	1.89

*(Escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “risco nulo” e 5 a “risco muito elevado”).

Amostra Nacional representativa (n= 1434)

Fonte: Adaptado de (Raposo, 2010)

Fontes de informação sobre medicamentos naturais

Paisagens informacionais: a sua hierarquização

A cada dia que passa torna-se mais visível o aumento exponencial de informação científica nos mais diversos locais. Esta está cada vez mais disponível e acessível. (Garbin *et al.*, 2008) Como refere Clamote (2010), estamos constantemente expostos ao que este define como “*paisagens informacionais*”.

As paisagens informacionais encontram-se no dia-a-dia de qualquer paciente através das mais variadas fontes de informação. Estas podem ser por exemplo, a publicidade, a internet, os profissionais de saúde, os livros, os conhecidos, entre outras. (Lin *et al.*, 2010; Walji *et al.*, 2010) Esta panóplia de fontes de informação sobre saúde e medicamentos, às quais estamos todos expostos, desencadeiam mudanças nos estilos de vida. É importante referir que apesar de os indivíduos serem expostos aos mesmos tipos de fontes de informação, estas desencadeiam mudanças distintas de indivíduo para

indivíduo. Tal deve-se ao facto de cada paciente interpretar e hierarquizar as diversas fontes de informação de forma diferente. De um modo geral, são os médicos, os farmacêuticos e os folhetos informativos as fontes de informação às quais se atribui uma maior importância devido à confiança depositada nas mesmas, como se pode constatar na tabela 8. Os lugares de menor importância são ocupados pela imprensa generalista, a internet e a publicidade. (Clamote, 2010) Tal deve-se à ideia, por parte dos indivíduos, que estas podem não ser 100% fidedignas devido ao factor comercial associado. (Lopes *et al.*, 2012)

Tabela 8 Escalonamento da importância atribuída a fontes de informação na obtenção de conhecimentos sobre saúde (médias).

Fontes de informação	Médias *
Informações dadas pelo médico nas consultas	3.60
Informações dadas pelo farmacêutico	3.36
Folhetos informativos que trazem os medicamentos	3.34
Avisos e panfletos nos centros de saúde e hospitais	3.02
A sua experiência pessoal (de doenças passadas)	2.89
Conversas com pessoas próximas	2.86
Linhas telefónicas de saúde	2.83
Jornais e panfletos disponibilizados em farmácias	2.82
Revistas e programas especializados sobre saúde	2.79
Informações no atendimento em lojas de produtos naturais	2.62
Terapeutas de medicinas alternativas	2.54
Jornais e panfletos em lojas de produtos naturais	2.54
Imprensa generalista (televisão, rádio, jornais)	2.53
Pesquisa na internet	2.42
Publicidade a medicamentos	2.36

(n= 1509)

*(Escala de 1 a 4, em que 1 corresponde a “nada importante” e 4 a “muito importante”)

Fonte: Adaptado de (Clamote, 2010)

Os diferentes impactos das fontes de informação levam a diferentes opções de consumo

As diversas fontes de informação existentes possuem diferentes estatutos sociais, variando estes de forma inter-pessoal. Ou seja, os impactos provocados por uma mesma fonte de informação são diferentes no quotidiano de cada indivíduo. (Clamote, 2010)

Os diversos impactos devem-se às lógicas de racionalização desenvolvidas por cada consumidor. As lógicas de racionalização dos consumidores são bastante distintas. Os consumidores desenvolvem níveis de confiança para com dadas fontes de informação que levam não só a sua hierarquização, como também ao surgimento de diversos padrões de consumo. (Clamote, 2010; Lopes *et al.*, 2012)

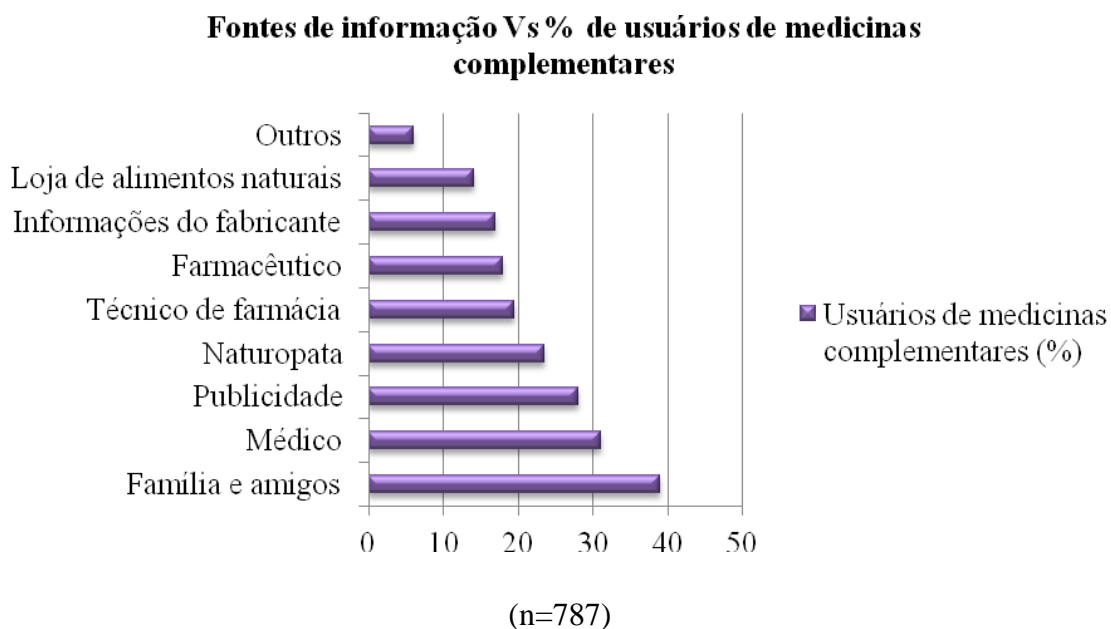
As fontes de informação que cada indivíduo reconhece como preferenciais estão directamente ligadas ao tipo de consumo terapêutico que este pretende realizar. Pela tabela 9 consegue-se observar que aquando do consumo de fármacos as fontes de informação preferenciais são os profissionais de saúde, enquanto é a troca de experiências o tipo de fonte de informação mais valorizada ao nível do consumo de medicamentos naturais. Os resultados observados na tabela 9 devem-se essencialmente a estratégias adoptadas pelos indivíduos. Estes escolhem as fontes de informação que julgam ser as portadoras de maior qualificação para lhes prestar aconselhamento sobre o tipo de produto que pretendem consumir. (Clamote, 2010) Tal consegue-se constatar também através da figura 1, que mais uma vez demonstra que a troca de experiências é a fonte de informação que mais se destaca aquando do interesse em medicamentos naturais. (Braun *et al.*, 2010)

Tabela 9 Quem indicou o último produto terapêutico consumido (amostra nacional).

	Analgésicos	Calmantes	Antibióticos	Medicamentos Naturais
Fontes periciais	76,1%	95,9%	98,9%	10,6%
Fontes heterodoxas	-----	0,3%	0,1%	30,9%
Referência leiga	23,7%	3,1%	1%	55,9%
Outras	0,3%	0,7%	-----	2,7%
Total	100% (n = 1187)	100% (n = 291)	100% (n = 1070)	100% (n = 188)

Fonte: Adaptado de (Clamote, 2010)

Figura 1 Fontes de informação de medicina complementar utilizadas por clientes de farmácias comunitárias.



