



**Escola Superior  
de Tecnologia  
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

**Mestrado em Farmácia**

**Especialização em Farmacoterapia Aplicada**

**CRENÇAS, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE OS  
MEDICAMENTOS GENÉRICOS NA POPULAÇÃO  
PORTUGUESA: ESTUDO DE COORTE**

**Inês Rodrigues Fernandes**

Coimbra, 21 novembro de 2021



**Mestrado em Farmácia**  
**Especialização em Farmacoterapia Aplicada**

Inês Rodrigues Fernandes

**CRENÇAS, CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE OS  
MEDICAMENTOS GENÉRICOS NA POPULAÇÃO  
PORTUGUESA: ESTUDO DE COORTE**

Coimbra, 21 novembro de 2021



Trabalho de Projeto Original submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Farmácia – Especialização em Farmacoterapia Aplicada, realizado sob a orientação científica do Professor Doutor Rui Santos Cruz.

Constituição do Júri:

Presidente \_\_\_\_\_ [nome]

Vogal \_\_\_\_\_ [nome]

Vogal \_\_\_\_\_ [nome]

Coimbra, [dia] de [mês] de [ano]

## **Agradecimentos**

Este espaço é dedicado àqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho de investigação fosse realizado.

Ao meu orientador, Professor Doutor Rui Cruz, pela orientação científica, simpatia, apoio, confiança, disponibilidade e por todas as correções e ensinamentos prestados.

À Professora Doutora Maria Clara Rocha, pela sua inteira disponibilidade em partilhar comigo a sua experiência e me auxiliar no processo estatístico que este projeto exigiu.

Um agradecimento muito especial à minha mãe, por todo o incentivo, esforço, carinho, paciência e por estar sempre presente em todos os momentos. Sem ela não teria sido possível ter chegado aqui!

Aos meus familiares e amigos por todo o apoio que me deram e por me fazerem acreditar que seria possível. Por me incentivarem sempre a não desistir.

À ESTeSC por ter sido a minha segunda casa, por todos os bons momentos proporcionados e por toda a aprendizagem realizada ao longo destes anos.

A todos muito obrigada!

## Resumo

**Introdução:** Os medicamentos genéricos (MG) surgiram em Portugal com a publicação do Dec.Lei nº 81/90 de 12 de março. Apesar destes medicamentos já estarem disponíveis no mercado à algum tempo, a população em geral ainda tem dúvidas relativamente à eficácia, semelhança e diferença entre estes medicamentos e os medicamentos de marca (MM). Face à evolução verificada no mercado dos MG com uma quota de mercado na ordem dos 50%, julgamos pertinente realizar este estudo.

**Objetivo:** Avaliar as crenças, conhecimentos e práticas da população portuguesa sobre os MG.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional de coorte transversal, descritivo e correlacional que envolveu a população portuguesa. A recolha de dados foi obtida através de um questionário aplicado via online e decorreu entre 04-2020 e 06-2020.

**Resultados:** Dos 464 indivíduos, 383 são mulheres e 81 são homens, com uma média de idades de 27.22 anos ( $dp=\pm 10.64$ ), com o ensino superior (56.7%) e maioritariamente estudantes (42.7%). Desta amostra 90.5% sabem o significado de MG, 93.5% consideram que o preço dos MG é mais baixo, 4.1% nunca optaram por MG e 44,7% compram por opção pessoal. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) entre o conhecimento dos MG o género e a idade. Em relação à utilização prática dos MG, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) com a idade dos indivíduos. As crenças acerca dos medicamentos não parecem estar influenciadas pelos efeitos secundários ou pela prescrição e uso abusivo dos medicamentos em geral.

**Conclusão:** Podemos concluir que os indivíduos da nossa amostra têm bom conhecimento e crenças bem definidas sobre os MG. Quanto ao seu uso reduzido deve-se à juventude da amostra.

**Palavras-chave:** *Medicamentos genéricos; Medicamentos de marca; Crenças; Eficácia; Segurança; Adesão*

## **Abstract**

**Introduction:** Generic drugs (MG) emerged in Portugal with the publication of Decree Law nº 81/90 of 12 March. Although these drugs have been on the market for some time, the general population still has doubts about the effectiveness, similarity and difference between these drugs and brand name drugs (MM). Given the evolution observed in the MG market with a market share of around 50%, we believe it is pertinent to carry out this study.

**Aim:** To Assess beliefs, knowledge, and practices of the Portuguese population on the MG.

**Methods:** A cohort, observational, descriptive-correlational study was carried out involving the Portuguese population in general. Data collection was obtained through an online questionnaire and took place between 04-2020 and 06-2020.

**Results:** Of the 464 individuals, 383 are women and 81 are men, with an average age of 27.22 years ( $sd=\pm 10.64$ ), with higher education (56.7%) and mostly students (42.7%). Sample 90.5% know the meaning of MG, 93.5% consider that the price of MG is lower, 4.1% never opted for MG and 44.7% buy by personal choice. Statistically significant differences ( $p<0,05$ ) were found between MG knowledge, gender, and age. Regarding the practical use of MG, statistically significant differences ( $p<0,05$ ) were found with the age of the individuals. Beliefs about medications do not seem to be influenced by side effects or by prescription and abusive use of medications in general.

**Conclusion:** We conclude that individuals in our sample have good knowledge and well-defined beliefs about GM. As for its reduced use, it is due to the youth of the sample.

**Keywords:** *Generic Drugs; Branded Medicines; Beliefs; Efficacy; Safety; Adherence*

## ÍNDICE

<b>Índice .....</b>	<b>IV</b>
<b>Lista de gráficos.....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de Tabelas.....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>VII</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Medicamentos Genéricos .....</b>	<b>10</b>
1.1 Breve história dos Medicamentos Genéricos .....	10
1.2 Medicamentos Genéricos em Portugal .....	11
1.3 Conceito do Medicamento Genérico.....	12
1.4 Introdução no Mercado de Medicamentos Genéricos.....	13
1.5 Vantagens e Desvantagens dos Medicamentos Genéricos .....	15
<b>2. Crenças em Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Crenças e conhecimento relacionado com medicamentos .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Metodologia .....</b>	<b>21</b>
4.1 Objetivo Geral .....	21
4.2 Objetivos Específicos .....	21
4.3 Tipo de estudo.....	21
4.4 Local de estudo.....	22
4.5 Amostra em estudo .....	22
4.6 Hipóteses de Estudo .....	23
4.7 Instrumento de Recolha de Dados .....	23
4.8 Definição das variáveis em estudo .....	24
4.9 Recolha de Dados .....	25
4.10 Tratamento Estatística dos Dados.....	25
4.11 Implicações éticas.....	26
<b>5. Resultados.....</b>	<b>27</b>
5.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	27
5.2 Crenças sobre medicamentos em geral.....	28
5.3 Conhecimento e práticas sobre os medicamentos genéricos.....	29

<b>6. Discussão .....</b>	<b>43</b>
<b>7. Conclusão .....</b>	<b>48</b>
<b>8. Limitações do estudo.....</b>	<b>49</b>
<b>9. Bibliografia .....</b>	<b>50</b>
<b>10. Anexos.....</b>	<b>54</b>
Anexo I – Modelo do questionário do estudo. ....	54
Anexo II – Divulgação do questionário do estudo. ....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conhecimento acerca do conceito de MG. ....	30
Gráfico 2 – Conhecimento acerca do Preço dos MG. ....	31
Gráfico 3 – Consumo de MG. ....	31
Gráfico 4. Motivo pelo qual os 445 indivíduos utilizam MG. ....	32
Gráfico 5. Indivíduos que incentivam o médico a prescrever MG.....	33
Gráfico 6. Indivíduos que ao tomar um MM informam-se da existência do MG. ....	33
Gráfico 7. Critério de escolha do MG.....	34

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da população do estudo. ....	27
Tabela 2. Crenças sobre medicamentos em geral. ....	28
Tabela 3. Diferença entre MG e MM. ....	30
Tabela 4. Motivo pelo qual não são usados MG.....	32
Tabela 5. Medicamentos em que os indivíduos preferem medicamentos de marca.....	34
Tabela 6. Acesso à informação sobre os medicamentos genéricos. ....	35
Tabela 7. . BMQ-Efeitos secundários e da prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral em função do género.....	35
Tabela 8. BMQ-Efeitos secundários e da prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral em função da idade e habilitações literárias ....	36
Tabela 9. Conhecimento acerca dos MG pelo género, idade e habilitações literárias.....	36
Tabela 10. Práticas de utilização de MG de acordo com o género, idade e habilitações literárias .....	37
Tabela 11. As crenças dos medicamentos em geral em função do género .....	38
Tabela 12. As crenças dos medicamentos em geral em função da idade.....	38
Tabela 13. As crenças sobre os medicamentos em geral em função das habilitações literárias	39
Tabela 14. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em relação ao género .....	40
Tabela 15. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em função da idade .....	40
Tabela 16. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em função das habilitações literárias.....	41
Tabela 17. Obtenção da informação sobre os MG em função do género .....	41
Tabela 18. Obtenção da informação sobre os MG em função da idade .....	42
Tabela 19. Obtenção da informação sobre os MG em função das habilitações literárias.....	42

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- EU – União Europeia
- MG – Medicamentos Genéricos
- DCI – Denominação Comum Internacional
- CCP – Certificados Complementares de Proteção
- SNS – Serviço Nacional de Saúde
- MM – Medicamentos de Marca
- BMQ – Beliefs about Medicines Questionnaire
- APhA – American Pharmaceutical Association
- FDA – Food and Drug Administration
- EUA – Estados Unidos da América
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- PNS – Plano Nacional de Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- EMA – Agência Europeia do Medicamento
- MCS – Modelo de Crenças na Saúde

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a despesa pública com os cuidados de saúde em Portugal, como noutros países da União Europeia (EU), tem sido caracterizada por um elevado aumento (1). Em consequência disso continua a ser um grande desafio para os sistemas de saúde em geral, foi necessário implementar uma política para reduzir estas despesas. Deste modo, uma das medidas implementadas foi a promoção dos Medicamentos Genéricos (MG) (1).

Os MG surgiram em Portugal, com a publicação do Dec.Lei nº 81/90 de 12 de Março (2), porém só a partir de 2004 é que surgiu um aumento da comercialização e divulgação destes fármacos (3).

Segundo dados do Infarmed, I.P. a quota de mercado dos MG ultrapassou pela primeira vez em 2018 a fasquia dos 48% (4). Esta subida deve-se sobretudo, a uma maior sensibilização para a utilização destes medicamentos (5), que são promovidos através de várias medidas, incluindo campanhas públicas de informação, redução de preços, prescrição por denominação comum internacional (DCI) ou promoção de substituição genérica por farmacêuticos (1).

O conceito de MG é definido legalmente no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto (Estatuto do Medicamento) como “um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (1,6,7). Assim, o MG deve apresentar a mesma qualidade, segurança e eficácia do medicamento original (2).

Os MG só podem ser comercializados depois de todas as patentes e Certificados Complementares de Proteção (CCP) que cobrem o produto original terem expirado (8). Deste modo, estes medicamentos irão apresentar um preço de custo substancialmente mais baixo em relação ao medicamento original uma vez que não incorporam os custos de investigação e desenvolvimento, contribuindo assim, para a diminuição da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para a poupança dos próprios utentes (3,7).

Apesar desta grande vantagem dos MG face aos Medicamentos Originais de Marca (MM) (1), existem diversos fatores que condicionam a escolha e o uso dos

medicamentos em geral e dos genéricos em particular, nomeadamente variáveis sociodemográficas, nível de conhecimento sobre os medicamentos, relação médico-doente, perceção de risco acerca dos efeitos secundários, custo, esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, gravidade da doença, entre outros (3).

Esta problemática foi analisada em 2006, por Figueiras et al. (2007), na população portuguesa em geral, tendo determinado que a população possuía crenças bem definidas sobre os MG, apesar deste tipo de fármacos na altura ter uma implementação recente no nosso país (3).

Em Portugal, as variáveis que mais condicionam a decisão de adesão à terapêutica por parte dos utentes são a gravidade da doença quando se trata da aceitação dos MG e a idade e o grau de escolaridade no que diz respeito à eficácia dos MG (9,10).

Face à enorme evolução verificada no consumo dos MG nos últimos anos, e dado que a investigação sobre crenças da população portuguesa acerca destes medicamentos ainda é bastante escassa, torna-se pertinente realizar este estudo cujo objetivo principal é avaliar as crenças, conhecimentos e práticas da população portuguesa acerca dos MG.

Para o efeito, este trabalho encontra-se estruturado de maneira a iniciar numa breve abordagem da problemática associada aos MG.

Segue-se uma sintética conceptualização das crenças em saúde e das crenças relacionadas com os MG e com o conhecimento acerca dos mesmos.

Apresentamos de seguida a respetiva metodologia do estudo, onde destacamos as hipóteses enunciadas para o estudo.

Posteriormente descrevemos e discutimos os resultados encontrados.

As conclusões finais e limitações do estudo encerram este trabalho.

## 1. MEDICAMENTOS GENÉRICOS

### 1.1 Breve história dos Medicamentos Genéricos

Os MG são o resultado de uma longa história de evolução por parte da indústria farmacêutica, estando disponíveis há muitos anos no mercado são usados rotineiramente para tratar uma ampla gama de doenças agudas e crônicas (11). O percurso dos MG tem sido caracterizado por uma história de conflito, particularmente marcado por interesses e motivações de carácter socioeconómico (12).

Foi nos anos 80 do século XIX , que pela primeira vez, as farmácias norte-americanas divulgaram a utilização de produtos e preparações magistrais em substituição dos MM, cuja composição era na altura largamente desconhecida, devido à ausência de regulamentação (12). Em 1888, a *American Pharmaceutical Association* (APhA), publicou o *National Formulary* para ajudar a prevenir a falsificação de produtos farmacêuticos de marca (13).

