

Ana Sofia Santos Silva

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA
SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA
HOMEOPATIA

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

Ana Sofia Santos Silva

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA
SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA
HOMEOPATIA

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

Ana Sofia Santos Silva

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA
SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA
HOMEOPATIA

Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre em Ciências
Farmacêuticas.

Orientadora:

Professora Doutora Cristina Abreu

Porto, 2013

RESUMO

Numa sociedade cada vez mais exigente, tem-se intensificado o recurso às terapêuticas complementares como solução alternativa ao que a medicina convencional oferece.

Neste contexto, exige-se ao farmacêutico uma actualização permanente dos seus conhecimentos e uma diversificação da sua formação contínua, de tal forma que, também na área da homeopatia, possa ser um pilar no apoio terapêutico ao utente.

Assim, este trabalho funda-se num estudo sobre as percepções dos profissionais de farmácia sobre os conhecimentos na área da homeopatia, com o objectivo de traduzir a realidade actual do contexto farmacêutico.

Para a realização do referido estudo, foi construído um questionário original e específico, com quatro eixos essenciais: caracterização sócio-demográfica, caracterização do contexto académico quanto à homeopatia, caracterização do contexto profissional quanto à homeopatia e percepções pessoais sobre os conhecimentos na área da homeopatia. Este questionário foi administrado a um total de 113 profissionais de 40 farmácias, escolhidas aleatoriamente, do Porto, Matosinhos, Maia e Gaia.

Os resultados obtidos não revelaram impacto das características sócio-demográficas da amostra (sexo, idade, habilitações literárias e número de anos de exercício da profissão), nas percepções dos profissionais sobre os conhecimentos de homeopatia, revelando, contudo, que o contacto prévio e a anterior utilização de medicamentos homeopáticos pelos profissionais têm impacto nas referidas percepções.

Por sua vez, a envolvente profissional (farmácia e pares) também parece afectar o interesse dos profissionais de farmácia pela homeopatia, pelo que as conclusões deste estudo sugerem a necessidade de promover quer a formação de base quer a formação contínua, no quadro de uma intervenção dirigida às farmácias e aos grupos de profissionais, pois estes parecem ter um papel fundamental no estímulo do interesse individual pela homeopatia.

Palavras-chave: homeopatia, inquérito por questionário, percepções de conhecimentos, profissionais de farmácia.

ABSTRACT

In a more demanding society, the use of complementary therapies as alternative solutions to conventional medicine has been progressively intensified.

In this context, the pharmacist is required to make a constant updating of his/her knowledge and to diversify his/her training so that, also in the field of homeopathy, he/she can be a pillar in the therapeutic support to the wearer.

Therefore, this work is based on the study of the perceptions of pharmacy's professionals about their knowledge in the field of homeopathy, with the aim of evidencing the current reality of the pharmaceutical context.

To accomplish this study we designed an original and specific questionnaire with four main axes: socio-demographic characteristics, characterization of the academic context as to homeopathy, characterization of the professional context regarding homeopathy, and personal perceptions about knowledge in the field of homeopathy. This questionnaire was administered near 113 professionals of 40 pharmacies, randomly selected, of Porto, Matosinhos, Maia e Gaia.

The results don't reflect the impact of the socio-demographic characteristics of the sample (sex, age, school level and number of years of professional experience) on the professionals' perceptions about their knowledge on homeopathy, being instead this role assigned to the prior contact and to the previous use of homeopathic medicines.

Also the professional surrounding (pharmacy and peers) seem to affect the interest of pharmacy's professionals about homeopathy, so the findings of this study go through the need of promoting basic and continuing education and training, in the scope of an intervention directed at pharmacies and groups of professionals, because they seem to have a key role of stimulating the individual's interest on homeopathy.

Keywords: homeopathy, questionnaire survey, knowledge perceptions, pharmacy's professionals.

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Abreu, o meu reconhecimento pela sua disponibilidade, orientação e apoio.

Às Farmácias e Profissionais que integraram o estudo, pelo espírito de colaboração e abertura que demonstraram.

Aos meus tios Nelson e Luísa, por toda a dedicação, sabedoria, rigor e atenção que em muito contribuíram para a concretização deste trabalho.

Aos meus pais, porque não conheço palavras para agradecer o que foram e o que são. Obrigada por serem os meus pilares. Obrigada por tudo!

Ao Bruno, por todo o carinho, compreensão e apoio mas, principalmente, pela paciência infinita, por estar e por acreditar.

À minha companheira de viagem, Luciana, pela partilha constante e pela presença reconfortante durante todo este percurso.