Fonte: Adaptado de (Braun *et al.*, 2010)

Expert patient

Após perceber os vários tipos de consumo e a sua interligação com as fontes de informação é importante ir ao foco da questão procurando saber qual o seu maior impacto. Com o aumento da acessibilidade à informação científica os indivíduos foram-se instruindo cada vez mais. (Kwan *et al.*, 2008) Os pacientes informados são definidos como os “*expert patients*” e é este o principal foco da questão. (Garbin *et al.*, 2008)

A designação “*expert patient*” foi proposta por um médico inglês como uma pessoa que tem confiança, habilidade, informação e conhecimento para desempenhar um papel central na gestão da sua saúde. (J. Shaw & Baker, 2004) Estes adquirem e procuram informação que os levam a acreditar que são capazes de auto-regular a sua saúde, não confiando a 100% nos profissionais de saúde prejudicando assim, por exemplo, o trabalho prestado por um farmacêutico nas farmácias comunitárias. (Kwan *et al.*, 2008; Tidy, 2011) Os indivíduos vão partilhando as suas experiências com outros indivíduos. Esta troca de experiências constitui uma fonte de informação denominada por “referenciação leiga”. (Clamote, 2010) Este tipo de fonte é uma das principais fontes que encaminha para o Pluralismo Terapêutico. Tal deve-se, a como já se viu pela figura 1, a esta ser a fonte de informação que cria uma maior tendência para o consumo de medicamentos naturais. (Braun *et al.*, 2010) Com esta troca de experiências, aumenta o nível de familiaridade dos leigos com alguns recursos terapêuticos. Tal leva à criação de autonomia leiga relativamente ao tratamento de determinadas situações clínicas com que se deparam regularmente – a automedicação. (Lopes, 2004; Lopes, 2007) À volta da automedicação cria-se a ideia de inexistência de racionalização por parte dos consumidores. Certo é que existe imensa reflexividade por parte dos mesmos, quanto ao recurso à automedicação. (Lopes, 2007) Cabe aos profissionais de saúde alertar para os perigos que poderão advir da automedicação. É neste campo que a confiança conferida ao farmacêutico adquire um maior patamar. (Lopes, 2003) Os doentes oncológicos são um bom exemplo de risco elevado causado pela automedicação. A enorme tendência deste tipo de doentes para a automedicação pode resultar até na própria morte devido ao desenvolvimento da doença. Tal pode acontecer, por exemplo, com a toma de um medicamento natural contendo Ginseng num indivíduo portador de cancro da mama. (Gratus *et al.*, 2009)

Apesar de toda a autonomia leiga, existe uma crescente dependência dos pacientes para com os profissionais de saúde. (Lopes, 2003; Lopes, 2007) O acesso à informação

por parte dos indivíduos não encaminhou à desprofissionalização dos sistemas periciais. (Garbin *et al.*, 2008) Ou seja, apesar de se julgarem cada vez mais sábios, os pacientes não deixam de reconhecer totalmente que são os profissionais de saúde os mais entendidos nas questões da saúde. O médico e o farmacêutico são as principais bases informacionais para se gerar a referida autonomia leiga. (Lopes, 2007; Clamote, 2010) Este tipo de fontes informacionais estimula essencialmente o consumo de fármacos. Tal torna-se visível com base nos resultados obtidos num estudo realizado na Austrália, recorrendo a 1121 consumidores de produtos naturais, em que se procurou saber que fonte recomendou o consumo de medicamentos naturais (tabela 10). O estudo demonstrou que o farmacêutico é uma das fontes de informação que tem uma menor tendência para aconselhar medicamentos naturais, possivelmente por se julgar incapaz para realizar um aconselhamento 100% correcto. (Braun *et al.*, 2010)

Tabela 10 Recomendação de medicinas alternativas aos consumidores de produtos de farmácias comunitárias.

Recomendo por:	Frequências (%)
Eu próprio	335 (42)
Médico	255 (32)
Família/Amigos	162 (20)
Naturopata/Herbalista	160(20)
Assistente de farmacêutico	100 (13)
Funcionários da loja de alimentos saudáveis	50 (7)
Farmacêutico	81 (10)
Outros	48 (6)
Total de respostas	801 (100)

Fonte: Adaptado de (Braun *et al.*, 2010)

Como a maioria dos consumidores informados já sabem o tipo de produtos que pretendem adquirir, procuram estrategicamente o tipo de fontes que estes acreditam ser os informadores mais fidedignos sobre o tipo de produtos em causa. Apesar desta procura estritamente direccionada os indivíduos procuram, muitas das vezes, validar a informação

prestada por alguma fonte por diferentes métodos. A validação pode ser feita utilizando uma fonte diferente, como recorrer a um farmacêutico para validar algo que se viu na internet, ou por uma mesma fonte, como é o caso de falar com mais do que um farmacêutico sobre o assunto em causa. (Lopes, 2003) Outro método de validação passa pela resposta do próprio organismo ao produto consumido, como já referido anteriormente. (Lopes, 2010; Walji *et al.*, 2010; Lopes *et al.*, 2012)

Assim sendo, tendo em conta o anteriormente referido, os “*expert patients*” utilizam diferentes tipos de aprendizagem para se irem informando. A aprendizagem pode ser realizada através das respostas corporais, através da experiência pessoal de sucesso ou não com um dado medicamento, ou ainda através da informação disponível nos seus quotidianos. Importante frisar que é neste último tipo de aprendizagem que o farmacêutico intervém de modo a garantir o uso correcto e adequado de qualquer tipo de medicamentos. (Lopes, 2007)

Cabe ao farmacêutico enquanto fonte de informação ter um papel activo a prestar um aconselhamento adequado sobre, qualquer que seja, o tipo de medicamento que dispensa. O farmacêutico não só informa, como também valida informação obtida através de outras fontes de informação diferentes. (Lopes, 2003)

Parte II O papel do farmacêutico

O papel do farmacêutico na dispensa de medicamentos naturais

O farmacêutico enquanto fonte de informação

O farmacêutico é, em primeira instância, uma das fontes mais procuradas como fonte de informação principal e, simultaneamente, para validação de informações obtidas noutras fontes no que diz respeito ao consumo de fármacos. (Lopes, 2003) Isto ocorre devido ao nível de confiança que os indivíduos lhe depositam e pela elevada acessibilidade ao espaço formal, ao contrário do espaço médico, e formação do farmacêutico na área da farmacologia. (Eades, Ferguson, & O'Carroll, 2011) Porém, no que diz respeito ao aconselhamento de produtos naturais não é este o cenário que se encontra.

Sendo que a área de formação dos farmacêuticos se focaliza essencialmente sobre fármacos, o “*renascimento do natural*” e o surgimento desta era de doentes informados constitui um enorme desafio para os mesmos. (Hibbert *et al.*, 2002; Braun *et al.*, 2010; Raynor *et al.*, 2011) Os indivíduos preferem procurar aconselhamento em ervanárias pois acreditam que os funcionários das mesmas têm informação específica sobre o tipo de produto que vendem. Apesar da farmácia comunitária ser procurada devido a venda de produtos naturais, os consumidores não vêm no farmacêutico o melhor informador sobre os mesmos. Alguns pacientes julgam até que será uma decepção para o farmacêutico ser abordado sobre este tipo de produto. (Walji *et al.*, 2010) Isto é, os pacientes creem que o facto de procurarem junto dos farmacêuticos um medicamento natural poderá induzir o profissional a acreditar que o mesmo não confia nos fármacos cuja eficácia é extremamente defendida por esta classe de profissionais de saúde. A maioria dos consumidores recorre, no entanto, à farmácia para comprar medicamentos naturais devido à elevada acessibilidade que esta dispõe. (Eades *et al.*, 2011) O problema de maior amplitude no que diz respeito ao aconselhamento é o facto de o farmacêutico não sentir que possui formação científica suficiente para tal. (Culverhouse & Wohlmuth, 2012) Prova disto são os dados presentes na tabela 11 que foi realizada

com base em resultados obtidos num estudo realizado em Omã a 100 farmacêuticos e possui apenas três exemplos de questões frequentemente colocadas a farmacêuticos, de modo a testar o seu grau de conhecimento, e que demonstra que os mesmos não estão inteiramente aptos para o aconselhamento dos produtos em questão. (Tiralongo & Wallis, 2008; Duraz & Khan, 2011)

Tabela 11 Conhecimento dos farmacêuticos de indicações terapêuticas, dose, reacções adversas e interacções de alguns medicamentos naturais.