No início do século XX, mais precisamente no ano de 1928, uma revista de referência, *The Druggist Circular*, mencionou a possibilidade de medicamentos “sem marca” substituírem medicamentos idênticos de marcas já estabelecidas (12). Após essa publicação, vários artigos expressaram a sua preocupação de que a substituição desses medicamentos pudesse ser enganosa. Isso aconteceu num momento em que vários medicamentos convencionais estavam a começar a entrar no mercado (13).

A partir de 1938, são introduzidas normas apertadas relativas à regulamentação do desenvolvimento e fabrico farmacêutico, normas essas que referiam que estavam dispensados todos os medicamentos que não constituíam verdadeira inovação, mas eram similares ou idênticos a outros já disponíveis no mercado (12). Deste modo, para que um MG pudesse ser comercializado tinha de demonstrar a sua segurança, a fim de serem autorizados pela Food and Drug Administration (FDA) (13).

No ano de 1967 os programas de saúde norte-americanos Medicaid e Medicare ajudaram a colocar os MG em primeiro lugar, incentivando o seu uso a partir de avaliações prévias de custo-benefício, por forma a contrariar a inflação proveniente da falta de concorrência (13).

Em 1984 foi aprovada a legislação para agilizar a disponibilidade de MG. A Lei de Concorrência de Preços de Medicamentos e Restauração de Prazos de Patentes, mais conhecida como a Lei Hatch-Waxman, permitiu que a FDA aprovasse pedidos para comercializar versões genéricas de MM comercializados após 1962 sem que houvesse repetição de testes de eficácia e segurança. Esta legislação também permitiu que os fabricantes de MM prolongassem a proteção de patente durante 5 anos. Apesar do aumento na proteção de patentes, a Lei Hatch-Waxman foi considerada uma das medidas legislativas mais importantes em nome da indústria dos MG (13).

A legislação que promove o controlo de qualidade dos diversos fármacos foi reforçada ao longo dos vários anos, sendo que em 1992 é publicado nos Estados Unidos da América (EUA) o *Generic Drug Enforcement Act* que reforça os critérios de qualidade e introduz o conceito de bioequivalência (13).

É de salientar, que foi também por esta altura, que em Portugal, mais concretamente em 1990, surgiu o primeiro diploma legal a regular a produção, a Autorização de Introdução no Mercado (AIM), distribuição, preço e comparticipação de medicamentos genéricos com o decreto-lei n.º 81/90, de 12 de março. Posteriormente, o decreto-lei n.º 72/91, de 8 de fevereiro, veio proceder à definição de MG e estabelecer as condições de prescrição e dispensa (7,14).

## **1.2 Medicamentos Genéricos em Portugal**

Os MG surgiram em Portugal em 1994 e não foram logo bem recebidos. Estes medicamentos vieram alterar a situação dos medicamentos de marca no nosso país, agitar definitivamente o mercado e foram vistos em particular pelos prescritores com grande desconfiança quanto à qualidade. A própria população começou a levantar questões pertinentes relativas à eficácia, semelhança e diferença entre estes medicamentos e os MM (3).

A introdução dos MG no mercado português teve como um dos principais objetivos diminuir as despesas em Saúde, uma vez que, estes medicamentos constituem uma alternativa mais barata ao medicamento de referência, contribuindo simultaneamente para o controlo da despesa e maior acessibilidade ao medicamento, assegurando assim melhores cuidados de saúde à população (4,7).

A partir de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa Integrado de Promoção de Genéricos e é a partir desta data que se inicia o crescimento sustentado da quota de mercado dos MG, especificamente, quando em 2003 é criada a implementação do Sistema de Preços de Referência (4). Desde então, várias medidas têm sido implementadas com o intuito de promover este segmento de mercado (15).

Foram realizadas campanhas de informação sobre a qualidade, eficácia e segurança dos MG tanto para profissionais de saúde como para o público em geral e foram, também, estabelecidas medidas dirigidas à indústria farmacêutica tais como a simplificação de processos de AIM e melhorias no processo de avaliação e aprovação de MG (7).

No Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2004-2010 definiu-se uma meta para 2010 que estabelecia uma percentagem da ordem de 15 a 20% de MG no mercado total de medicamentos (7), sendo que em 2007 essa quota de mercado rondou os 14.15% em vendas (3).

Em 2016, destaca-se a criação do novo sistema de remuneração às farmácias de 0,35 euros por cada embalagem de medicamento dispensada, assim como uma maior monitorização e disponibilização de informação a profissionais de saúde e utentes (4,16). Como resultado, a quota de utilização destes medicamentos tem aumentado de forma constante, apesar de ter existido um abrandamento desde o ano de 2014. No entanto, no ano de 2018, houve novamente um aumento da quota de utilização destes medicamentos, com os valores mais elevados registados até à data, ultrapassando pela primeira vez a meta dos 48% no primeiro quadrimestre de 2018 (4,5).

### **1.3 Conceito do Medicamento Genérico**

Em Portugal o conceito do medicamento genérico tem o seu enquadramento legal no Decreto-Lei n.º 1.761/2006, de 30 de agosto (Estatuto do Medicamento). Este diploma legal transpõe para o direito português o código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, define o MG como um medicamento *“com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”* (1,14).

O *INFARMED* - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., apresenta também esta definição de MG como um “medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência”(7).

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS), apresenta um MG como um “produto farmacêutico, que pretende ser intercambiável com um produto inovador, geralmente produzido sem licença da empresa inovadora e comercializado após a data de expiração da patente ou outros direitos de exclusividade.” (7)

Outras definições de MG podem ser um pouco diferentes, por exemplo, a FDA define um MG como um “medicamento criado para ser o mesmo que um medicamento de marca já existente no mercado em termos de dosagem, segurança, via de administração, qualidade, características de desempenho e uso pretendido” (9,17)

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) define um MG como um “medicamento desenvolvido para ser igual a um medicamento já autorizado (o ‘medicamento de referência’)” (15).

Generalizando, as várias definições existentes mais não são do que perspectivas diferentes do conceito de MG, que se podem resumir no medicamento que contém a mesma substância ativa e é utilizado nas mesmas doses para tratar a(s) mesma(s) doença(s) que o medicamento de referência que lhe deu origem.

Por sua vez, o nome do medicamento, a sua aparência (como cor ou forma) e a sua embalagem podem ser diferentes das do medicamento que lhe deu origem. No entanto, todos concordam com os requisitos gerais de que o produto não está patenteado, contém um ingrediente ativo do medicamento previamente aprovado, é bioequivalente e tem a mesma forma de dosagem, via de administração e características de tratamento (15).

#### **1.4 Introdução no Mercado de Medicamentos Genéricos**

No contexto de mercado da EU, os MG tais como os MM, estão sujeitos aos requisitos europeus e a legislação exige a realização de vários testes antes da comercialização, de forma a garantir a sua eficácia, qualidade e segurança de modo a detetar possíveis efeitos secundários indesejáveis (18).

Para poderem ser comercializados no espaço europeu todos os medicamentos, de marca ou genéricos, têm de ser autorizados ou pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) ou pelas agências regulamentares do medicamento de cada país, no caso de Portugal pelo Infarmed, I.P.. Esta autorização de comercialização dos medicamentos recebe o nome de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). (7,19).

Para estes medicamentos poderem ser comercializados têm obrigatoriamente de demonstrar que atuam no organismo humano da mesma maneira que os MM, embora possam diferir em termos de cor, tamanho e forma (11,20). Esta comprovação é feita através de testes de bioequivalência. Um teste de bioequivalência é um estudo clínico feito num centro de estudos responsável por demonstrar que existe a mesma composição qualitativa e quantitativa de substância ativa no organismo humano sempre que é tomada a mesma dose de um MM ou do seu genérico (19,21,22).

Os MM são, normalmente, inovadores numa determinada classe terapêutica ou são o resultado de um melhoramento de outros medicamentos ou tratamentos já existentes. Esta inovação resulta de elevados investimentos por parte da indústria farmacêutica durante um longo período de tempo. No final de um processo de desenvolvimento bem sucedido, estes medicamentos são protegidos por uma patente que permite a recuperação dos investimentos realizados uma vez que é propriedade industrial do detentor de uma AIM que lhe deu origem, conferindo-lhe uma situação de monopólio de mercado. As patentes são um elemento fundamental do processo económico que conduz a obtenção de inovações. A nível nacional, o Instituto Nacional de Propriedade Industrial estabelece a duração do registo de patente por um período de 20 anos, contado a partir da data de concessão (18).

As empresas inovadoras podem usar a lei de patentes para obter proteção adicional para um medicamento inovador. Essa proteção aplica-se a novos usos do medicamento, como novas indicações. Enquanto esta proteção de 'patente de uso' estiver em vigor, um medicamento genérico não pode ser comercializado para a indicação protegida, mesmo que o período de exclusividade do medicamento de referência tenha expirado. Até o vencimento da patente de uso, os medicamentos genéricos só podem ser comercializados para indicações não patenteadas (18).

Finalizado o período de proteção por patentes, estima-se que a indústria inovadora já tenha recuperado os custos associados com a inovação sendo a proteção de concorrência de outras empresas eliminada. Surgem então os MG (1,23). Assim, os MG apresentam um preço de custo substancialmente mais baixo em relação ao medicamento que lhe deu origem, uma vez que não incorporam os custos de investigação e desenvolvimento, refletindo-se num menor custo para o cidadão e para os sistemas de saúde como o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (7).

### **1.5 Vantagens e Desvantagens dos Medicamentos Genéricos**

Os medicamentos desempenham um papel fundamental na proteção e recuperação da saúde, além de ajudar a manter e a melhorar a qualidade de vida. Cerca de um terço da população mundial tem dificuldades em obter medicamentos, devido aos preços elevados (21). Consequentemente, os MG tornaram-se uma alternativa aos medicamentos de referência em muitos países em todo o mundo (21).

Nos últimos vinte anos o Estado Português tomou diversas medidas no sentido de incentivar o uso de MG. As vantagens da utilização deste tipo de medicamentos por parte dos doentes surgem nos objetivos de contenção da despesa pública com os medicamentos, já que, por regra, apresentam um preço inferior aos respetivos medicamentos de referência. Para os próprios doentes, a vantagem advém da possibilidade de usufruir de um medicamento de qualidade, com eficácia e segurança comprovada, a um preço inferior (24).

O uso oportuno e eficaz de medicamentos pode garantir o tratamento eficaz de muitas doenças e evitar ou atrasar a necessidade de tratamento hospitalar caro para os pacientes. Neste sentido, os MG podem tratar efetivamente muitas das doenças atuais e seu uso oferece a oportunidade de reduzir substancialmente os custos para os orçamentos da saúde e para os cidadãos. Globalmente, o uso de MG tem aumentado continuamente como resultado de pressões económicas sobre os sempre escassos orçamentos afetos aos medicamentos (25).

Deste modo têm sido instituídas vantagens financeiras para os doentes, designadamente, estabelecendo diferenças significativas entre os preços dos MM e dos

genéricos, bem como reduzindo a percentagem que deve ser suportada pelos consumidores (14).

Apesar das vantagens oferecidas pelos MG, fatores de resistência já foram descritos em termos do seu uso, tais como: disponibilidade limitada em matérias primas para o seu fabrico; estímulo fraco para sua prescrição por médicos; falta de conhecimento dos profissionais de saúde; falta de diretrizes de uso; falta de conhecimento e crenças negativas entre os consumidores quanto ao seu uso (21).

A promoção da utilização de MG integra-se, assim, no objetivo de utilização racional e eficiente, contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (14).

## **2. CRENÇAS EM SAÚDE**

As crenças em saúde são atitudes, valores e conhecimentos que os indivíduos têm sobre sua saúde e sobre os serviços de saúde, que irão influenciar a sua percepção de necessidade e, conseqüentemente, do uso de serviços (26).

Um fator-chave para melhorar a confiança nos produtos genéricos é o fornecimento de informação e educação, particularmente nas áreas de equivalência, regulamentação e dissipação de mitos sobre os MG (15).

Entre as décadas dos anos 50 (23) e 70 (27), foi desenvolvido o Modelo de Crenças na Saúde (MCS), para explicar e prever comportamentos de saúde (23). Um modelo que refere que uma decisão de um indivíduo com vista a ter um comportamento saudável é determinada, fundamentalmente, por 4 variáveis psicológicas: a) percepção da suscetibilidade a determinada doença; b) percepção da gravidade dessa doença; c) percepção dos benefícios de determinadas ações; e d) percepção das barreiras a essas ações (27). Este modelo parte da suposição de que os comportamentos saudáveis são racionalmente determinados pela percepção e vulnerabilidade das pessoas às ameaças à sua saúde. A estas percepções o indivíduo acaba por atribuir um valor, valor esse que o leva a acreditar ou não na eficácia das ações tendentes à melhoria da sua saúde. Assim, a partir destas crenças, é possível prever diferentes comportamentos relacionados

com a saúde, quer a nível da prevenção da doença, quer a nível da promoção da saúde (27).

Explicitando o modelo de crenças na saúde, as diversas perceções atrás referidas podem ser influenciadas por factores modificadores constituídos, fundamentalmente, por 3 tipos de variáveis: variáveis demográficas (idade, sexo, raça, etnia), variáveis psicossociais (personalidade, classe social, grupos de pressão) e variáveis estruturais (conhecimento que o indivíduo tem sobre a doença e contactos anteriores com a mesma) (27).

As probabilidades de um indivíduo desencadear uma ação em prol da sua saúde dependerão, fundamentalmente, da perceção que o indivíduo tem dos diversos fatores que, de algum modo, possam estar relacionados com uma situação de doença. Por um lado, quanto maior for a suscetibilidade e gravidade da doença percebidas, maior a probabilidade da decisão levar a uma ação. Por outro, se os benefícios percebidos da ação que se pretende realizar, superarem as barreiras percebidas, dessa mesma ação, as probabilidades de o indivíduo empreender essa ação, serão elevadas (23,27).