Algumas questões colocadas a farmacêuticos	Respondeu acertadamente (%)	Respondeu incorrectamente (%)	Assumi desconhecer (%)	Total (%)
A erva de São João está indicada no tratamento da depressão?	82	18	----	100
Existe interacções entre o Ginseng e os antidiabéticos?	27	26	47	100
O Ginseng tem como efeito colateral causar a insónia?	45	51	4	100

Fonte: Adaptado de (Duraz & Khan, 2011)

Perante esta manifesta carência de formação é necessário tomar algumas atitudes, tais como aumentar o número de fontes de informação sobre medicamentos naturais tanto para os farmacêuticos como para os pacientes. A necessidade de uma crescente disponibilidade de fontes de informação para os pacientes torna-se visível devido à crescente procura de medicamentos naturais. Situação que se verifica cada vez mais nas farmácias comunitárias como se pode verificar pelo curto registo etnográfico apresentado no anexo I, realizado numa farmácia da região de Palmela, onde se confirma a procura frequente de medicamentos naturais. Devido ao crescente “*renascimento do natural*”, torna-se fundamental investir mais na formação académica dos farmacêuticos sobre aspectos tais como as vantagens da utilização e os efeitos indesejáveis deste tipo de

consumo de modo a este poder contribuir para o uso correcto e apropriado de medicamentos naturais, evitando a panóplia imensa de reacções adversas e interacções que poderão advir da toma dos mesmos. (Eades *et al.*, 2011; Culverhouse & Wohlmuth, 2012; Schindel *et al.*, 2012) A tabela 12 apresenta algumas das possíveis interacções que podem ocorrer. Um estudo realizado a 100 farmacêuticos em Omã demonstrou que 90% dos farmacêuticos se mostravam interessados em possuir uma maior formação académica sobre este tipo de medicamentos. (Duraz & Khan, 2011)

Tabela 12 Informações sobre indicação terapêutica e interacções medicamentosas de medicamentos naturais.

	Exemplos de indicações terapêuticas	Exemplos comuns de Interacções	Exemplos de efeitos provocados pelas interacções
<i>Ginkgo biloba</i> L.	Insuficiência cerebral em idosos; Demência; Zumbido.	Varfarina; Ácido acetilsalicílico; Trazodona.	Efeitos gastrointestinais; Cefaleias; Distúrbios cardiovasculares.
<i>Panax ginseng</i> C.A. Mey.	Restauo da capacidade física e mental.	Fenelzina; Varfarina; Hipoglicemiantes; Estrógenios.	Sangramento vaginal; Ginecomastia; Redução da capacidade motora.
<i>Valeriana officinalis</i> L.	Tratamento do distúrbio do sono.	Barbitúricos; Anestésicos; Benzodiazepinas.	Tonturas; Cefaleias; Midríase.
<i>Hypericum perforatum</i> L.	Tratamento sintomático da depressão leve a moderada.	Digoxina; Amitriptilina; Indinavir; Ciclosporina; Varfarina; Ethinilestradiol; Antineoplásicos; Fenitoína.	Fotossensibilidade

Fonte: Adaptado de (Alexandre, Garcia, & Simões, 2005)

Produtos naturais: um desafio para o farmacêutico

Sendo a farmácia comunitária um dos locais de venda de medicamentos naturais, os farmacêuticos estão constantemente a ser questionados relativamente ao consumo deste tipo de produtos. (Bouldin *et al.*, 1999; Braun *et al.*, 2010; Culverhouse & Wohlmuth, 2012) Não tendo os farmacêuticos formação suficiente para tal, a respostas às questões sobre este tipo de medicação tornam-se um enorme desafio. (Hibbert *et al.*, 2002; Braun *et al.*, 2010; Raynor *et al.*, 2011)

A procura de aconselhamento farmacêutico pode ter diferentes objectivos por parte dos pacientes. Estes podem querer validar algum tipo de informação obtida através de outra fonte de informação, especializar-se num dado assunto ou simplesmente desejar obter aconselhamento por uma fonte de informação de elevada acessibilidade e confiança – o farmacêutico. (Lopes, 2003) Este tem que ter a capacidade de informar adequadamente e deve fazê-lo para que a farmácia comunitária não seja equiparada a um supermercado. (Hibbert *et al.*, 2002) O farmacêutico tem que questionar o paciente no acto da dispensa de medicamentos químicos se há consumo de medicamentos naturais e vice-versa. (Kwan *et al.*, 2008)

Sendo a classe dos farmacêuticos uma das profissões responsáveis pela dispensa de medicamentos naturais, torna-se pertinente descobrir qual a percepção dos farmacêuticos sobre este tipo de medicamentos. Os farmacêuticos devem estar disponíveis para prestar aconselhamento sobre qualquer tipo de medicamentos independentemente da sua percepção no que diz respeito à sua eficácia e riscos associados à toma. Cabe ao farmacêutico, enquanto profissional de saúde, prezar pela segurança do doente em matéria de consumo de medicamentos contribuído para tal através do seu aconselhamento. Este deve ser efectuado não só na dispensa de medicamentos naturais como também na dispensa de medicamentos químicos. Tal é fundamental para que se evitem os riscos possíveis acarretados pela toma simultânea destes dois tipos de medicação. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América na década de 90 (n=1539) demonstrou que 72% dos consumidores não contam aos profissionais de saúde que tomam medicamentos naturais. A omissão desta informação pode desencadear futuras complicações clínicas. O aconselhamento de medicamentos naturais é em muito

influenciado de acordo com a percepção que o farmacêutico possui sobre os mesmos. (Bouldin *et al.*, 1999)

A percepção do farmacêutico sobre este tipo de medicamentos pode conduzir ou não à sua dispensa. Evidentemente, quanto mais positiva for a percepção do farmacêutico, maior será o volume que escoará do stock da farmácia. Quando a percepção é positiva os farmacêuticos tendem a aconselhar de modo a promover uma auto-gestão por parte dos pacientes. O mesmo já não acontece quando se tratar de uma percepção negativa. Esta é muitas das vezes existente devido à falsa ideia de eficácia nula, ou receio que este tipo de medicação encaminhe os indivíduos ao abandono das terapêuticas convencionais necessárias. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (n=512) demonstrou que das 73% farmácias que vendem medicamentos naturais, 59% dos farmacêuticos defendem que a eficácia deste tipo de medicação não terá uma influência negativa sobre a imagem da farmácia. (Bouldin *et al.*, 1999)

Existem múltiplos factores que contribuíram para uma percepção positiva ou negativa sobre medicamentos naturais. É fundamental ponderar-se os aspectos cognitivos, afectivos e comportamentais envolvidos. Quanto maior o conhecimento que os farmacêuticos possuem sobre este tipo de medicação, maior será a sua tendência para a aconselharem, devido ao aumento do seu nível de auto-confiança. As crenças dos farmacêuticos e as suas experiências pessoais quanto à toma de medicamentos naturais, são outros dos factores que poderão conduzir à menor ou maior tendência para a sua dispensa. (Bouldin *et al.*, 1999; Harris, Kingston, Rodriguez, & Choudary, 2006) Certo é que, qualquer que seja o profissional de saúde, se sente mais seguro a aconselhar um medicamento que possua ensaios clínicos que atestem provas da sua eficácia e segurança. (Bouldin *et al.*, 1999)

É então importante incentivar os estudos e ensaios sobre medicamentos naturais. Para além disto, é também indispensável incentivar os farmacêuticos a uma maior formação nesta área para que se tornem uma fonte de informação auto-confiante e 100% segura. Estes enquanto profissionais de saúde devem manter-se a par das tendências de consumo da actualidade tendo apenas em conta a manutenção do bem-estar e uma melhor saúde dos indivíduos.