### **3. CRENÇAS E CONHECIMENTO RELACIONADO COM MEDICAMENTOS**

As crenças representam as convicções mais íntimas das pessoas. São opiniões adotadas com muita confiança sendo, por isso, difíceis de modificar. A partir do momento em que uma pessoa constrói uma determinada crença sobre um determinado assunto e a assume como verdadeira, tenderá a interpretar toda a realidade de forma a validar essa crença (28).

As crenças sobre o tratamento em geral e sobre os medicamentos em particular são influenciadas pelas crenças sobre a doença em causa e sobretudo pela perceção de gravidade da mesma (29). Neste sentido, as crenças sobre o tratamento de uma doença desenvolvem-se de acordo com os modelos de senso comum sobre a doença, e com as expectativas sobre a eficácia e necessidade desse tratamento (30).

As preocupações com a medicação podem traduzir uma reação emocional de medo e ansiedade diminuindo assim a adesão ou influenciando a escolha de um determinado medicamento (29). A percepção dos sintomas pode incentivar o uso dos medicamentos, reforçando a crença na necessidade. Contrariamente, a ausência de sintomas graves pode dar origem a dúvidas sobre a necessidade de tratamento. Neste sentido, os sintomas podem aumentar o nível de preocupação sobre o tratamento, se estes forem interpretados como efeitos secundários (31).

Por outras palavras, os doentes têm as suas próprias ideias e perspectivas em relação ao uso de medicação e tomam decisões, baseadas nas suas crenças e experiências. Ponderam o risco-benefício em relação à toma da medicação e determinam, de acordo com a eficácia percebida, a segurança e o valor em termos de resultados para a sua saúde e conseqüentemente a sua adesão ou não adesão ao tratamento (32).

Com o passar dos anos, ficou claro que a saúde individual está intimamente ligada à saúde da comunidade, que, por sua vez, é afetada pelas crenças, atitudes e comportamentos coletivos de todos que vivem na comunidade (17).

A adequada informação do doente sobre os medicamentos que utiliza é um princípio essencial para conseguir um uso correto e racional do medicamento que conduz a um aumento dos resultados positivos associados à medicação (33)

Entende-se por conhecimento relacionado com medicamentos, o conjunto de informação adquirida pelo indivíduo sobre o seu medicamento, necessária para que dele faça um uso correto (34). Deste modo, o indivíduo deve saber o motivo do uso do medicamento que toma e saber reconhecer a sua efetividade. Deverá também identificar a quantidade de medicamento a ser tomada e aplicada, com que frequência e por quanto tempo o deve fazer. Para aumentar esse conhecimento, algumas informações podem contribuir para que o utente se sinta mais seguro em relação ao uso do medicamento, como por exemplo, conhecer possíveis efeitos adversos, precauções a ter, contraindicações e possíveis interações medicamentosas. Para fazer um bom uso do medicamento, o utente deverá também ter informação dos cuidados a ter relativamente à conservação da sua medicação (33).

Caso exista dúvidas ou desconhecimento sobre algumas das informações mencionadas anteriormente, é provável que o indivíduo não adira tão facilmente ao tratamento prescrito (33). A falta de conhecimento do utente sobre os medicamentos pode levar a um processo de uso incorreto, aumentando a probabilidade de que este não produza o objetivo terapêutico ou origine novos problemas de saúde (35).

Deste modo, o conhecimento do indivíduo sobre os medicamentos que utiliza parece ser fundamental, não apenas como promotor da adesão à terapêutica, mas também como promotor do uso adequado dos medicamentos.

Apesar da bibliografia não ser muito extensa relativamente a este tema no nosso país, e o conceito de MG ainda ter opiniões divergentes, alguns estudos têm sido realizados ao longo dos últimos anos, o que nos dá alguma perceção da evolução da opinião dos portugueses relativamente ao consumo dos MG.

O estudo inicialmente descrito na parte introdutória deste trabalho, envolveu 1.110 indivíduos de ambos os sexos, com idades superiores a dezasseis anos. Como resultado, este estudo concluiu que os indivíduos têm crenças moderadas no que se refere aos efeitos secundários e à prescrição e uso abusivo dos medicamentos em geral, e uma crença mais forte na eficácia e na semelhança entre os genéricos e os MM. Verificou-se também, que os participantes tinham um nível de conhecimento satisfatório sobre os MG (3).

Um outro estudo de Figueiras et al. (2007), investigou em que medida o nome da doença pode influenciar a crença sobre a utilização de MG. A amostra foi constituída por 144 indivíduos saudáveis de ambos os sexos, com idades superiores a 18 anos. Os resultados indicaram que o grau de concordância com o uso de MG diminuiu significativamente à medida que a gravidade da doença aumentava. Apesar disso, houve uma forte concordância com a prescrição de MG, o que sugere que os indivíduos têm uma atitude positiva em relação a este tipo de medicamento (10).

Um estudo de Quintal e Mendes (2012), avaliou a perceção sobre a utilização e caracterização dos MG e ainda avaliou as atitudes dos pacientes em relação à substituição dos MM por MG. A amostra foi composta por 417 pacientes e todos conheciam o termo de MG. Dos entrevistados, 77.5% já tinham consumido MG e 88.7%

estavam dispostos a aceitar a substituição do medicamento com base na recomendação do médico ou do seu farmacêutico (36).

Um dos últimos estudos realizados sobre esta vertente, foi de Duque et al. (2014), que caracterizou a adesão dos utentes aos MG, bem como identificou fatores que influenciam tal adesão. A amostra foi composta por 375 indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos. Dos 375 entrevistados apenas 1.3% nunca tinham ouvido falar em MG. Verificou-se que 69.7% ouviram falar de MG por parte do médico e 66.2% pelo farmacêutico. Dos 78 indivíduos que nunca compraram MG, 39.7% não compram MG por o médico não prescrever este tipo de fármacos e 24.4% referem não ter confiança nos MG (1).

Deste modo, a caracterização da adesão aos MG contribui não só para o conhecimento da evolução do consumo destes medicamentos, como também para analisar o impacto das medidas que têm sido tomadas em Portugal, para incentivar e promover o consumo dos MG (1).

Assim, a identificação dos fatores que influenciam as crenças e conhecimento acerca dos MG pela população pode contribuir para a promoção de uma maior adesão de forma informada a estes medicamentos.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Objetivo Geral

Analisar as crenças, conhecimento e práticas acerca dos medicamentos genéricos na população portuguesa.

### 4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil socioeconómico dos indivíduos;
2. Analisar as crenças acerca dos MG relacionadas com as características socioeconómicas da amostra;
3. Verificar o conhecimento da população portuguesa acerca dos MG e a sua relação com as características socioeconómicas;
4. Identificar os fatores que na prática mais influenciam a preferência pelos MG;

### 4.3 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo do tipo observacional e coorte transversal, tendo decorrido entre abril e junho de 2020.

Classifica-se como um estudo observacional, dado que o investigador limita-se apenas a observar os indivíduos e a registar os factos, não existindo qualquer tipo de manipulação e intervenção direta sobre os indivíduos em estudo (37).

Este estudo, assume ainda, uma dimensão descritivo-correlacional, uma vez que se pretende descrever o universo de uma determinada população e estabelecer uma relação entre as variáveis. Segundo a literatura, num estudo descritivo-correlacional, o investigador explora e determina a existência de relações entre variáveis com vista a descrever essas relações (38).

É de coorte transversal, dado que todas as medições são feitas no momento de recolha de dados não existindo, portanto, um período de seguimento dos indivíduos. Estes estudos analisam a relação entre uma condição de interesse e características de uma população num determinado tempo e lugar (37).

#### 4.4 Local de estudo

Este estudo não teve um local específico para a recolha de dados, conforme era inicialmente previsto. Face à situação causada pela pandemia de COVID-19 (SARS-COV-2) e às suas consequências, foi necessário adequar os procedimentos de colheita de dados a este contexto particular. Neste sentido, a recolha foi realizada por via *online* através das redes sociais da internet.

#### 4.5 Amostra em estudo

A população em estudo englobou todas as pessoas a residir em Portugal, donde se extraiu uma amostra acidental e por conveniência, dado que os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num determinado momento de acordo com a sua disponibilidade. Desta forma, a técnica de amostragem é classificada como não probabilística, uma vez que cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra (38).

Segundo os dados de 2019 da PORDATA, a população total de Portugal com idades iguais ou superiores a 18 anos é de aproximadamente 10.200.000 habitantes (39). Apesar de usarmos uma técnica de amostragem não probabilística, pretendemos estudar uma amostra com um tamanho adequado, e assim a sua dimensão foi calculada tendo em conta a fórmula para populações infinitas, para um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5% (40). Segundo Taherdoost (2017), para um tamanho de população igual ou superior a 1.000.000, o tamanho da amostra deve ser constituído no mínimo por 384 indivíduos (40).

Para a seleção da amostra também se teve em conta alguns critérios de inclusão e exclusão:

##### **Critérios de inclusão:**

- Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos;
- Indivíduos que saibam ler e escrever, visto tratar-se de um questionário de autopreenchimento;
- Disponíveis para responder ao questionário.

#### **CrITÉRIOS de exclusão:**

- IndivÍduos com idade inferior a 18 anos;
- IndivÍduos que não saibam ler e escrever, visto tratar-se de um questionário de autopreenchimento;
- Todos os indivÍduos que não aceitaram responder ao questionário.

#### **4.6 Hipóteses de Estudo**

Os objetivos atrás descritos, de acordo com o problema em estudo e tendo em conta a bibliografia consultada, permitem estruturar seis hipóteses de partida:

**H1.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam as crenças dos indivÍduos em relação aos efeitos secundários e à prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral.

**H2.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam no conhecimento dos indivÍduos em relação ao conhecimento sobre os MG.

**H3.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam as práticas de utilização dos MG.

**H4.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam as crenças dos indivÍduos sobre os medicamentos em geral.

**H5.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam a opinião dos indivÍduos em relação às características entre um MG e um MM.

**H6.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam no método de como cada indivÍduo do estudo obtém informação sobre os MG.

#### **4.7 Instrumento de Recolha de Dados**

Para a recolha de dados, foi aplicado um questionário online, devidamente estruturado nas seguintes partes (Anexo I):

- Parte I – Caracterização sociodemográfica;
- Parte II – Crenças sobre medicamentos em geral, que podem ser subdivididas em duas dimensões: prescrição e utilização abusiva de medicamentos em geral e efeitos secundários desses medicamentos;

- Parte III – Conhecimentos e práticas sobre os medicamentos genéricos.

A primeira parte do questionário foi constituída por 10 questões dirigidas para as variáveis de carácter sociodemográfico (sexo, idade, habilitações literárias, nacionalidade, profissão, outras).

A segunda parte do questionário teve por base uma adaptação ao Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ). Segundo Verhagen (2018), este tipo de questionário tem como objetivo avaliar as crenças e preocupações dos pacientes em tomar medicamentos para a sua doença e foi desenvolvido com base num conjunto de itens relacionados com estudos publicados e entrevistas a indivíduos com doenças crónicas (41). Deste modo, esta parte do questionário, foi constituída por 8 questões, cada um delas avaliada através de uma escala tipo Likert de resposta de 5 pontos, variando entre concordo totalmente (1) e discordo totalmente (5). O BMQ é um questionário sobre medicamentos em geral e permite obter duas dimensões:

1ª Dimensão: Prescrição Abusiva e Utilização Abusiva (perguntas 1); 4; 7); 8));

2ª Dimensão: Efeitos secundários (perguntas 2); 3); 5); 6))

A terceira parte do questionário foi constituída por 11 questões elaboradas para o efeito, de opção de escolha ou de resposta curta, abordando perguntas gerais relacionadas com a prática de utilização dos MG.

#### **4.8 Definição das variáveis em estudo**

A caracterização sociodemográfica dos indivíduos que integraram este estudo é realizada a partir das variáveis: sexo, idade, nacionalidade, habilitações literárias, nível socioeconómico, situação profissional e familiar.

As crenças sobre medicamentos em geral são definidas a partir de duas variáveis: perceção dos medicamentos em geral e perceção dos indivíduos em relação ao seu médico quando receita algum medicamento.

As crenças dos medicamentos genéricos são definidas a partir das variáveis: significado de medicamentos genéricos, diferença entre um medicamento genérico e um medicamento de marca, preço dos medicamentos genéricos, se opta por medicamentos genéricos, motivo pelo qual usa ou não usa medicamentos genéricos, incentivando o médico a prescrever medicamentos genéricos, informação sobre a

existência de um medicamento genérico face a um medicamento de marca, medicamento que tem preferência pelo de marca, critério de escolha para o medicamento genérico e acesso à informação sobre medicamentos genéricos.

#### **4.9 Recolha de Dados**

A recolha de dados decorreu entre abril e junho de 2020, a nível nacional, sendo os questionários divulgados por meios online através das redes sociais (ex.: email, Facebook e Instagram).

Os inquiridos reagiram de duas maneiras diferentes ao questionário: a recusa perentória de o preencher, relacionada, na maioria dos casos, com questões de falta de tempo ou mesmo de desinteresse no tema, à qual não obtinha qualquer tipo de resposta de receção ou preenchimento do questionário. Contudo, a maioria dos sujeitos manifestou boa receptividade e participação, à qual obtinha sempre uma resposta ou um feedback à receção e preenchimento dos questionários.

Foram eliminados 6 questionários em 470, uma vez que não estavam de acordo com os critérios de inclusão definidos neste estudo – e.g. indivíduos com idade inferior a 18 anos.

Através do estudo de pré-teste realizado para aferir a aplicabilidade e aceitabilidade do questionário, foi possível verificar que o seu preenchimento levaria em média cerca de 5 a 7 minutos a responder.

#### **4.10 Tratamento Estatística dos Dados**

Após a recolha de dados, a sua análise compreendeu as seguintes fases:

- 1) Estudo descritivo da amostra. Para além da determinação das frequências absolutas e percentagens, foram utilizadas medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (cálculo da amplitude e desvio padrão).
- 2) Estudo inferencial da amostra. Para determinar a associação estatística entre as variáveis, foram utilizados testes de hipóteses. Esta análise bivariada e multivariada foi desenvolvida com o auxílio de tabelas de contingência, de forma a compreender se as diferenças entre as distribuições das variáveis são estatisticamente

significativas. Desta forma, recorreu-se ao teste do Qui-quadrado para amostras independentes e ao Coeficiente de correlação RHO de Spearman considerando um  $p < 0.05$ .

Os dados obtidos foram processados e analisados pelo software SPSS® Statistics 26 para o Windows.

#### **4.11 Implicações éticas**

O processo de investigação garantiu o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação.

Apesar de o questionário ter sido divulgado de forma online, todos aqueles que participaram nesta investigação foram esclarecidos dos detalhes que a particularizam (Anexo II), estando a investigadora sempre disponível e apta para responder a qualquer dúvida que algum dos inquiridos tivesse.

Por outro lado, assegurou-se que os dados obtidos são de natureza confidencial, anonimizados e destinam-se estritamente para fins académicos e científicos.

Esta investigação não possuiu qualquer fonte de financiamento e/ou conflitos de interesse.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra final foi constituída por 464 indivíduos, sendo que a maioria, 82.5% (n=383) são mulheres e 17.5% (n=81) são homens, com uma média de idades de 27.22 anos (dp±10.64) que se distribui dos 18 aos 65 anos de idade. Deste modo, a maioria (76.9%) dos indivíduos em estudo está incluída na classe etária dos [18-29] anos, ou seja, temos uma amostra considerada jovem (Tabela 1).

**Tabela 1. Caracterização da população do estudo.**

	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	81	17.5
	Feminino	383	82.5
Classe Etária	18-29	356	76.9
	30-49	74	15.8
	50-69	34	7.1
Nacionalidade	Portuguesa	437	94.2
	Luso-Brasileira	15	3.2
	Luso-Africana	4	0.8
	Luso-Cabo-Verdiana	2	0.4
	Luso-Venezuelana	1	0.2
Habilitações Literárias	Outras	5	1
	Ensino Primário	1	0.2
	Ensino Básico	11	2.4
	Ensino Secundário	189	40.7
	Ensino Superior	263	56.7
Situação Profissional	Trabalhador(a) por conta de outrem	203	43.8
	Trabalhador(a) por conta própria	24	5.2
	Desempregado(a)	35	7.5
	Estudante	198	42.7
	Doméstica	1	0.2
Situação Familiar	Reformado(a)	3	0.6
	Casado(a)	59	12.7
	Solteiro(a)	349	75.2
	Viúvo(a)	1	0.2
	Divorciado(a)	14	3.0
Nível Socioeconómico	Separado(a)	2	0.4
	União de facto	39	8.4
	Alto	7	1.5
	Médio	338	72.8
Agregado Familiar	Baixo	78	16.8
	Sem opinião	41	8.8
	Vive sozinho(a)	49	10.6
Rendimento médio mensal líquido do agregado familiar	Vive acompanhado(a)	415	89.4
	Inferior a 500€	18	3.9
	Entre 500 e 1000€	183	39.4
	Entre 1000 e 2000€	182	39.2
	Superior a 2000€	81	17.5

A esmagadora maioria dos elementos da nossa amostra são de nacionalidade portuguesa (94.2%), seguido da nacionalidade Luso-Brasileira (3.2%).

Relativamente às habilitações literárias, prevalece o ensino superior com 56.7% (n=263), verificando-se ainda, que 40.7% (n=189) dos indivíduos apresentam o ensino secundário. Ao nível da situação profissional, 43.8% (n=203) trabalham por conta de outrem e 42.7% (n=198) são estudantes.

Dada a juventude a amostra a maioria é solteira, 75.2% (n=349) e vive acompanhada 89.4% (n= 415).

Os indivíduos da amostra assumem ter um nível socioeconómico médio 72.8% (n=338) e baixo 16.8% (n=78), sendo que a grande maioria possui um rendimento médio mensal líquido entre os 500 e 1000€ e entre os 1000 e 2000€, respetivamente, 39.4% (n=183) e 39.2% (n=182) (Tabela 1).

## 5.2 Crenças sobre medicamentos em geral

A Tabela 2 representa a distribuição das respostas dos indivíduos relativamente às crenças sobre os medicamentos em geral.

**Tabela 2. Crenças sobre medicamentos em geral.**

Afirmações	Concordo totalmente		Concordo		Sem opinião		Discordo		Discordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Os médicos receitam demasiados medicamentos.	30	6.5	146	31.5	136	29.3	141	30.4	11	2.4
2. Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando.	21	4.6	92	19.8	107	23.1	146	31.5	98	21.1
3. A maior parte dos medicamentos cria habitação.	72	15.5	187	40.3	90	19.4	96	20.7	19	4.1
4. Os remédios são mais seguros que os medicamentos.	6	1.3	57	12.3	275	59.3	84	18.1	42	9.1
5. Os medicamentos fazem mais mal do que bem.	23	5.0	65	14.0	115	24.8	184	39.7	77	16.6
6. Todos os medicamentos são venenos.	17	3.7	59	12.7	67	14.4	179	38.6	142	30.6
7. Os médicos confiam demasiado nos medicamentos.	48	10.3	151	32.5	127	27.4	101	21.8	37	8.0
8. Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.	54	11.6	169	36.4	126	27.2	92	19.8	23	5.0

Na afirmação, *“Os médicos receitam demasiados medicamentos”*, verificou-se que 31.5% (n=146) dos indivíduos concordaram e 30.4% (n=141) discordaram, sendo que, 29.3% (n=136) não tiveram opinião. Na afirmação, *“Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando”*, 31.5% (n=146) dos indivíduos discordaram e 23.1% (n=107) não tiveram opinião. Quanto à afirmação, *“A maior parte dos medicamentos cria habitação”*, 40.3% (n=187) concordaram, sendo que, 20.7% (n=96) discordaram e 19.4% (n=90) dos indivíduos não tiveram opinião.

Relativamente à afirmação, *“Os remédios são mais seguros que os medicamentos”*, a grande maioria dos indivíduos não teve opinião, 59.3% (n=275), e 18.1% (n=84) discordaram. Já na afirmação, *“Os medicamentos fazem mais mal do que bem”*, 39.7% (n=184) dos indivíduos discordaram com a afirmação e 24.8% (n=115) não tiveram opinião. Na afirmação, *“Todos os medicamentos são venenos”*, a maioria dos indivíduos discordaram, 38.6% (n=179), sendo que, 30.6% (n=142) discordaram totalmente.

Quanto à afirmação, *“Os médicos confiam demasiado nos medicamentos”*, 32.5% (n=151) dos indivíduos concordaram, 27.4% (n=127) não tiveram opinião e 21.8% (n=101) discordaram. Por último, à afirmação, *“Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos”*, a maior parte dos indivíduos concordou 36.4% (n=169) e 27.2% (n=126) não tiveram opinião.

### **5.3 Conhecimento e práticas sobre os medicamentos genéricos**

Relativamente ao conhecimento sobre os medicamentos genéricos, verificou-se que, dos 464 indivíduos do estudo, 90.5% (n=420) sabiam o significado de MG, 6.0% (n=28) não sabiam o significado e os restantes não tiveram opinião (Gráfico 1).

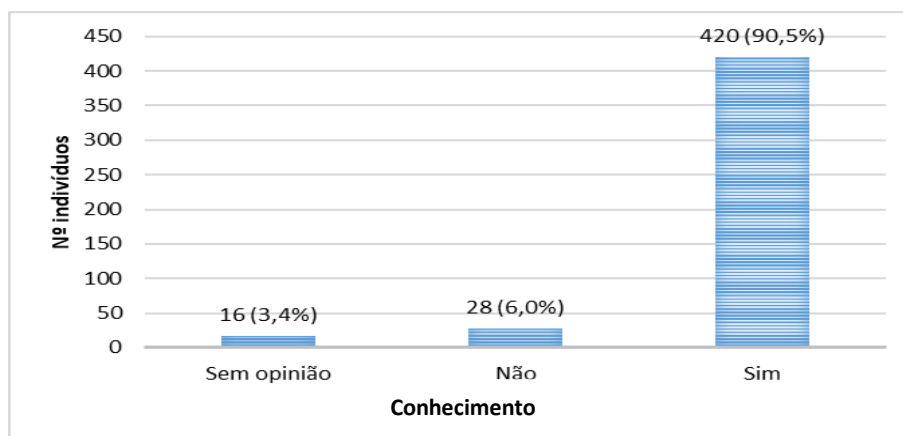


Gráfico 1. Conhecimento acerca do conceito de MG.

A Tabela 3 representa a opinião dos indivíduos do estudo, relativamente às 6 afirmações apresentadas, sobre a diferença de um MG relativamente ao MM.

Tabela 3. Diferença entre MG e MM.

Afirmações	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
1. Têm o mesmo princípio ativo.	387	83.4	31	6.7	46	9.9
2. Têm efeitos iguais.	329	70.9	76	16.4	59	12.7
3. São usados para as mesmas doenças.	396	85.3	15	3.2	53	11.4
4. Têm o mesmo nome comercial (o nome do medicamento genérico é igual ao nome do medicamento de marca).	51	11	348	75	65	14
5. Têm os mesmos efeitos secundários.	181	39	131	28.2	152	32.8
6. Têm a mesma segurança no seu uso.	248	53.4	100	21.6	116	25

Verificamos que, 83.4% (n=387) dos indivíduos concordam que tanto um MG como um medicamento de marca têm o mesmo princípio ativo, embora 9.9% (n= 46) não sabem e 6.7% (n=31) não concordam com a afirmação. Em relação à afirmação seguinte, “Têm efeitos iguais”, 70.9% (n=329) dos indivíduos concordam com a afirmação, 16.4% (n=76) têm opinião contrária e 12.7% (n=59) não sabem a resposta.

Na afirmação, “São usados para as mesmas doenças”, 85.3% (n=396) concordam, 11.4% (n=53) não sabem e 3.2% (n=15) não estão de acordo com a afirmação. Em relação à designação comercial, verifica-se que, 75% (n=348) dos indivíduos não concordam que um MG e um medicamento de marca têm o mesmo nome comercial, 14% (n=65) não sabem a resposta e apenas 11% (n=51) concordam com a afirmação.

Em relação ao facto, de um MG ter os mesmos efeitos secundários e a mesma segurança de uso, comparativamente com um medicamento de marca, a maioria concordou com as afirmações, 39% (n=181) e 53.4% (n=248), respetivamente. Embora 32.8% (n=152) e 25% (n=116) dos indivíduos não sabem a resposta e 28.2% (n=131) e 21.6% (n=100) têm uma opinião contrária, respetivamente.

Em relação ao preço dos medicamentos genéricos, verificou-se que, dos 464 indivíduos, 93.5% (n=434) consideram que o preço dos MG é mais baixo que o preço do medicamento de marca, 5.6% (n=26) não têm uma opinião e apenas 0.4% (n=2) acham que o preço é maior ou igual que o medicamento de marca (Gráfico 2).

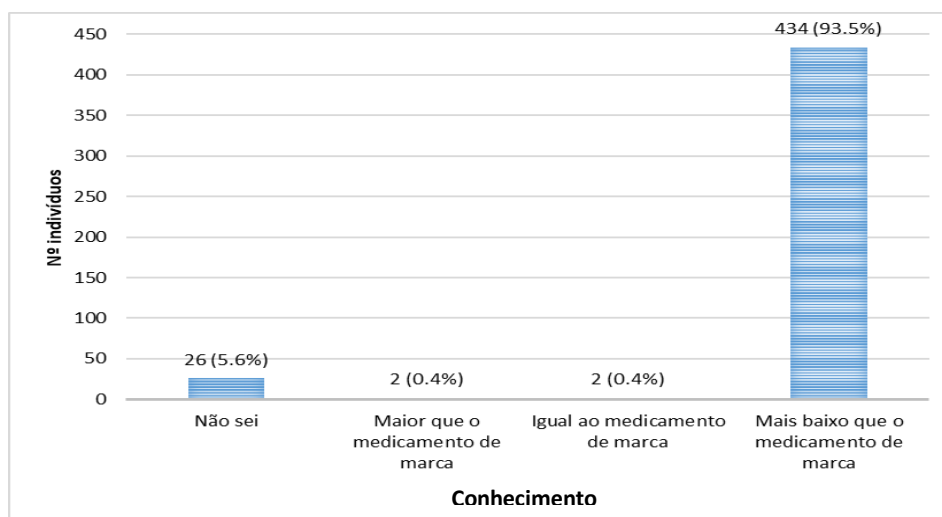


Gráfico 2 – Conhecimento acerca do Preço dos MG.

Ao proceder à análise do Gráfico 3, verifica-se que, a maioria dos indivíduos, 42.5% (n=197), por vezes opta pelos MG, 34.3% (n= 159) opta frequentemente, 11% (n=51) raramente usa, 8.2% (n=38) sempre e apenas 4.1% (n=19) nunca opta por MG.