Identificação de aspectos a reforçar na formação dos farmacêuticos

Os consumidores vêem o farmacêutico como o profissional de saúde responsável pela prestação de um aconselhamento adequado em matéria de medicação e segurança medicamentosa. Porém não têm a certeza da sua competência no que diz respeito a todos os tipos de medicamentos. (Eades *et al.*, 2011) Como já referido, de uma forma geral, o farmacêutico e os consumidores sentem que este não se trata do profissional de saúde mais adequado para facultar aconselhamento sobre medicamentos naturais. Tanto o profissional como o consumidor sentem que não há formação suficiente por parte do farmacêutico de modo a prestar o aconselhamento adequado sobre este tipo de produtos. (Evans & Evans, 2006; Kwan *et al.*, 2008; Tiralongo & Wallis, 2008; Braun *et al.*, 2010; Mendes *et al.*, 2010; Culverhouse & Wohlmuth, 2012) Porém, os pacientes admitem que o farmacêutico é o profissional de saúde que melhor poderá intervir ao nível das interacções entre medicamentos químicos e naturais, uma vez que este é considerado o profissional *expert* na terapêutica convencional. (Kwan *et al.*, 2008; Eades *et al.*, 2011) É necessário alterar o panorama descrito. É de elevada pertinência que se tomem atitudes que encaminhem o farmacêutico a ser um profissional tecnicamente preparado no que diz respeito a medicamentos naturais. (Bouldin *et al.*, 1999; Kwan *et al.*, 2008)

Enquanto fonte de informação com um elevado capital de confiança junto do público, cabe aos farmacêuticos investir na sua formação. (Harris *et al.*, 2006; Tiralongo & Wallis, 2008) Esta deve ser realizada a nível académico e de forma permanente e, se possível, envolvendo profissionais de outras áreas da saúde de modo a manter os farmacêuticos constantemente actualizados. (Miller & Murray, 1997; Tiralongo & Wallis, 2008; Lin *et al.*, 2010; Duraz & Khan, 2011; Culverhouse & Wohlmuth, 2012; Schindel *et al.*, 2012) A formação não deve apenas incidir a nível teórico, como também a nível prático. Na Austrália, por exemplo, estão presentes nas farmácias comunitárias naturopatas. Tal constitui um ponto bastante positivo uma vez que o farmacêutico vai adquirindo conhecimentos oriundos da presença do naturopata. (Braun *et al.*, 2011) Importante referir que os seminários sobre medicamentos naturais são muito raros. (Tiralongo & Wallis, 2008) A formação irá aumentar o nível de conhecimento e destreza do farmacêutico e este terá um maior incentivo para prestar aconselhamento. (Harris *et al.*, 2006; Eades *et al.*, 2011) Um estudo realizado na universidade de Minnesota

demonstrou que a existência de formação contribui para o desenvolvimento de farmacêuticos com uma mente mais aberta sobre a dispensa de medicamentos naturais e aumenta o seu nível de confiança presente no aconselhamento. O farmacêutico passará a aconselhar com uma maior capacidade crítica e com hipóteses de um pluralismo terapêutico seguro. (Harris *et al.*, 2006)

O aconselhamento farmacêutico é fundamental para prevenir possíveis situações indesejáveis. (Miller & Murray, 1997) Este deve incidir sobre a segurança, as reacções adversas, contra-indicações e as interacções. (Olatunde, Boon, Hirschhorn, Welsh, & Bajcar, 2010; Culverhouse & Wohlmuth, 2012) Este último tópico é de elevada relevância uma vez que, como já referido anteriormente, os pacientes com maior tendência a utilizar este tipo de medicamentos são os doentes crónicos polimedicados. Na tabela 13 são apresentadas interacções e reacções adversas resultantes do uso de certos produtos naturais. É importante mencionar que o aconselhamento deve anteceder qualquer tipo de busca de informação por parte dos pacientes. O procedimento deve ser este uma vez que muitas das vezes os pacientes não dão a conhecer ao profissional de saúde que tomam outros tipos de medicação, contribuindo para um aumento dos riscos para os pacientes. (Bouldin *et al.*, 1999; Matthews *et al.*, 1999; Junior *et al.*, 2005; Braun *et al.*, 2010; Lin *et al.*, 2010). Estes devem ser então incentivados a partilhar com os profissionais de saúde todos os seus tipos de consumos terapêuticos.

Tabela 13 Reacções adversas e interacções planta-medicamento para plantas medicinais utilizadas por doentes oncológicos.

Alguns produtos naturais conhecidos	Exemplos de reacções adversas	Exemplos de interacções
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i> L.)	Cefaleias; Tonturas; Palpitações; Alterações no trânsito gastrointestinal; Epilepsia.	Anticoagulantes; Anti-depressivos; Insulina; Anti-epiléticos; Analgésicos; Antipiréticos.
Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C.A. Mayer)	Xerostomia; Taquicardia; Insónia; Náuseas.	Anticoagulantes; Insulinas; Anti-diabéticos orais.
Alho (<i>Allium Sativum</i> L.)	Hemorragias; Fadigas; Cefaleias; Alterações gastrointestinais; Dermatite (uso tópico)	Insulinas; Anti-diabéticos orais; Inibidores da protease.
Aloé (<i>Aloé Vera</i> L.)	Alterações gastrointestinais; Dermatite	Anti-diabéticos orais; Diuréticos; Digitálicos; Corticosteroides; Anestésicos gerais.
Chá (<i>Camellis snensis</i> L.)	Náuseas; Alterações gastrointestinais; Insonia; Irratibilidade.	Anticoagulantes; Citotóxicos.

Fonte: Adaptado de Mendes, Herdeiro & Pimentel (2010)

De pouco adianta a partilha de informação entre os pacientes e farmacêuticos se estes não estiverem informados. Assim sendo, é a falta de conhecimento por parte do farmacêutico o principal impedimento para a prestação de um bom aconselhamento. Esta pode ser reparada com, a já referida formação contínua. Porém, existem mais impedimentos, como a falta de tempo aquando um elevado movimento no interior da farmácia comunitária. (Culverhouse & Wohlmuth, 2012) Já para não falar nos viés cometidos devidos à familiaridade do farmacêutico com um dado produto. (Harris *et al.*, 2006)

Como é de senso comum o ser humano é falível. Os conhecimentos adquiridos a uma dada altura necessitam de ser reavivados, para não se perderem devido ao factor natural do esquecimento, e reactualizados devido à constante evolução da ciência e da tecnologia. Devido ao mencionado, torna-se evidente a elevada importância da existência de formação permanente. Como tal, para além da existência de mais formação nesta área, é necessário criar-se instrumentos que permitam avaliar com uma certa periodicidade o nível de qualificação técnica relativamente aos medicamentos naturais. (Lin *et al.*, 2010) Um exemplo de possível instrumento de avaliação poderá ser a criação de um inquérito por questionário que procure responder a questões tais como:

- (I) As fontes de informação às quais os farmacêuticos costumam aceder para se manterem informados sobre medicamentos naturais;
- (II) Resistência farmacêutica à dispensa de medicamentos naturais;
- (III) Motivos que encaminham à resistência farmacêutica sobre medicamentos naturais.

O inquérito por questionário poderia conter ainda algumas questões sobre medicamentos naturais para se poder validar de forma coerente a qualificação técnica dos farmacêuticos. No anexo II, encontra-se um esboço de inquérito por questionário que tem como problemática a percepção dos farmacêuticos acerca da necessidade de mais formação sobre medicamentos naturais.

Como se acabou de mencionar, o farmacêutico necessita investir na sua formação. Este deve manter-se informado sobre as tendências da actualidade e partir constantemente em busca de informação científica sobre os produtos em causa. Em 1987 surgiu um programa informático denominado “Sifarma” que tinha como principal objectivo “*facilitar a actividade farmacêutica*”. (Mota, 2004) Este tem vindo a desenvolver-se ao longo dos anos de modo a tornar-se cada vez mais um instrumento de ajuda para os farmacêuticos. Na maioria das farmácias portuguesas encontra-se em funcionamento o sistema informático “Sifarma 2000”. Este é, sem dúvida alguma, um enorme auxílio para a dispensa de medicamentos e para o aconselhamento farmacêutico. O “Sifarma 2000” possui campos de pesquisa muito úteis para o farmacêutico como a “*informação científica*”, que contém aspectos tais como: indicações clínicas; contra-indicações; reacções adversas; posologia.

Este programa facilita imenso a dispensa de medicamentos químicos. O mesmo já não acontece quando se trata de dispensa de medicamentos naturais. O “Sifarma 2000” quando se trata de um medicamento natural não possui o campo “*informação científica*”, emitindo de imediato a mensagem “*este produto não possui informação científica*”. Assim sendo, o farmacêutico não poderá procurar informações aquando a existência de dúvidas.