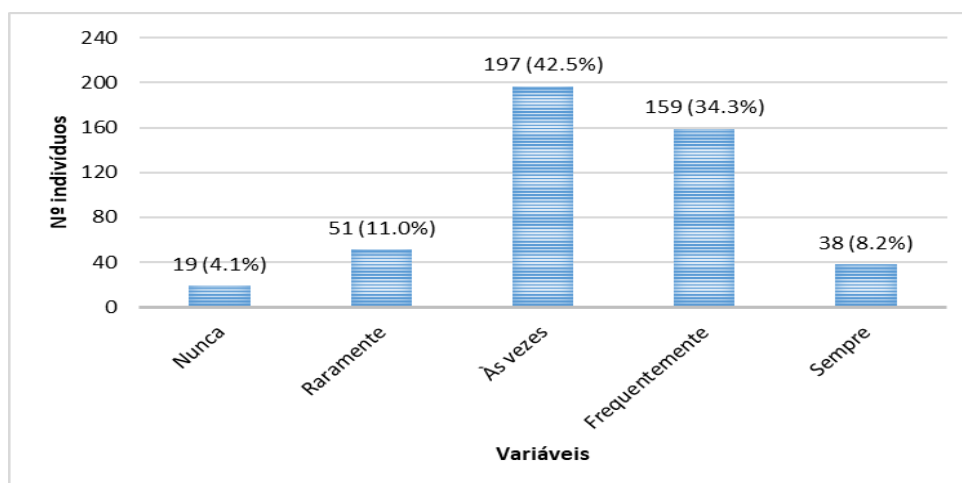


Gráfico 3 – Consumo de MG.

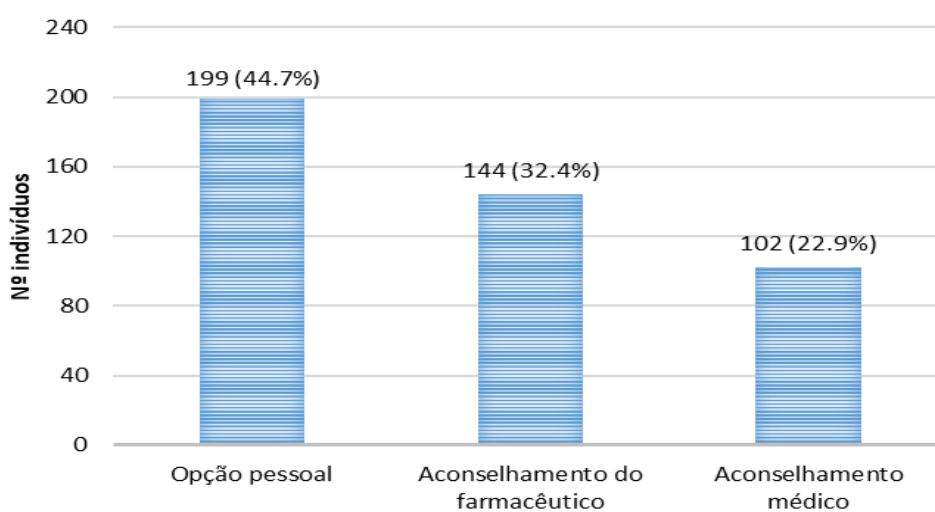
A Tabela 4 representa o motivo pelo qual, os 19 indivíduos nunca optam pelo consumo de MG face aos medicamentos de marca (Gráfico 3).

Pela sua análise, verifica-se que, 31.5% (6) nunca tomaram MG, 21.1% (4) consideram que existe falta de informação, assim como, falta de confiança na qualidade e má experiência anterior e apenas 5.2% (n=1) têm dificuldade de percepção do conceito de MG.

**Tabela 4. Motivo pelo qual não são usados MG.**

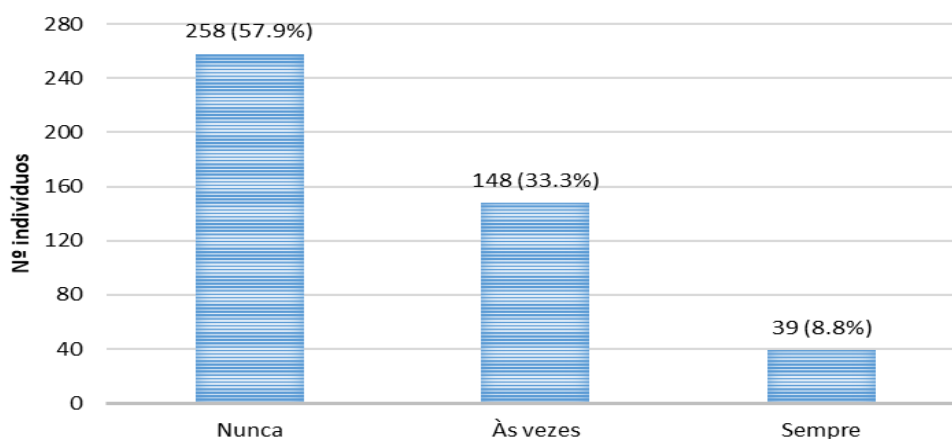
Variáveis	N	%
Falta de informação	4	21.1
Falta de confiança na qualidade	4	21.1
Falta de confiança por parte do seu Médico/Farmacêutico	-	-
Má experiência anterior	4	21.1
Dificuldade de percepção do conceito de Medicamento Genérico	1	5.2
Nunca tomou medicamentos genéricos	6	31.5

No Gráfico 4 apresentamos o motivo pelo qual os 445 indivíduos da amostra optam por MG (Gráfico 3), 44.7% (n=199) compram MG por opção pessoal, 32.4% (n=144) por aconselhamento farmacêutico e 22.9% (n=102) por aconselhamento médico.



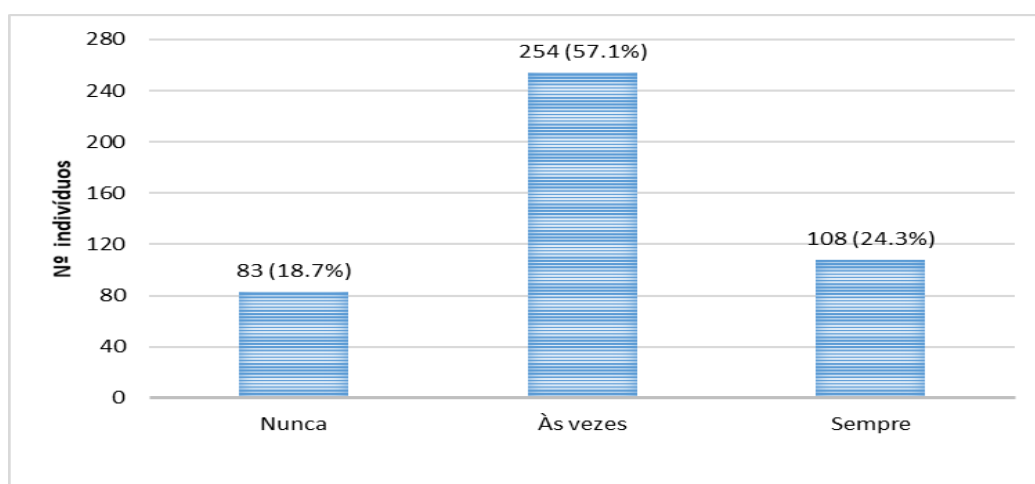
**Gráfico 4. Motivo pelo qual os 445 indivíduos utilizam MG.**

O Gráfico 5 representa o número de indivíduos que incentivam o médico a prescrever MG. Através da sua análise, verifica-se que, 57.9% (n=258) nunca incentivam o médico a prescrever MG, 33.3% (n=148) por vezes incentivam e apenas 8.8% (n=39) incentivam sempre.



**Gráfico 5. Indivíduos que incentivam o médico a prescrever MG.**

Dos 445 indivíduos que utilizam MG, a maioria ,57.1% (n=254), por vezes informam-se se existe um MG face ao medicamento de marca que estão a tomar, 24.3% (n=108) perguntam sempre e 18.7% (n=108) nunca se informam (Gráfico 6).



**Gráfico 6. Indivíduos que ao tomar um MM informam-se da existência do MG.**

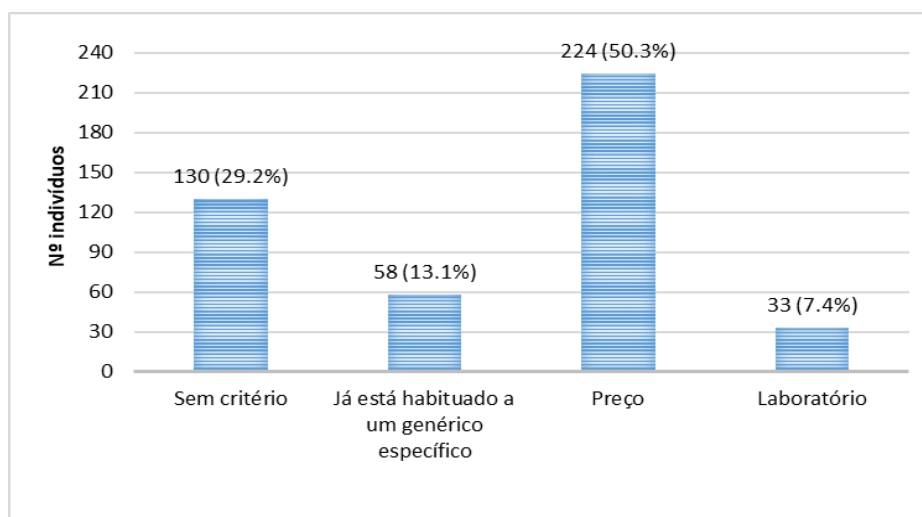
A Tabela 5 representa a maioria dos medicamentos pelos quais os indivíduos do estudo preferem medicamentos de marca face aos medicamentos genéricos. Das várias respostas obtidas, 228 não foram tidas em conta, dado que, foram respostas em branco. A maioria dos indivíduos (n=117) respondeu que não tinham um grupo específico de medicamentos aos quais preferiam medicamentos de marca. Pela análise da tabela,

salientam-se mais os antibióticos e as pílulas como os grupos de medicamentos aos quais os indivíduos do estudo optam pelos medicamentos de marca.

**Tabela 5. Medicamentos em que os indivíduos preferem medicamentos de marca.**

Medicamentos	N
Contracetivo Oral	25
Antibióticos	21
Anti-inflamatórios	9
Medicamentos para doenças crónicas	7
Analgésicos	6
Antibióticos e pílula	5
Ansiolíticos	1
Antibióticos e medicamentos para doenças crónicas	1
Antibióticos, pílula e antidepressivos	1
Antipsicóticos	1
Medicamentos para doenças crónicas e pílula	1

O Gráfico 7 representa o critério de escolha dos indivíduos entre MG. Pela análise do gráfico, verifica-se que, a grande maioria dos indivíduos, 50.3% (n=224), faz a escolha do MG consoante o preço, 29.2% (n=130) não tem qualquer critério, 13.1% (n=58) utiliza sempre o mesmo MG porque está habituado e apenas 7.4% (n=33) faz a escolha do MG de acordo com o Laboratório.



**Gráfico 7. Critério de escolha do MG.**

Observando a Tabela 6, verifica-se que, 45% (n=200) dos indivíduos obtém alguma informação sobre os MG através do médico, 32.8% (n=146) pouca informação,

18.2% (n=81) nenhuma informação e apenas 4% (n=18) conseguem obter bastante informação por parte do médico. Através do farmacêutico, 49% (n=218) dos indivíduos obtém alguma informação, 31.4% (n=140) muita informação, e 12.6% (n=56) e 7% (n=31) obtém, respetivamente, pouca ou nenhuma informação por parte do farmacêutico. Verifica-se ainda que, 32.8% (n=146) dos indivíduos obtém alguma informação através de outras fontes, 28.3% (n=126) pouca informação, 24.9 (n=111) nenhuma informação e 13.9% (n=62) consideram obter muita informação.

**Tabela 6. Acesso à informação sobre os medicamentos genéricos.**

Tipo de Informação	Nenhuma informação		Pouca informação		Alguma informação		Muita informação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Através do médico	81	18.2	146	32.8	200	45	18	4.0
2. Através do farmacêutico	31	7.0	56	12.6	218	49.0	140	31.4
3. Outras fontes (p.ex: Internet, Jornais, Revistas, TV)	111	24.9	126	28.3	146	32.8	62	13.9

### Hipóteses de Estudo:

**H1.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam as crenças dos indivíduos em relação aos efeitos secundários e à prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral.

**Tabela 7. BMQ-Efeitos secundários e da prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral em função do género**

BMQ	Género		<i>p</i>
	Masculino (n=81) M (Dp)	Feminino (n=383) M (Dp)	
Efeitos secundários	13,67 (3,511)	13,23 (3,397)	0,735
Prescrição e utilização abusiva	12,11 (2,550)	11,57 (2,907)	0,282

Os resultados da tabela 7 indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e os efeitos secundários dos medicamentos de marca e a sua prescrição e utilização abusiva ( $p > 0,05$ ),

**Tabela 8. BMQ-Efeitos secundários e da prescrição e utilização abusiva dos medicamentos em geral em função da idade e habilitações literárias**

BMQ	Idade				p
	[18-28] (n=349)	[29-39] (n=48)	[40-50] (n=37)	[51-70] (n=30)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
	13,21 (3,320)	13,92 (3,584)	13,78 (3,675)	12,87 (3,910)	0,198
Efeitos secundários	11,67 (2,788)	11,92 (2,688)	11,73(3,396)	11,17(3,196)	0,575
Prescrição e utilização abusiva	Habilitações literárias				p
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=189)	Ensino Superior (n=263)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
	-	12,18 (2,892)	12,70 (3,610)	13,81 (3,207)	0,160
	-	11,45 (2,505)	11,33 (3,010)	11,93 (2,726)	0,101

Como se pode verificar na Tabela 8 também não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as habilitações literárias com as dimensões do BM ( $p>0,05$ ).

**H2.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam no conhecimento dos indivíduos em relação ao conhecimento sobre os MG.