Perante a lacuna, anteriormente mencionada e a falta de formação dos farmacêuticos sobre medicamentos naturais, tornar-se-ia uma mais valia adicionar-se ao “Sifarma 2000” informações tais como as presentes no campo de “*informação científica*” dos medicamentos químicos. Importante ter em conta que tal implicaria estudos sobre medicamentos naturais. A alteração sugerida era uma mais-valia para os farmacêuticos porém não elimina a necessidade de existência de mais formação académica e de uma formação continuada após o término da época académica.

Legislação e Farmacovigilância de medicamentos naturais

Legislação sobre Autorização de Introdução no Mercado de Medicamentos Naturais

Como é de prever todos os medicamentos envolvem um enorme processo legislativo desde a sua produção à sua saída do mercado, passando pelas suas presenças no mesmo. Assim sendo, com o aumento do consumo de medicamentos naturais, torna-se fundamental perceber o que é necessário para que estes entrem no mercado e qual a entidade responsável pela sua presença segura no mesmo.

Qualquer tipo de produto terapêutico, para que possa entrar no mercado, necessita de uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM). (INFARMED, 2013) O pedido de AIM de medicamentos naturais é em tudo semelhante ao que deve constar num pedido de AIM de medicamentos químicos. Este deve conter, segundo a Directiva 2001/83/CE de 6 de Novembro e mais tarde republicado na Directiva 2004/24/CE de 31 de Março no Jornal Oficial da União Europeia, um dossier repleto de documentos relativos aos ensaios

físico-químicos, biológicos, microbiológicos, farmacológicos, toxicológicos e ensaios clínicos que confirmam a sua qualidade, segurança e eficácia.

Depois de se observar a conformidade dos documentos presentes no dossier e se obter a AIM, com os produtos já no mercado, é necessário efectuar-se *farmacovigilância* dos mesmos. Em Portugal, de acordo com o presente no artigo nº166º do Decreto-lei 176/2006, a entidade responsável pela mesma é o INFARMED. Este é o responsável pela farmacovigilância de qualquer tipo de medicamentos sejam eles químicos ou naturais. Cabe ao INFARMED, de acordo com a alínea d) e e), respectivamente do artigo nº167º do Decreto-lei 176/2006, “examinar e analisar, mediante o processamento da informação e dos dados recolhidos, a possível existência de uma relação de causalidade entre a utilização de medicamentos e a ocorrência de reacções adversas” e “estabelecer os métodos mais adequados de obtenção de dados sobre as reacções adversas”.

Importante referir que, segundo o disposto no artigo nº170º do Decreto-lei nº 176/2006 alínea b), o titular de AIM deve “*notificar ao INFARMED todas as suspeitas de reacções adversas ocorridas em Portugal e que lhe sejam comunicadas por profissionais de saúde ou de que deva ter conhecimento, por qualquer outra via*”. Os dados obtidos pelo INFARMED, quer por profissionais de saúde ou não, pelos estados membros e pela comissão europeia, estão dispostos numa base de dados de farmacovigilância que, em Portugal, deve estar à disposição do INFARMED e da população. (Estatuto do Medicamento, 2006)

A importância da farmacovigilância de produtos naturais

A utilização desgovernada de produtos naturais, sem qualquer tipo de vigilância, constitui um sério problema de saúde pública como referido anteriormente. Estes podem provocar reacções adversas e interacções gravíssimas, incluindo a própria morte. Assim sendo, torna-se de elevada importância a farmacovigilância deste tipo de produtos. (Balbino & Dias, 2010) A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2003 que incluiu os medicamentos naturais no sistema internacional de farmacovigilância. (Fernandes, Anne, Bandeira, & Dourado, 2008)

A própria Organização Mundial de Saúde reconhece o quanto é importante o desenvolvimento de farmacovigilância do consumo de produtos naturais, devido à sua possível perigosidade e define-a como, a “ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. (Balbino & Dias, 2010) Tal como a farmacovigilância de produtos químicos, a de produtos naturais, tem como objectivo detectar as reacções adversas e as interacções ocorridas após a toma de um dado medicamento. Algo que torna fundamental a farmacovigilância de medicamentos naturais é o facto de estes nem sempre serem testados tanto a nível farmacológico como a nível toxicológico. (D. Shaw, Ladds, Duez, Williamson, & Chan, 2012) Tal pode ter precursões gravíssimas manifestadas ou não no imediato. Para que seja possível uma monitorização das reacções adversas e das interacções é necessário que ocorram notificações ao INFARMED sendo esta a autoridade nacional responsável pela farmacovigilância de medicamentos químicos e naturais. É importante referir que a notificação pode ser realizada por qualquer indivíduo seja ele profissional de saúde ou não. A Alemanha é um dos países em que a farmacovigilância de medicamentos naturais está bastante avançada. (Fernandes et al., 2008) Cabe ao farmacêutico no seu aconselhamento incentivar o consumidor a partilhar com os profissionais de saúde o uso de medicamentos naturais, tornando possível a análise dos acontecimentos que daí advirão. Cabe também ao mesmo informar a possibilidade de uma notificação por parte do paciente alertando para a sua relevância a nível público.

Reportando para acontecimentos ocorridos em Portugal, nos últimos 15 anos o aumento do uso de medicamentos naturais e a continuação do desconhecimento sobre os mesmos tem provocado uma certa curiosidade na área das Ciências Farmacêuticas. De modo a travar o desconhecimento sobre medicamentos naturais foi criado na universidade de Coimbra, um Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM). Este tem como principal objectivo estudar e dar a conhecer as interacções ocorridas aquando da toma de medicamentos naturais em simultâneo com a terapêutica convencional. (Carvalho et al., 2012; Lusa, 2013a)



A crescente preocupação com as interações deve-se ao crescimento exponencial de doentes crónicos em Portugal. Um estudo efectuado pela Faculdade de Medicina de Lisboa demonstrou que as doenças crónicas que causam maiores consumos são as doenças cardiovasculares, hipertensão, hiperdislipidemias, patologias auriculares e perturbações do sono. (Lusa, 2013b) A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 60% das mortes são devido a doenças crónicas. Estas levam à necessidade de uma terapêutica múltipla. (Filippini, n.d.)

Os doentes polimedicados são levados muitas vezes ao consumo de medicamentos naturais devido a razões tais como as falhas terapêuticas e os efeitos colaterais provocados pela terapêutica convencional, já mencionadas anteriormente. (Filippini, n.d.) Estes doentes, tais como outros, acreditam que os produtos naturais em nada interferem com outro tipo de medicações e que não despoletam no organismo nenhum impacto fisiológico negativo, não conduzindo a reacções adversas. (Lusa, 2013b) Tal como se sabe não é de todo verdade. Como já foi abordado ao longo deste trabalho existem imensas interações e reacções adversas possíveis. Um exemplo bastante pertinente, devido ao aumento exponencial da venda de produtos de emagrecimento contendo guaraná, é a contra indicação destes em doentes hipertensos e com perturbações de ansiedade. (Lusa, 2013a) O Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM) contém, no seu site oficial, uma base de dados onde constam inúmeras interações observadas e uma lista de casos relatados tais como: “mulher de 70 anos, que enquanto fazia tratamento com varfarina, consumiu produtos à base de camomila (chá e loção de corpo). Foi admitida no hospital com múltiplas hemorragias internas. A paciente tomou chá de camomila para aliviar sintomas de dor de garganta, e utilizou a loção de camomila para diminuir o edema localizado em ambos os membros inferiores.” (OIPM, 2013b)

O Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM) pretende no seu futuro próximo contribuir para a notificação de possíveis interações e reacções adversas. Este ambiciona, em colaboração com o INFARMED, possuir no seu site um boletim de notificação que permita tanto aos pacientes como aos profissionais de saúde exporem as suas situações tal como acontece nas notificações ao INFARMED. (Lusa, 2013c)