**Tabela 9. Conhecimento acerca dos MG pelo género, idade e habilitações literárias**

Conhecimento MG	Género				p
	Masculino (n=81)	Feminino (n=383)			
	M (Dp)	M (Dp)			
	11,14 (4,092)	11,98 (3,049)			<b>0,005</b>
Conhecimento sobre MG	Idade				p
	[18-28] (n=349)	[29-39] (n=48)	[40-50] (n=37)	[51-70] (n=30)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
	11,22 (3,425)	13,83 (1,389)	13,54 (1,952)	13,63 (1,866)	<b>0,000</b>
	Habilitações literárias				p
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=189)	Ensino Superior (n=263)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
	-	12,36 (1,912)	11,19 (3,669)	12,27 (2,921)	0,145

Os resultados da tabela 9 indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e o conhecimento sobre os MG ( $p<0,05$ ). Através da sua análise, os indivíduos do género feminino (11,98), possuem um maior conhecimento sobre o significado dos MG do que os indivíduos do género masculino (11,14).

Assim como os resultados também indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e o conhecimento sobre o MG ( $p < 0,05$ ). Ou seja, os indivíduos com idades entre os 18 e os 28 anos (11,22) são aqueles que apresentam um menor conhecimento sobre os MG.

Relativamente às Habilitações literárias, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre os MG ( $p > 0,05$ ).

**H3.** O género, a idade e as habilitações literárias têm influência nas práticas de utilização dos MG?

**Tabela 10. Práticas de utilização de MG de acordo com o género, idade e habilitações literárias**

Práticas de MG	Género				<i>p</i>
	Masculino (n=76)		Feminino (n=369)		
	M (Dp)		M (Dp)		
	6,93 (1,982)		7,16 (2,028)		0,762
	Idade				
Práticas de utilização de	[18-28] (n=333)	[29-39] (n=47)	[40-50] (n=36)	[51-70] (n=29)	<i>p</i>
	M (Dp)		M (Dp)		
<b>MG</b>	6,76 (1,906)	8,21 (2,156)	8,00 (1,656)	8,34 (2,109)	<b>0,000</b>
	Habilitações literárias				
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=180)	Ensino Superior (n=253)	<i>p</i>
	M (Dp)		M (Dp)		
	-	6,55 (1,635)	6,86 (1,968)	7,32 (2,052)	0,111

Os resultados da tabela 10 indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e as habilitações literárias com as práticas de utilização dos MG ( $p > 0,05$ ).

Ao contrário, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as práticas de utilização dos MG ( $p < 0,05$ ). Deste modo, os indivíduos com idades entre os 18 e os 28 anos (6,76) são aqueles que apresentam uma menor prática de utilização de MG e os indivíduos mais velhos têm mais utilização destes medicamentos.

**H4.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam as crenças dos indivíduos sobre os medicamentos em geral.

**Tabela 11. As crenças dos medicamentos em geral em função do género**

Crenças sobre os medicamentos em geral	Género		p
	Masculino (n=81) M (Dp)	Feminino (n=383) M (Dp)	
1. Os médicos receitam demasiados medicamentos.	2,89 (0,866)	2,91 (1,192)	0,147
2. Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando.	3,44 (1,006)	3,45 (1,152)	0,952
3. A maior parte dos medicamentos cria habitação.	2,68 (1,105)	2,55 (1,103)	0,645
4. Os remédios são mais seguros que os medicamentos.	3,30 (0,872)	3,20 (0,809)	0,844
5. Os medicamentos fazem mais mal do que bem.	3,65 (1,039)	3,45 (1,084)	0,204
6. Todos os medicamentos são venenos.	3,91 (1,039)	3,77 (1,134)	0,553
7. Os médicos confiam demasiado nos medicamentos.	2,99 (1,078)	2,81 (1,128)	0,580
8. Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.	2,94 (1,053)	2,65 (1,065)	0,252

Os resultados da tabela 11 indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e as crenças sobre medicamentos em geral ( $p > 0,05$ ) em qualquer das questões colocadas.

**Tabela 12. As crenças dos medicamentos em geral em função da idade**

Crenças sobre os medicamentos em geral	Idade				p
	[18-28] (n=349) M (Dp)	[29-39] (n=48) M (Dp)	[40-50] (n=37) M (Dp)	[51-70] (n=30) M (Dp)	
1. Os médicos receitam demasiados medicamentos.	2,95 (0,958)	2,94 (1,060)	2,76 (0,955)	2,91 (0,983)	0,142
2. Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando.	3,44 (1,132)	3,56 (1,236)	3,41 (1,257)	3,45 (1,158)	0,596
3. A maior parte dos medicamentos cria habitação.	2,54 (1,081)	2,85 (1,203)	2,76 (1,116)	2,58 (1,103)	0,260
4. Os remédios são mais seguros que os medicamentos.	3,13 (0,744)	3,44 (0,920)	3,49 (1,017)	3,21 (0,821)	<b>0,000</b>
5. Os medicamentos fazem mais mal do que bem.	3,43 (1,045)	3,75 (1,082)	3,73 (1,170)	3,21 (0,821)	<b>0,016</b>
6. Todos os medicamentos são venenos.	3,81 (1,104)	3,75 (1,212)	3,89 (1,100)	3,63 (1,189)	0,805
7. Os médicos confiam demasiado nos medicamentos.	2,84 (1,098)	2,98 (1,211)	2,84 (1,191)	2,73 (1,172)	0,641
8. Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.	2,75 (1,066)	2,56 (0,965)	2,65 (1,086)	2,40 (1,192)	<b>0,020</b>

Os resultados da tabela 12, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as questões “Os remédios são mais seguros que os medicamentos”, “Os medicamentos fazem mais mal do que bem” e “Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.” ( $p < 0,05$ ). Ou

seja, existe uma maior crença entre os 29 e os 50 anos em relação às questões 4 e 5. Relativamente à última questão, verifica-se que existe uma maior crença entre os 18 e os 28 anos. Nas restantes questões, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as crenças sobre medicamentos em geral ( $p>0,05$ ).

**Tabela 13. As crenças sobre os medicamentos em geral em função das habilitações literárias**

Crenças sobre os medicamentos em geral	Habilitações literárias				p
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=189)	Ensino Superior (n=263)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
1. Os médicos receitam demasiados medicamentos.	-	2,82 (0,982)	2,90 (0,990)	2,92 (0,981)	<b>0,021</b>
2. Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando.	-	3,18 (1,328)	3,32 (1,165)	3,56 (1,137)	0,112
3. A maior parte dos medicamentos cria habituação.	-	2,00 (0,775)	2,43 (1,048)	2,71 (1,137)	0,139
4. Os remédios são mais seguros que os medicamentos.	-	3,09 (0,539)	3,04 (0,868)	3,35 (0,770)	0,189
5. Os medicamentos fazem mais mal do que bem.	-	3,27 (1,009)	3,32 (1,133)	3,62 (1,022)	0,130
6. Todos os medicamentos são venenos.	-	3,73 (1,009)	3,63 (1,198)	3,92 (1,046)	0,121
7. Os médicos confiam demasiado nos medicamentos.	-	2,73 (0,786)	2,70 (1,071)	2,96 (1,157)	0,108
8. Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.	-	2,82 (0,874)	2,68 (1,069)	2,71 (1,077)	<b>0,008</b>

Analisando a tabela 13, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e as questões “*Os médicos receitam demasiados medicamentos.*” e “*Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.*” ( $p<0,05$ ). Relativamente à primeira questão, verifica-se uma maior crença nos indivíduos que têm um maior nível de escolaridade, verificando-se o oposto na última questão. Em relação às outras questões, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e as crenças sobre medicamentos em geral ( $p>0,05$ ).

**H5.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam a opinião dos indivíduos em relação às características entre um MG e um MM.

**Tabela 14. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em relação ao género**

Diferença entre um MG e um MM	Género		p
	Masculino (n=81)	Feminino (n=383)	
	M (Dp)	M (Dp)	
Têm o mesmo princípio ativo	1,63 (0,732)	1,76 (0,602)	0,243
Têm efeitos iguais	1,42 (0,835)	1,62 (0,672)	<b>0,018</b>
São usados para as mesmas doenças	1,65 (0,727)	1,76 (0,632)	0,338
Têm o mesmo nome comercial	1,52 (0,792)	1,63 (0,704)	0,426
Têm os mesmos efeitos secundários	1,07 (0,848)	1,06 (0,846)	0,990
Têm a mesma segurança no seu uso	1,16 (0,901)	1,31 (0,825)	0,145

Os resultados da tabela 14, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e a afirmação “*Têm efeitos iguais*” ( $p < 0,05$ ). Analisando os valores obtidos, podemos afirmar, que os indivíduos do género feminino têm uma opinião positiva a essa questão, comparando-a com a opinião dos indivíduos do género masculino. Relativamente às outras afirmações, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e as diferenças entre um MG e um MM ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 15. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em função da idade**

Diferença entre um MG e um MM	Idade				p
	[18-28] (n=349)	[29-39] (n=48)	[40-50] (n=37)	[51-70] (n=30)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
Têm o mesmo princípio ativo	1,66 (0,698)	1,96 (0,202)	1,95 (0,229)	1,93 (0,254)	<b>0,006</b>
Têm efeitos iguais	1,51 (0,745)	1,85 (0,461)	1,70 (0,618)	1,83 (0,461)	<b>0,010</b>
São usados para as mesmas doenças	1,65 (0,729)	2,00 (0,000)	1,83 (0,429)	1,50 (0,715)	<b>0,000</b>
Têm o mesmo nome comercial	1,57 (0,757)	2,00 (0,000)	1,65 (0,676)	1,54 (0,767)	0,224
Têm os mesmos efeitos secundários	0,92 (0,830)	2,00 (0,000)	1,70 (0,651)	1,43 (0,774)	<b>0,000</b>
Têm a mesma segurança no seu uso	1,14 (0,863)	1,75 (0,526)	1,70 (0,618)	1,73 (0,583)	<b>0,000</b>

Os resultados da tabela 15, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as afirmações relacionadas com as diferenças entre um MG e um MM com exceção da afirmação “*Têm o mesmo nome comercial*” onde não é demonstrado nenhuma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Ou seja, neste caso, os indivíduos com idades entre os 29 e os 39 anos consideram que não existem diferenças entre um MG e um mesmo de marca. Os indivíduos com menor idade, entre os 18 e os 28 anos são aqueles que consideram que existem mais diferenças entre um MG e um MM.

Tabela 16. Conhecimento da diferença entre um MG e um MM em função das habilitações literárias

Diferença entre um MG e um MM	Habilitações literárias				p
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=189)	Ensino Superior (n=263)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
Têm o mesmo princípio ativo.	-	1,55 (0,820)	1,62 (0,723)	1,82 (0,263)	0,160
Têm efeitos iguais.	-	1,91 (0,302)	1,46 (0,761)	1,65 (0,664)	0,111
São usados para as mesmas doenças.	-	1,82 (0,603)	1,63 (0,743)	1,81 (0,568)	0,121
Têm o mesmo nome comercial	-	1,55 (0,820)	1,59 (0,750)	1,63 (0,697)	<b>0,028</b>
Têm os mesmos efeitos secundários.	-	1,18 (0,982)	0,98 (0,857)	1,11 (0,830)	0,061
Têm a mesma segurança no seu uso.	-	1,36 (0,809)	1,18 (0,856)	1,35 (0,825)	0,091

Analisando a tabela 16, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e a afirmação “Têm o mesmo nome comercial” ( $p < 0,05$ ). Concluímos assim, que os indivíduos com ensino básico são os que apresentam uma opinião mais negativa em relação aos MG apresentarem o mesmo nome comercial quando comparados a um MM. Relativamente às outras questões, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e as diferenças entre um MG e um MM ( $p > 0,05$ ).

**H6.** O género, a idade e as habilitações literárias influenciam no método de como cada indivíduo do estudo obtém informação sobre os MG.

Tabela 17. Obtenção da informação sobre os MG em função do género

	Género		p
	Masculino (n=76)	Feminino (n=369)	
	M (Dp)	M (Dp)	
Através do médico	1,34 (0,758)	1,35 (0,834)	0,486
Através do farmacêutico	1,92 (0,845)	2,08 (0,847)	0,174
Outras fontes (p.ex: Internet, Jornais, Revistas, TV)	1,36 (0,934)	1,36 (1,020)	0,298

Os resultados da tabela 17 indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e a forma como os indivíduos obtém acesso à informação sobre MG ( $p < 0,05$ ).

Tabela 18. Obtenção da informação sobre os MG em função da idade

	Idade				p
	[18-28] (n=333)	[29-39] (n=47)	[40-50] (n=36)	[51-70] (n=29)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
Através do médico	1,34 (0,834)	1,36 (0,792)	1,42 (0,770)	1,31 (0,806)	0,987
Através do farmacêutico	2,06 (0,848)	2,02 (0,847)	2,03 (0,810)	2,00 (0,926)	0,821
Outras fontes (p.ex: Internet, Jornais, Revistas, TV)	1,33 (0,993)	1,38 (1,074)	1,44 (1,081)	1,55 (0,948)	0,675

Os resultados da tabela 18, indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a forma como os indivíduos obtêm acesso à informação sobre MG ( $p < 0,05$ ).

Tabela 19. Obtenção da informação sobre os MG em função das habilitações literárias.

	Habilitações literárias				p
	Ensino Primário (n=1)	Ensino Básico (n=11)	Ensino Secundário (n=180)	Ensino Superior (n=253)	
	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	M (Dp)	
Através do médico	-	1,00 (0,894)	1,33 (0,858)	1,38 (0,790)	<b>0,049</b>
Através do farmacêutico	-	2,00 (1,000)	1,99 (0,918)	2,09 (0,789)	<b>0,038</b>
Outras fontes (p.ex: Internet, Jornais, Revistas, TV)	-	1,00 (1,000)	1,27 (0,995)	1,43 (1,008)	0,092

Os resultados da tabela 19, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grau de escolaridade e a forma como os indivíduos obtêm acesso à informação sobre MG através do médico e através do farmacêutico ( $p < 0,05$ ). Verifica-se que os indivíduos com o ensino superior são os que mais prevalecem em relação à obtenção de informação através do médico e/ou do farmacêutico.