Conclusão

Nas últimas décadas foram surgindo novas preocupações com o corpo, a saúde e o bem-estar. Tem vindo a acentuar-se o interesse pela prevenção e pela melhoria de aspectos físicos e psíquicos. Os desejos de prevenção e melhoria contribuíram significativamente para o aumento do consumo de medicamentos naturais. O consumo destes medicamentos está presente em dois padrões de consumo: o alternativismo terapêutico e o pluralismo terapêutico. Enquanto o alternativismo terapêutico caracteriza-se pelo consumo exclusivo de medicamentos naturais, o pluralismo terapêutico é caracterizado pelo consumo simultâneo ou alternado de medicamentos químicos e naturais. (Lopes, 2010)

O aumento do consumo do natural retrata-se fundamentalmente no aumento do pluralismo terapêutico. Este padrão de consumo misto de medicamentos químicos e naturais é um tipo de consumo resultante do aumento da reflexibilidade por parte dos consumidores. Estes estabelecem estratégias para controlarem a sua saúde, quer no imediato quer a longo prazo, utilizando medicamentos químicos e naturais, respectivamente. (Lopes, 2010)

As estratégias que os indivíduos adoptam para controlarem o seu bem-estar passam em muito por uma atitude denominada por activismo. Este é caracterizado pelo recurso a meios que permitam a prevenção de situações clínicas indesejáveis, nomeadamente o recurso a uma alimentação saudável, à prática de exercício físico e à realização de exames médicos regularmente. O destaque da atitude activista na actualidade deve-se essencialmente ao aumento do interesse pela prevenção e melhoria de aspectos físicos e psíquicos. (Pegado, 2010) De modo a garantir a prevenção e melhoria dos seus estados de saúde, os consumidores, para além das atitudes activistas que adoptam, adquirem conhecimentos de percepção de riscos e assumem uma responsabilização individual pela sua saúde.

Os indivíduos cada vez mais praticam a gestão das suas próprias situações clínicas. As percepções do risco e a responsabilização individual foram desenvolvidas em grande parte pelo aumento da acessibilidade de informação científica por parte dos consumidores. Estamos numa era em que em qualquer local do dia-a-dia estão presentes

inúmeras fontes de informação sobre saúde. Cada indivíduo hierarquiza as fontes de informação de forma subjectiva de acordo com os graus de confiança que lhes deposita e origina diferentes tipos de consumo. (Clamote, 2010) Constatou-se ao longo desta monografia que as fontes leigas são as fontes de informação que incentivam maioritariamente o consumo de medicamentos naturais.

Com este aumento da informação disponível para os consumidores, estes tornam-se indivíduos cada vez mais informados. Quanto mais informados os consumidores se tornam, maior a dependência que estabelecem com os profissionais de saúde. Ou seja, quanto mais conhecimento pericial possuem, mais se tornam dependentes do mesmo face às situações clínicas com que se deparam no seu dia-a-dia. (Clamote, 2010) É esta “*expertise*” que permite ao indivíduo criar estratégias de auto-gestão da sua saúde, utilizando soluções periciais. O surgimento dos “*expert patients*” e o aumento do consumo de medicamentos naturais constituem um elevadíssimo desafio para os farmacêuticos. Uma vez que, actualmente, as farmácias comunitárias são um dos locais de venda de medicamentos naturais, e cada vez mais os cidadãos procuram informação sobre este tipo de medicação.

Os farmacêuticos, enquanto profissionais de saúde têm a obrigação de possuir formação sobre os diversos tipos de consumo existentes, incluindo o consumo de medicamentos naturais. Sobre este assunto tem-se tornado evidente, de acordo com diversos artigos explorados ao longo desta monografia, que os farmacêuticos não possuem formação suficiente sobre este tipo de medicação. Este cenário actual precisa ser modificado e para tal é necessário a existência de mais formação académica e mais formação contínua. Esta é única e exclusivamente uma responsabilidade do farmacêutico que vise preservar o maior objectivo da sua actividade profissional: a segurança do doente. É de extrema importância que o farmacêutico preste aconselhamento qualificado sobre este tipo de medicação devido à sua falta de inocuidade. Como desenvolvido ao longo desta monografia, os medicamentos naturais são susceptíveis de desencadear diversas reacções adversas e interacções medicamentosas. Estas são de extrema relevância devido à enorme existência de doentes crónicos polimedicados.

Contributos finais – out puts

Para além da sugestão de mais formação, encontra-se ao longo desta monografia a sugestão do desenvolvimento de instrumentos que facilitem o aconselhamento farmacêutico e que avaliem o seu grau de qualificação para o mesmo. Outra medida fundamental a ser tomada é o aumento de farmacovigilância de medicamentos naturais, devido às já mencionadas reacções adversas e interacções medicamentosas. Seria importantíssimo que tais medidas fossem tomadas para que os farmacêuticos se tornassem profissionais de saúde de confiança relativamente a medicamentos naturais.

Limitações na realização da monografia

É de referir que um dos passos limitantes para a realização desta monografia foi a reduzida bibliografia que existe sobre o tema tratado. Existem inúmeras fontes bibliográficas sobre os efeitos desencadeados pela toma de medicamentos naturais, mas pouquíssimas que relatem o aumento da procura por este tipo de medicação e que deem sugestão de possíveis motivos para que tal aconteça. Sendo um tema tão pouco explorado, procurei reunir uma bibliografia que me permitisse abordar o tema de forma suficientemente sustentada.

Bibliografia

- Alexandre, R., Bagatini, F., & Simões, C. (2008). Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18(1), 117–126.
- Alexandre, R., Garcia, F., & Simões, C. (2005). Fitoterapia Baseada em Evidências . *Acta Farm. Bonaerense*, 24(2), 300–314.
- Astin, J. a. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 279(19), 1548–53. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9605899>
- Balbino, E. E., & Dias, M. F. (2010). Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 20(6), 992–1000. doi:10.1590/S0102-695X2010005000031
- Bouldin, A. S., Smith, M. C., Garner, D. D., Szeinbach, S. L., Frate, D. A., & Croom, E. M. (1999). Pharmacy and herbal medicine in the US. *Social science & medicine* (1982), 49(2), 279–89. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953699001185>
- Braun, L. a, Spitzer, O., Tiralongo, E., Wilkinson, J. M., Bailey, M., Poole, S., & Dooley, M. (2011). The prevalence and experience of Australian naturopaths and Western herbalists working within community pharmacies. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), 41. doi:10.1186/1472-6882-11-41
- Braun, L. a, Tiralongo, E., Wilkinson, J. M., Spitzer, O., Bailey, M., Poole, S., & Dooley, M. (2010). Perceptions, use and attitudes of pharmacy customers on complementary medicines and pharmacy practice. *BMC complementary and alternative medicine*, 10, 38. doi:10.1186/1472-6882-10-38
- Carvalho, C., Lopes, S. C., & Gouveia, M. J. (2012). Complementary and alternative medicine use in Portugal: development of an assessment tool. *Psychology, Community & Health*, 1(1), 81–94. doi:10.5964/pch.v1i1.10

- Clamote, T. C. (2010). Consumos terapêuticos e fontes de informação. In C. F. Lopes, Noémia; Clamote, Telmo Costa; Raposo, Hélder; Pegado, Elsa; Rodrigues (Ed.), *Medicamentos e Pluralismo terapêutico: Práticas e lógicas sociais em mudança* (1st ed., pp. 87–157). Edições Afrontamento.
- Culverhouse, S. E., & Wohlmuth, H. (2012). Factors affecting pharmacists' recommendation of complementary medicines - a qualitative pilot study of Australian pharmacists. *BMC complementary and alternative medicine*, *12*(1), 183. doi:10.1186/1472-6882-12-183
- Decreto Lei nº 171/2012 de 1 de Agosto. Diário da República nº148/12 - I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Directiva 2004/24/CE de 31 de Março de 2004. Jornal Oficial da União Europeia. Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia.
- Dias, A. M., Cunha, M., Margarida, A., Dos, M., Patrícia, A. N. A., Neves, G., ... Castro, S. A. (2011). ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO NA DOENÇA CRÓNICA : REVISÃO DA LITERATURA, 201–219.
- Duraz, A. Y., & Khan, S. A. (2011). Knowledge, attitudes and awareness of community pharmacists towards the use of herbal medicines in muscat region. *Oman medical journal*, *26*(6), 451–3. doi:10.5001/omj.2011.115
- Eades, C. E., Ferguson, J. S., & O'Carroll, R. E. (2011). Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC public health*, *11*(1), 582. doi:10.1186/1471-2458-11-582
- Emmerton, L., Fejzic, J., & Tett, S. E. (2012). Consumers' experiences and values in conventional and alternative medicine paradigms: a problem detection study (PDS). *BMC complementary and alternative medicine*, *12*(1), 39. doi:10.1186/1472-6882-12-39
- Estatuto do Medicamento, decreto-lei nº176/2006 de 30 de Agosto (2006).
- Evans, E., & Evans, J. (2006). Changes in pharmacy students' attitudes and perceptions toward complementary and alternative medicine after completion of a required

course. *American journal of pharmaceutical education*, 70(5), 105. Disponível em <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1637003&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

Fernandes, P., Anne, M., Bandeira, M., & Dourado, P. S. (2008). Divulgação Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade, *18*(August), 618–626.