## 6. DISCUSSÃO

Os medicamentos desempenham um papel importante na proteção e recuperação da saúde, além de auxiliarem na manutenção e na melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo (21). Sabe-se que o uso de MG está a crescer cada vez mais em todo o mundo, no entanto ainda é uma prática pouco abordada, o que dificulta a sua adesão por parte da população (42).

Partindo da caracterização sociodemográfica da população em estudo, a média de idades de 27.22 anos, comprova, que se trata de uma população, maioritariamente, jovem (76.9%). Esta média era expectável, uma vez que a recolha dos dados para este estudo, foi realizado no ano do primeiro confinamento devido à pandemia por COVID-19, o que obrigou a uma recolha por via online. Esta circunstância não permitiu fazer a recolha dos dados nas farmácias de modo presencial, falando diretamente com as pessoas para o preenchimento do questionário como previamente estava planeado. Neste sentido, o questionário foi divulgado nas redes sociais, onde existe maioritariamente população jovem e escassa população idosa.

De acordo com o presente estudo, o MG, é bem conhecido pelos indivíduos da amostra (90,5%), sendo que, apenas 6% afirmam não saberem o significado desses medicamentos e 4.1% nunca optaram pela compra dos mesmos. Este último resultado, deve-se ao facto desta amostra de população ser muito jovem e daí nunca ter optado pela toma de MG.

Como vimos no nosso estudo, o MG é bem conhecido pela amostra, estando de acordo com os resultados obtidos por parte de vários autores (21,42,43). No entanto, contraria a investigação realizada por Figueiras et al. (2007) (3). Apesar disto, é importante continuar a apostar na formação contínua e no esclarecimento sobre os MG, já que a persistência de ideias erróneas acerca da segurança, eficácia e qualidade destes medicamentos pode continuar a ser uma barreira à sua utilização.

Em relação ao preço dos MG, verificou-se que a grande maioria dos indivíduos (93.5%) deste estudo têm um conhecimento positivo, considerando o preço dos MG mais baixo que o preço dos MM, sendo este um dos principais critérios de escolha para a compra de um determinado MG (42). Este fator, corrobora os resultados de Figueiras

et al. (2007) que apontam que o preço promove a escolha de uma MG face a um MM, assim como de outros estudos mencionados anteriormente (21,42,43). Este aspeto levanta questões importantes sobre a relevância dos fatores a considerar na escolha do medicamento, pois o custo adquire um papel preponderante na escolha em detrimento de outros aspetos, como a eficácia do tratamento ou eventuais efeitos secundários.

Dos indivíduos que optam pelo consumo de MG, verificou-se que a grande maioria opta por decisão pessoal e que apenas 22.9% optam por aconselhamento médico. Caso o médico opte por prescrever um MM em vez de um MG apenas 8.8% dos indivíduos é que incentivam o médico a prescrever um MG e 57.9% nunca incentivam o médico. A implementação em Portugal, em maio de 2012, da obrigatoriedade da prescrição por DCI (Denominação Comum Internacional) bem como a obrigatoriedade da prescrição eletrónica, deveria ter sido um fator determinante para a diminuição desta percentagem.

Tal como afirma Duque M. et al. (2014), na verdade, tal medida incentiva os médicos, a todos os níveis do sistema, tanto público como privado, a prescrever MG, acrescido de, no momento de dispensa, o profissional de farmácia ter obrigatoriedade de informar o utente dos medicamentos mais baratos existentes no mercado que cumpram a prescrição médica, devendo dispor em stock no mínimo, 3 medicamentos de cada grupo homogéneo, de entre aqueles que correspondem aos 5 preços mais baixos e, destes, dispensar ao utente o mais barato. O utente deve ainda ser informado do seu direito de opção na escolha do medicamento que cumpra a prescrição médica e da possibilidade de lhe ser disponibilizado o medicamento mais barato existente no mercado no prazo de 12 horas e sem acréscimo de custo, caso este não exista em stock de farmácia (1).

No entanto, o estudo realizado por Blatt et al. (2012) (43), com 234 indivíduos com idades superiores a 18 anos, sendo a grande maioria do género feminino (75,6%), conclui que 34,6% dos indivíduos entrevistados, responderam que os médicos que costumam consultar nunca prescreveram MG e apenas 23,5% afirmam que sempre tiveram prescrição desses medicamentos.

Um outro estudo, realizado por Lira et al. (2014) (21), com 278 indivíduos com idades superiores a 18 anos, obteve 17,6% de participantes que afirmaram que o seu médico nunca prescreveu tais medicamentos nem nunca incentivou ao seu uso.

Os resultados mostram que relativamente ao conhecimento sobre MG não existem diferenças ao nível das habilitações literárias. No entanto, no que concerne ao género e à idade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. São os indivíduos do género feminino e com idades compreendidas entre os 29 e os 39 anos que apresentam um maior conhecimento em relação a este tipo de medicamentos, ao contrário dos indivíduos do género masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos. Este resultado corrobora com os dados obtidos por Rocha et al., dado que ao nível do conhecimento dos MG foram encontradas diferenças estatisticamente significativa em relação à idade.

Relativamente à sua prática de utilização, os resultados mostraram que não existem diferenças de género e de escolaridade. No entanto, foram encontradas diferenças em relação à idade. São os indivíduos com idade entre os 18 e os 28 anos que apresentam uma menor prática de utilização de MG e são os indivíduos com maior idade que apresentam um maior consumo deste tipo de medicamentos.

Uma possível explicação para estes resultados poderá ser a possibilidade, de que as pessoas mais jovens não consomem tantos medicamentos em relação às pessoas mais idosas, o que poderá levar a uma falta de autoconhecimento sobre este tema, dado que não existe a prática dos mesmos. Caso venha a comprovar-se que este seja um fator que esteja a influenciar os jovens para um menor conhecimento deste tipo de medicamentos, podemos concluir que as campanhas de divulgação dos genéricos não estejam a ser adequadas no seu meio de divulgação.

Esta conclusão leva-nos a acreditar que os indivíduos mais jovens estão a frequentar cada vez menos a prática de consultas médicas, dado que, em relação aos dados obtidos sobre as afirmações correspondentes às crenças dos MM, os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos são aqueles que possuem uma crença mais negativa em relação à prescrição de MM por parte dos médicos. Também se verificou que são os indivíduos com maior escolaridade que acreditam que “os médicos receitam demasiados medicamentos”.

No entanto, os participantes deste estudo, apresentam uma crença satisfatória nos efeitos secundários e na prescrição e uso abusivo dos medicamentos em geral. Este resultado está em linha com uma investigação efetuada por Figueiras et al. (2007) (10).

Relativamente às diferenças entre um MG e um MM, os resultados mostraram que os indivíduos do género feminino com idades compreendidas entre os 29 e os 39 anos são aqueles que apresentam um maior conhecimento sobre as diferenças entre os dois tipos de medicamento.

Quando questionados quanto às fontes que os informam sobre a existência de MG a maioria apontou os profissionais de farmácia (49%) como aqueles em que obtêm mais informação, seguindo-se do médico (45%) e por fim outras fontes (32.8%) (internet, jornais, revistas e TV). Na literatura também são estes meios de divulgação mais apontados, sendo que, o estudo realizado por Lira et al. (2014) (21), afirma que 49,3% dos indivíduos entrevistados obtiveram a maioria das informações sobre MG através de anúncios de televisão e apenas 18% por profissionais médicos. Verificou-se ainda a existência de associações estatisticamente significativas de uma das variáveis do estudo (habilitações literárias) com a obtenção de informação através do médico e dos farmacêuticos, ou seja, os indivíduos com ensino superior foram aqueles que mais prevaleceram em relação à obtenção de informação através do médico e/ou do farmacêutico.

Um estudo realizado em Espanha, por Vallès et al. (2002) (44), com 4620 pacientes com idades superiores a 18 anos, mostrou que 98.9% dos indivíduos aceitaram trocar os MM por MG após terem recebido informações sobre esse tipo de medicamento. Isso só comprova, cada vez mais, que o conhecimento a cerca dos MG é um fator importante para a escolha destes medicamentos por parte da população.

Também no estudo realizado por Skaltsas et al. (42), com 364 participantes com idade superior a 18 anos, verificou-se que são os meios de comunicação e a internet a principal fonte de informação sobre os MG. Deste modo, este autor, afirmou que a falta de conhecimento será a principal barreira para as atitudes dos médicos perante estes medicamentos e que os profissionais de saúde desempenham o papel mais influente para a substituição de um MM por um MG, seguido do preço do genérico.

Embora exista uma atitude cada vez mais positiva em relação aos MG, é de salientar, que é importante, que a população esteja bem ciente quanto à eficácia e à segurança dos MG, dado que, este é um dos principais fatores que altera a opinião dos indivíduos quanto ao uso destes medicamentos.

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo tinha como objetivos analisar as crenças de senso-comum sobre os medicamentos em geral (marca e genéricos), o nível do conhecimento em relação aos medicamentos genéricos e em relação ao uso dos medicamentos genéricos.

De forma geral, os resultados indicam que os indivíduos possuem crenças bem definidas sobre os MG, o que poderá influenciar as suas decisões relativamente à utilização dos mesmos. No entanto, existe um fator preocupante em relação ao conhecimento dos MG pela população mais jovem, uma vez que os indivíduos entre os 18 e os 28 anos são aqueles que mostram ter menos conhecimento em relação a este tipo de medicamentos. Para que isto não aconteça, é necessário aumentar as campanhas de divulgação dos genéricos e fazer com que esta informação chegue até eles. É igualmente importante que os médicos e os profissionais de farmácia tenham também um papel fundamental para a divulgação dos mesmos perante a população em geral, mas principalmente incidir na mais jovem.

Em suma, os indivíduos do estudo têm conhecimento sobre o significado de "medicamento genérico" e têm noção que este tipo de medicamentos são mais baratos que os MM. No entanto, para que haja um aumento na sua adesão, é necessário que a população tenha a certeza de que os MG são igualmente seguros e eficazes, quando comparados aos de marca.

A presente investigação aborda uma temática ainda pouco explorada no contexto português, o que por um lado dificulta a discussão dos resultados, devido à ausência de literatura e por outro enfatiza a necessidade de considerar as crenças e opiniões do público em geral, no que se refere à escolha, adesão e manutenção de regimes terapêuticos. Neste aspecto, julgamos que este estudo contribui para compreendermos se as crenças, conhecimentos e práticas sobre os MG da população portuguesa.

## 8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Algumas limitações do estudo precisam de ser declaradas.

Em primeiro lugar, uma limitação do nosso estudo refere-se à amostra, dado que, inicialmente a recolha de dados para o estudo seria através de entrevistas em farmácias comunitárias ou em locais públicos pertencentes ao concelho de Pombal. Uma vez que nesse mesmo ano, entramos em confinamento, devido à situação causada pela pandemia de COVID-19 (SARS-COV-2) e às suas consequências, foi necessário adequar os procedimentos de colheita de dados a este contexto particular. Neste sentido, a recolha de dados foi realizada online através das redes sociais da internet. Assim, em vez de termos uma população mais idosa, como estava previamente previsto, tivemos uma população muito mais jovem devido aos meios utilizados. Nesse caso, este poderá ser um fator que influenciou bastante os resultados estatísticos.

Em segundo lugar, tratando-se do tipo de amostra deste estudo, acidental ou por conveniência, com técnica de amostragem não probabilística, não havia forma de estimar a probabilidade que cada elemento tinha de pertencer à amostra, pelo que se obteve uma discrepância muito grande no número de elementos pertencentes ao género masculino e ao feminino. Esta diferença pode comprometer os resultados comparativos obtidos entre ambos os géneros.

Por fim, este estudo é transversal e, portanto, nenhuma relação causal pode, verdadeiramente, ser comprovada.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Duque M, Rocha C, Balteiro J. Adesão dos utentes aos medicamentos genéricos. Rev Port Saúde Pública [Internet]. 2014;32(2):181–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.03.002>
2. Leite C, Rocha C, Cruz R. Representações Sociais do Medicamentos Genérico. Interações Soc e as Novas Mod. 2014;26:55–69.
3. Figueiras MJ, Marcelino D, Cortes MA. Medicamentos genéricos: crenças de senso-comum da população portuguesa. Rev Port Clínica Geral. 2007;23:43–51.
4. Correia A. Realidade dos medicamentos genéricos em Portugal. Infarmed IP. 2018;20–3.
5. Infarmed. Comunicado de Imprensa - Genéricos. Infarmed IP. Lisboa; 2018.
6. Apifarma. Medicamentos genéricos [Internet]. Apifarma. [cited 2019 Jul 21]. Available from: <https://www.apifarma.pt/apifarma/areas/saudehumana/Paginas/MedicamentosGenéricos.aspx>
7. Gomes MJ, Ramos F. O Preço dos Medicamentos Genéricos em Portugal ( 2011-2012 ): Estado , Cidadão e Farmácia. Acta Farm Port. 2013;2(2):135–48.
8. Machado C, Sepp A, Jesus A, Oliveira RF. Crenças, aceitação e atitudes dos utentes perante os medicamentos genéricos: um estudo comparativo entre Portugal e Estónia [Internet]. 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/1064>
9. Figueiras MJ, Marcelino D, Cortes MA. People ' s views on the level of agreement of generic medicines for different illnesses. Pharm World Sci. 2008;30:590–4.
10. Figueiras MJ, Marcelino D, Cortes MA, Horne R, Weinman J. Crenças de senso comum sobre medicamentos genéricos vs. medicamentos de marca: Um estudo piloto sobre diferenças de género. Análise Psicológica. 2007;3(25):427–37.
11. Colgan S, Faasse K, Martin LR, Stephens MH, Grey A, Petrie KJ. Perceptions of generic medication in the general population , doctors and pharmacists : a systematic review. BMJ Open. 2015;5:1–9.
12. Meyer GF. History and Regulatory Issues of Generic Drugs. Transplant Proc. 1999;31(3A):10S-12S.
13. Hornecker JR. Generic Drugs: History, Approval Process, and Current Challenges. US Pharm. 2009;34(6):26–30.
14. Maria V. A importância dos medicamentos genéricos. 2007. 52–58 p.
15. Dunne SS, Dunne CP. What do people really think of generic medicines? A systematic review and critical appraisal of literature on stakeholder perceptions of generic drugs. BMC Med [Internet]. 2015;13(173):1–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0415-3>
16. Decreto Lei no 262/2016 de 7 de Outubro do Ministério das Finanças e Saúde [Internet]. Diário da República: I série, N°193 07-09-2020; 2016. Available from:

www.dre.pt

17. Figueiras MJ, Cortes MA, Marcelino D, Weinman J. Lay views about medicines : The influence of the illness label for the use of generic versus brand. *Psychol Heal.* 2010;25(9):1121–8.
18. EMA. Questions and answers on generic medicines. 2012. p. 1–3.
19. Infarmed. Medicamentos Genéricos: A máxima confiança. 2015. p. 1–12.
20. Tripathi S, Bhattacharya S. Patient Perception about Generic vs . Branded Medicines Prescribed in a Tertiary Care Hospital in Northern India -A Descriptive Study. *Indian J Pharm Pract.* 2018;11(2):91–5.
21. Lira CAB de, Oliveira JNS, Andrade M dos S, Vancini-Campanharo CR, Vancini RL. Conhecimento , percepções e utilização de medicamentos genéricos : um estudo transversal. *Einstein.* 2014;12(3):267–73.
22. Gameiro C, Correia JM, Viera JM, Tavares M, Afonso PD. Medicamentos genéricos no ambulatório: conhecer para decidir. *Artig Orig (Medicina Interna).* 2006;13(4):241–8.
23. Coleta MF Dela. O modelo de crenças em saúde ( HBM ): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. *Temas em Psicol.* 1999;7(2):175–82.
24. Alves RP, Ramos F. Medicamentos Genéricos e Sustentabilidade do SNS. *Rev Port Farm.* 2011;3:243–54.
25. Hassali MAA, Shafie AA, Jamshed S, Ibrahim MIM, Awaisu A. Consumers ' views on generic medicines : A reiew of the literature. *Int J Pharm Pract.* 2009;17:79–88.
26. Pavão ALB, Coeli CM. Theoretical models of health services utilization:concepts and review. *Cad Saúde Colet.* 2008;16(3):471–82.
27. Couto A de J. O Modelo de Crenças na Saúde e a Teoria do Comportamento Planeado na Educação para a Saúde. *Referência.* 1998;1:5–9.
28. Pereira MG, Silva S. Atribuição de sintomas , comportamentos de saúde e adesão em utentes de Centro de Saúde da Zona Norte (\*). *Análise Psicológica.* 2002;1(XX):35–43.
29. Cameron LD, Leventhal H. The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour. 2003. 138–153 p.
30. Pereira M da G, Pedras S, Machado JC. Validação do Questionário Crenças acerca da Medicação em Pacientes Diabéticos Tipo 2. *Psicol Teor e Pesqui.* 2013;29(2):229–36.
31. Leal I. Perspectivas em psicologia da saúde. 2004. 99–116 p.
32. Gordon K, Smith F, Dhillon S. Effective chronic disease management: Patients' perspectives on medication-related problems.
33. Vries TPGM de. Presenting clinical pharmacology and therapeutics : a problem based approach for choosing and prescribing drugs. *Br J clin Pharmac.* 1993;35:581–6.
34. Delgado PG, Garralda MÁG, Parejo MIB, Lozano FF, Martínez FM. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos.

- Aten Primaria. 2009;41(12):661–9.
35. Parejo MIB, Dáder MJF, Iglesias RM, Zurita AZ, Martín JJ, Olmos JM. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin*. 2005;124(7):250–5.
  36. Quintal C, Mendes P. Underuse of generic medicines in Portugal : An empirical study on the perceptions and attitudes of patients and pharmacists. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2012;104:61–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.10.001>
  37. Fronteira I. Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a Sua Revelância, Taxonomia e Desenhos. *Acta Med Port* [Internet]. 2013;26(2):161–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23809749>
  38. Fortin M-F. O Processo de Investigação: Da concepção à realização. *Lusociênci*. Loures; 1999. 1–373 p.
  39. Pordata. PORDATA - Ambiente de Consulta [Internet]. Pordata. 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
  40. Hamed Taherdoost. Determining Sample Size; How to Calculate Survey Sample Size. *Int J Econ Manag Syst*. 2017;2:237–9.
  41. Verhagen AP. Beliefs about Medicine Questionnaire. *J Physiother* [Internet]. 2018;64(1):60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.04.006>
  42. Skaltsas LN, Vasileiou KZ. Patients ' perceptions of generic drugs in Greece. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2015;119(11):1406–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.007>
  43. Blatt CR, Trauthman SC, Marchesan S, May L. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão , SC. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(1):79–87.
  44. Vallès JA, Barreiro M, Cereza G, Martínez JJ, Cucurull E, Barceló E. Aceptación de los fármacos genéricos en equipos de atención primaria : efecto de una intervención educativa y de los precios de referencia. *Gac Sanit*. 2002;16(6):505–10.



## 10. ANEXOS

### Anexo I – Modelo do questionário do estudo.



Mestrado em Farmácia | Especialização em Farmacoterapia Aplicada

Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## QUESTIONÁRIO

O presente questionário insere-se num estudo sobre Crenças, Conhecimentos e práticas da população de Pombal sobre os medicamentos genéricos e destina-se exclusivamente a fins académicos e de investigação.

Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial. Nenhuma da informação recolhida será tratada individualmente.

Não existem respostas certas ou erradas, nem boas ou más. Responda sempre de acordo com o que faz ou pensa.

Agradece-se, desde já, o seu tempo e colaboração.

**A Equipa de Investigação:** Inês Fernandes | Prof.ª Doutor Rui Cruz

Coimbra, Fevereiro 2020

### I. Caracterização Sociodemográfica

1. **Sexo:**
  - <sub>1</sub> Masculino
  - <sub>2</sub> Feminino
2. **Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_ anos
3. **Qual a sua nacionalidade?**  
\_\_\_\_\_
4. **Quais as suas habilitações literárias?**
  - <sub>1</sub> Não sabe ler nem escrever
  - <sub>2</sub> Ensino Primário (antiga 4ª classe)
  - <sub>3</sub> Ensino Básico (9º ano de escolaridade)
  - <sub>4</sub> Ensino Secundário (12º ano de escolaridade)
  - <sub>5</sub> Ensino Superior
5. **Qual a sua profissão?** (caso esteja desempregado/a ou reformado/a refira a última profissão)  
\_\_\_\_\_
6. **Qual a sua situação profissional?** (actual)
  - <sub>1</sub> Trabalhador (a) por conta de outrem
  - <sub>2</sub> Trabalhador (a) por conta própria
  - <sub>3</sub> Desempregado(a)
  - <sub>4</sub> Estudante
  - <sub>5</sub> Doméstica
  - <sub>6</sub> Reformado(a)
7. **Qual a sua situação familiar?**
  - <sub>1</sub> Casado/a
  - <sub>2</sub> Solteiro/a
  - <sub>3</sub> Viúvo/a
  - <sub>4</sub> Divorciado/a
  - <sub>5</sub> Separado/a
  - <sub>6</sub> União de facto
8. **Como considera o seu nível socioeconómico?**
  - <sub>1</sub> Alto
  - <sub>2</sub> Médio
  - <sub>3</sub> Baixo
  - <sub>4</sub> Sem opinião



9. Por quantas pessoas é composto o seu agregado familiar? \_\_\_\_\_ pessoa(s)

10. Rendimento médio mensal líquido do agregado familiar:

<sub>1</sub> Inferior a 500 €

<sub>2</sub> Entre 500 e 1000 €

<sub>3</sub> Entre 1000 e 2000 €

<sub>4</sub> Superior a 2000 €

## II. Crenças sobre medicamentos em geral

Por favor leia cada uma das afirmações cuidadosamente e responda de um modo sincero. Não existem resposta certas ou erradas, apenas a sua opinião. Por favor coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião: **Concordo totalmente; Concordo; Sem opinião; Discordo; ou Discordo totalmente.**

Afirmação	A sua concordância				
	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
1. Os médicos receitam demasiados medicamentos.	1	2	3	4	5
2. Quem toma medicamentos deveria parar o tratamento, por algum tempo, de vez em quando.	1	2	3	4	5
3. A maior parte dos medicamentos cria habitação.	1	2	3	4	5
4. Os remédios são mais seguros que os medicamentos.	1	2	3	4	5
5. Os medicamentos fazem mais mal do que bem.	1	2	3	4	5
6. Todos os medicamentos são venenos.	1	2	3	4	5
7. Os médicos confiam demasiado nos medicamentos.	1	2	3	4	5
8. Se os médicos estivessem mais tempo com os doentes receitariam menos medicamentos.	1	2	3	4	5



### III. Conhecimento e práticas sobre os medicamentos genéricos

1. **Sabe o significado de medicamentos genéricos?**

<sub>2</sub> Sim      <sub>1</sub> Não      <sub>0</sub> Sem opinião

2. **Como avalia a diferença entre um medicamento genérico e um medicamento de marca? (Assinalar com um X)**

	Sim	Não	Não sei
1. Têm o mesmo princípio ativo	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
2. Têm efeitos iguais	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
3. São usados para as mesmas doenças	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
4. Têm o mesmo nome comercial (o nome do medicamento genérico é igual ao nome do medicamento de marca)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
5. Têm os mesmos efeitos secundários	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
6. Têm a mesma segurança no seu uso	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

3. **O preço dos medicamentos genéricos é:**

<sub>3</sub> Mais baixo que o medicamento de marca  
<sub>2</sub> Igual ao medicamento de marca  
<sub>1</sub> Maior que o medicamento de marca  
<sub>0</sub> Não sei

4. **Costuma optar por medicamentos genéricos?**

<sub>0</sub> Nunca    <sub>1</sub> Raramente    <sub>2</sub> Às vezes    <sub>3</sub> Frequentemente    <sub>4</sub> Sempre

(Se respondeu **NUNCA** responda apenas à questão 5. Caso opte por uma das outras opções passe para a questão 6.)

5. **Porque é que não utiliza medicamentos genéricos?**

<sub>0</sub> Falta de informação  
<sub>1</sub> Falta de confiança na qualidade  
<sub>2</sub> Falta de confiança por parte do seu Médico/Farmacêutico  
<sub>3</sub> Má experiência anterior  
<sub>4</sub> Dificuldade de perceção do conceito de Medicamento Genérico  
<sub>5</sub> Nunca tomou medicamentos genéricos

**(A sua participação termina aqui. Obrigado pela colaboração!)**



6. Geralmente, escolhe o medicamento genérico por:

- <sub>3</sub> Aconselhamento médico
- <sub>2</sub> Aconselhamento do farmacêutico
- <sub>1</sub> Opção pessoal

7. Incentiva o seu médico a prescrever-lhe medicamentos genéricos?

- <sub>2</sub> Sempre
- <sub>1</sub> Às vezes
- <sub>0</sub> Nunca

8. Tomando um medicamento de marca informa-se da existência do medicamento genérico desse mesmo medicamento?

- <sub>2</sub> Sempre
- <sub>1</sub> Às vezes
- <sub>0</sub> Nunca

9. Existe algum grupo de medicamentos em que prefere medicamentos de marca? (Antibióticos, medicamentos para doenças crónicas, pílula, etc.) Se sim, porquê?

---



---



---

10. Entre medicamentos genéricos qual o critério de escolha?

- <sub>3</sub> Laboratório
- <sub>2</sub> Preço
- <sub>1</sub> Já está habituado a um genérico específico
- <sub>0</sub> Sem critério

11. Como tem acesso à informação sobre Medicamentos Genéricos? (Assinale com um X)

	Nenhuma informação	Pouca Informação	Alguma informação	Muita informação
Através do médico	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Através do farmacêutico	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Outras fontes (p.ex: Internet, Jornais, Revistas, TV)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Obrigado pela Colaboração!

## **Anexo II – Divulgação do questionário do estudo.**

### **Crenças, Conhecimentos e práticas sobre os medicamentos genéricos**

Estimado(a) Senhor(a)

Vimos convidá-lo(a) a participar numa investigação que tem como objetivo obter um perfil sobre as crenças, conhecimentos e práticas da população em geral acerca dos medicamentos genéricos em Portugal, através da resposta a um questionário online, link disponível abaixo.

O questionário tem um tempo estimado de resposta de 5 minutos e é totalmente anónimo e confidencial e destina-se exclusivamente a fins académicos e de investigação. A sua participação é voluntária, não existem respostas certas ou erradas, nem boas ou más.

Responda sempre de acordo com o que faz ou pensa.

Link:<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVfKSWrYZUADhXLdwF1zWif1IFNiRp33wtjURFWNOOdOtGKg/viewform>

Agradece-se, desde já, o seu tempo e colaboração.

Inês Fernandes

Mestrado em Farmácia | Especialização em Farmacoterapia Aplicada  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra-Instituto Politécnico de Coimbra

Prof.º Doutor Rui Cruz

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra-Instituto Politécnico de Coimbra