Filippini, F. F. (n.d.). O Gerenciamento de Doentes Crônicos. *Portal São Francisco*. Acedido Julho 6, 2013, disponível em <http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/artigos/o-gerenciamento-de-doentes-cronicos.php>

Fitoterapia: as plantas transformadas em medicamentos. (2013). *Bem tratar*. Acedido Agosto 29, 2013, disponível em <http://bemtratar.com/artigos/fitoterapia-plantas-transformadas-medicamentos>

Fukumasu, H., Latorre, A. O., Bracci, N., Górnjak, S. L., Lucia, M., & Daggi, Z. (2008). Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer.

Garbin, H. B. da R., Pereira Neto, A. de F., & Guilam, M. C. R. (2008). A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 579–588. doi:10.1590/S1414-32832008000300010

Geest, S. van der, & Whyte, S. R. (1989). The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms. *Medical Anthropology Quarterly*, 3(4), 345–367. doi:10.1525/maq.1989.3.4.02a00030

Gratus, C., Wilson, S., Greenfield, S. M., Damery, S. L., Warmington, S. a, Grieve, R., ... Routledge, P. (2009). The use of herbal medicines by people with cancer: a qualitative study. *BMC complementary and alternative medicine*, 9, 14. doi:10.1186/1472-6882-9-14

Harris, I. M., Kingston, R. L., Rodriguez, R., & Choudary, V. (2006). Attitudes towards complementary and alternative medicine among pharmacy faculty and students.

- American journal of pharmaceutical education*, 70(6), 129. Disponível em <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1803695&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Hibbert, D., Bissell, P., & Ward, P. R. (2002). Consumerism and professional work in the community pharmacy. *Sociology of Health & Illness*, 24(1), 46–65. doi:10.1111/1467-9566.00003
- INFARMED. (2013). Autorização de Introdução no Mercado. Acedido Julho 7, 2013, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO
- Junior, V., Pinto, A., & Maciel, M. (2005). Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, 28(3), 519–528. doi:10.1590/S0100-40422005000300026
- Kazemi, M., Eshraghi, A., Yegdaneh, A., & Ghannadi, A. (2012). “Clinical pharmacognosy”- A new interesting era of pharmacy in the third millennium. *Daru : journal of Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences*, 20(1), 18. doi:10.1186/2008-2231-20-18
- Kwan, D., Boon, H. S., Hirschhorn, K., Welsh, S., Jurgens, T., Eccott, L., ... Cohen-Kohler, J. C. (2008). Exploring consumer and pharmacist views on the professional role of the pharmacist with respect to natural health products: a study of focus groups. *BMC complementary and alternative medicine*, 8, 40. doi:10.1186/1472-6882-8-40
- Lin, H.-W., Pickard, a S., Mahady, G. B., Karabatsos, G., Crawford, S. Y., & Popovich, N. G. (2010). An instrument to evaluate pharmacists’ patient counseling on herbal and dietary supplements. *American journal of pharmaceutical education*, 74(10), 192. Disponível em <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3058472&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Lopes, N. (2003). *Automedicação: práticas e racionalidades sociais*. ISCTE.

- Lopes, N. (2004). *Medicamentos e Percepções Sociais do Risco*. Lisboa.
- Lopes, N. (2007, October). Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 119–138.
- Lopes, N. (2010). Consumos terapêuticos e pluralismo terapêutico. In C. F. Lopes, Noémia; Clamote, Telmo Costa; Raposo; Hélder, Raposo; Pegado, Elsa; Rodrigues (Ed.), *Medicamentos e Pluralismo terapêutico: Práticas e lógicas sociais em mudança* (1st ed., pp. 19–85). Edições Afrontamento.
- Lopes, N., Clamote, T., Raposo, H., Pegado, E., & Rodrigues, C. (2012). O natural e o farmacológico : padrões de consumo terapêutico na população portuguesa The natural and the pharmacological : patterns of therapeutic consumption in the Portuguese population, 5–17.
- Lusa. (2013a). Campanha alerta para riscos de consumir produtos naturais com medicamentos. *msn notícias*. Acedido Julho 6, 2013, disponível em <http://noticias.pt.msn.com/campanha-alerta-para-riscos-de-consumir-produtos-naturais-com-medicamentos>
- Lusa. (2013b). Observatório alerta para reacções adversas de medicamentos naturais nos doentes polimedicados. *rtp notícias*. Acedido Julho 6, 2013, disponível em <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=652773&tm=2&layout=121&visual=49>
- Lusa. (2013c). Doentes oncológicos podem comprometer tratamento ao usar produtos naturais. *Sol*. Acedido Julho 6, 2013, disponível em http://sol.sapo.pt/inicio/Vida/Interior.aspx?content_id=75896
- Matthews, H. B., Lucier, G. W., & Fisher, K. D. (1999). Medicinal herbs in the United States: research needs. *Environmental health perspectives*, 107(10), 773–778. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1566612/pdf/envhper00515-0039.pdf>

- Mendes, E., Herdeiro, M., & Pimentel, F. (2010). O USO DE TERAPÊUTICAS À BASE DE PLANTAS POR DOENTES ONCOLÓGICOS. *Acta Médica Portuguesa*, 901–908. Disponível em <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/5/901-908.pdf>
- Miller, L. G., & Murray, W. J. (1997). Herbal Instruction in United States Pharmacy Schools, 61.
- Mota, P. I. (2004). Análise da Aplicação Informática: SIFARMA. Retrieved August 16, 2013, from <http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/exemploanaliseati.pdf>
- OIPM. (2013a). Chá Verde - Interações Medicamentosas. *Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM)*. Acedido Julho 6, 2013, disponível em <http://www.ff.uc.pt/oipm/home/index.php?target=read=news&id=11>
- OIPM. (2013b). Interações Planta-Medicamento. *OIPM*. Acedido Agosto 29, 2013, from <http://www.ff.uc.pt/oipm/interacoes/>
- Olatunde, S., Boon, H., Hirschhorn, K., Welsh, S., & Bajcar, J. (2010). Roles and responsibilities of pharmacists with respect to natural health products: key informant interviews. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 6(1), 63–9. doi:10.1016/j.sapharm.2009.02.004
- Pegado, E. (2010). Consumos terapêuticos e investimentos de saúde. In C. F. Lopes, Noémia; Clamote, Telmo Costa; Raposo, Hélder; Pegado, Elsa; Rodrigues (Ed.), *Medicamentos e Pluralismo terapêutico: Práticas e lógicas sociais em mudança* (1st ed., pp. 223–266).
- Pita, J. (2007). *História da Farmácia*. *História da Farmácia* (3rd ed., pp. 234–243). Coimbra: Edições Minerva.
- Portaria nº1429/2007 de 2 de Novembro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED- Gabinete Jurídico e Contencioso.
- Raposo, H. (2010). Consumos terapêuticos, percepção e gestão do risco. In C. F. Lopes, Noémia; Clamote, Telmo Costa; Raposo, Hélder; Pegado, Elsa; Rodrigues (Ed.),

Medicamentos e Pluralismo terapêutico: Práticas e lógicas sociais em mudança (1st ed., pp. 159–222).

Rayner, L., & Easthope, G. (2001). Postmodern consumption and alternative medications. *Journal of Sociology*, 37(2), 157–176. doi:10.1177/144078301128756274

Raynor, D. K., Dickinson, R., Knapp, P., Long, A. F., & Nicolson, D. J. (2011). Buyer beware? Does the information provided with herbal products available over the counter enable safe use? *BMC medicine*, 9(1), 94. doi:10.1186/1741-7015-9-94

Schindel, T. J., Kehrer, J. P., Yuksel, N., e Hughes, C. a. (2012). University-based continuing education for pharmacists. *American journal of pharmaceutical education*, 76(2), 20. doi:10.5688/ajpe76220

Shaw, D., Ladds, G., Duez, P., Williamson, E., & Chan, K. (2012). Pharmacovigilance of herbal medicine. *Journal of ethnopharmacology*, 140(3), 513–8. doi:10.1016/j.jep.2012.01.051

Shaw, J., & Baker, M. (2004). “Expert patient”--dream or nightmare? *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7442), 723–4. doi:10.1136/bmj.328.7442.723

Shetti, S., Kumar, C. D., Sriwastava, N. K., & Sharma, I. P. (2011, January). Pharmacovigilance of herbal medicines: Current state and future directions. *Pharmacognosy magazine*, 7(25), 69–73. doi:10.4103/0973-1296.75905

Stevenson, F. (2004). Images of nature in relation to mood modifying medicines: a user perspective. *Health*, 8(2), 241–262. doi:10.1177/1363459304041628

Tidy, C. (2011). Expert Patients, 1–2. Disponível em <http://medical.cdn.patient.co.uk/pdf/1452.pdf>

Tiralongo, E., & Wallis, M. (2008). Integrating complementary and alternative medicine education into the pharmacy curriculum. *American journal of pharmaceutical education*, 72(4), 74. Disponível em <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2576413&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

- Vohra, S., Cvijovic, K., Boon, H., Foster, B. C., Jaeger, W., LeGatt, D., ... Rosychuk, R. J. (2012). Study of natural health product adverse reactions (SONAR): active surveillance of adverse events following concurrent natural health product and prescription drug use in community pharmacies. *PloS one*, 7(9), e45196. doi:10.1371/journal.pone.0045196
- Walji, R., Boon, H., Barnes, J., Austin, Z., Welsh, S., & Baker, G. R. (2010). Consumers of natural health products: natural-born pharmacovigilantes? *BMC complementary and alternative medicine*, 10, 8. doi:10.1186/1472-6882-10-8

Anexos

- **Anexo I** - Registo etnográfico sobre a procura de medicamentos naturais numa farmácia peri-urbana
- **Anexo II** - Esboço de Inquérito por questionário para farmacêuticos

Anexo I - Registo etnográfico

Sobre a procura de medicamentos naturais numa farmácia peri-urbana.

O registo etnográfico foi realizado durante o período de estágio, que decorreu entre 25 de Fevereiro e 24 de Maio de 2013, numa farmácia da região de Palmela. Os testemunhos abaixo apresentados expõem situações de atendimento relativamente à procura de medicamento naturais.

Sexo feminino; 50-60 anos: “eu uso akrocápsulas videira porque acho que me faz bem e não interfere com a minha medicação habitual”

Sexo feminino; 30-40 anos: “as minhas últimas análises acusavam o colesterol elevado e a minha tia usa estas cápsulas de alho e diz que resultam mesmo”

Sexo feminino; 60-70 anos: “Se como batatas, cenouras e alface ao mesmo tempo porque é que não hei de poder tomar estes medicamentos” (a situação reportava para a toma de mais do que um medicamento natural para o mesmo efeito)

Sexo feminino; 40-50 anos: “o meu filho tem-se sentido muito cansado e como para mim ele será sempre uma criança prefiro dar-lhe umas coisinhas naturais para não lhe fazerem mal”

Sexo masculino; 60-70 anos: “eu já andava ao tempo à procura de alguma coisa que me aliviasse estas dores horríveis dos ossos. A minha mulher já usava isto a algum tempo e andava-me sempre a buzinar nas orelhas que devia experimentar porque era bom e mais não sei o que mas nunca quis saber porque já se sabe como são as mulheres que tomam estas porcarias (medicamentos) por tudo e por nada. Entretanto um amigo meu disse que também usava e que era bom e resolvi vir cá buscar esta coisa (medicamento natural) ”

Sexo masculino; 70-80 anos: “se isto (medicamento natural) é mais caro é porque deve fazer melhor”

Sexo feminino; 30-40 anos: “Quero algo natural para uma infecção urinária. Não quero estar a tomar antibióticos. “Uva Ursina”, talvez?”

Anexo II - Esboço de Inquérito por questionário para farmacêuticos

Avaliação da percepção dos farmacêuticos quanto à sua necessidade de formação profissional no âmbito dos medicamentos naturais.

A. Prática profissional – A procura por parte do cliente

1. Indique se costuma ser abordado sobre o consumo de medicamentos naturais, nesta farmácia.

- Muito frequentemente (≥ 5 vezes por semana)
- Frequentemente (≥ 4 vezes por semana)
- Por vezes (≥ 2 vezes por semana)
- Raramente (1 vez por semana)
- Nunca (passar à questão 2)

1.1. Indique qual (is) a(s) finalidade (s) terapêutica (s) mencionada(s) para a procura de medicamentos naturais.

- Dores em geral
- Problemas Gastrointestinais
- Emagrecimento
- Atenuar possíveis efeitos indesejáveis provocados por fármacos
- Prevenir uma dada situação clínica indesejável

Outra (s) al (is)?

B. Percepção da necessidade de formação sobre medicamentos naturais.

2. Indique como avalia a sua necessidade de formação profissional sobre medicamentos naturais.

- Muita necessidade
- Alguma necessidade
- Pouca necessidade
- Nenhuma necessidade (passar à questão 1.3)

2.1. Indique qual (is) o(s) motivo(s) porque necessita de formação sobre medicamentos naturais (*assinale até 3 respostas*).

- Pouca formação académica sobre medicamentos naturais
- Aumento da procura de medicamentos naturais
- Ter informação sobre possíveis interacções medicamentosas
- Dificuldade em dar resposta a questões colocadas por clientes

Outro(s). Qual(is)? _____

2.2. Indique qual (is) o(s) motivo(s) porque não necessita de formação sobre medicamentos naturais.

- Sinto-me suficientemente informado sobre medicamentos naturais
- Os medicamentos naturais não me interessam
- Onde trabalho não há muita procura de medicamentos naturais
- Outro(s) Qual (is)? _____

2.3. Indique qual o tipo de instituições onde deve ser realizada a formação sobre medicamentos naturais. (*assinale até 2 respostas*)

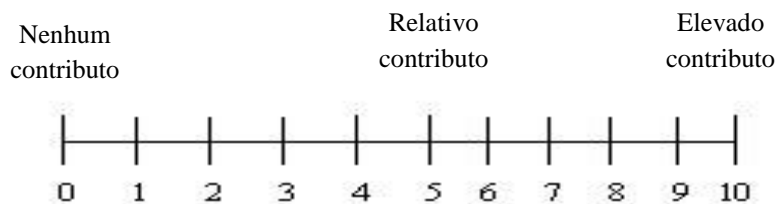
Nas Faculdades de Farmácia

Nas Escolas de medicinas alternativas

Na farmácia (em horário pós-laboral)

Outra (s) Qual (is)? _____

3. Assinale, com um círculo numa escala de 0 a 10, qual o contributo da formação sobre medicamentos naturais para melhorar a intervenção do farmacêutico na promoção da saúde da população.



C. Dados sociodemográficos

4.Sexo: Feminino Masculino

5.Idade: _____

6.Indique qual/quais o/s grau/s da sua formação académica em farmácia:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro(s). Qual(is)? _____

7. Indique em que ano terminou a sua formação académica como farmacêutico (refira-se ao seu primeiro grau: licenciatura ou mestrado integrado)

8.Indique em que instituição obteve a sua formação em farmácia: (refira-se ao seu primeiro grau: licenciatura ou mestrado integrado)