Aos amigos (eles sabem quem são), pelo imenso apoio, pela disponibilidade infinita e pela amizade incondicional.

A todos o meu reconhecido agradecimento.

“Contudo, há tantas coisas a fazer, apenas com um pouco de imaginação, de senso crítico e muito trabalho”

Pierre Joly (1991)

LISTA DE ABREVIATURAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

BPF - Boas Práticas de Farmácia

DIMNC - Dimensão nível de conhecimentos

ECH - European Committee of Homeopathy

GIF - grau de interesse da farmácia onde exerce em homeopatia

GIP - grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos em homeopatia

GRAUINTER - dimensão grau de interesse

INFARMEDE - Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.

MTCA - Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa (MTCA)

NGC - nível geral dos seus conhecimentos em homeopatia

NGCC - nível geral dos conhecimentos dos seus colegas em homeopatia

NIPF - nível geral de interesse dos profissionais de farmácia em aprofundar os conhecimentos em homeopatia

NIVELCONH - dimensão nível de conhecimentos

OF - Ordem dos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - *World Health Organization*

ÍNDICE

I INTRODUÇÃO	1
II ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	4
1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS	5
2 PERSPECTIVA HISTÓRICA	6
2.1 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE MEDICINA	6
2.2 CONTRIBUTOS DE SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843)	7
3 LEIS, PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA	9
3.1 PRINCÍPIO DA SIMILITUDE	9
3.2 PRINCÍPIO DA INFINITESIMALIDADE	9
3.3 PRINCÍPIO DA TOTALIDADE	10
3.4 MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO ÚNICO	10
3.5 EXPERIMENTAÇÃO	10
4 MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	12
4.1 FONTES DE MATÉRIAS-PRIMAS	12
4.2 PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	13
4.3 FORMAS FARMACÊUTICAS HOMEOPÁTICAS	14
5 SEGURANÇA	15
6 ENQUADRAMENTO LEGAL DA HOMEOPATIA	16
7 A HOMEOPATIA E A PRÁTICA FARMACÊUTICA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS	21
III ESTUDO EMPÍRICO	23
1 METODOLOGIA	24
1.1 PRINCÍPIOS ÉTICOS	24
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	25
1.3 TIPO DE ESTUDO	25
1.4 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS	25
1.4.1 Variável independente	26
1.4.2 Variável dependente	26
1.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
1.6 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	27
1.7 PRÉ-TESTE	27
1.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	28

2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	29
2.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA	29
2.2 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO ACADÉMICO QUANTO À HOMEOPATIA	33
2.3 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PROFISSIONAL QUANTO À HOMEOPATIA	34
2.4 PERCEPÇÕES PESSOAIS SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA HOMEOPATIA	38
IV CONCLUSÃO	44
V REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXO 1: Carta de pedido de autorização ao Director Técnico da Farmácia	
ANEXO 2: Questionário sobre Percepções dos Conhecimentos dos Profissionais de Farmácia na Área da Homeopatia	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da amostra em função da localização geográfica	29
Gráfico 2: Distribuição da amostra em função do sexo.....	30
Gráfico 3: Distribuição da amostra em função da faixa etária	30
Gráfico 4: Distribuição da amostra em função do estado civil.....	30
Gráfico 5: Distribuição da amostra em função das habilitações literárias	31
Gráfico 6: Distribuição da amostra quanto à função exercida	31
Gráfico 7: Distribuição da amostra em função do número de anos de exercício de profissão	32
Gráfico 8: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “Já utilizou, para si mesmo e/ou para os seus familiares, medicamentos homeopáticos?”	32
Gráfico 9: Diferenças na percepção do nível geral de conhecimentos dos colegas em homeopatia com base na função exercida	40
Gráfico 10: Diferenças no grau de interesse em aprofundar conhecimentos em função da utilização prévia de medicamentos homeopáticos para si e/ou para os seus familiares .	40

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Esquema de desconcentração (diluição) centesimal de Hahnemann (Cornillot e Wolf, 2005, p. 93)	14
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “ <i>Durante a sua formação académica, alguma vez teve contacto com a homeopatia?</i> ”	33
Tabela 2: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “ <i>Durante a sua formação académica foi-lhe leccionada alguma disciplina ou módulo relativo à homeopatia?</i> ”	33
Tabela 3: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “ <i>Qual a sua duração?</i> ”	34
Tabela 4: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “ <i>A farmácia onde exerce a sua actividade profissional comercializa medicamentos homeopáticos?</i> ”	34
Tabela 5: Descrição da amostra em função do número de anos de comercialização de medicamentos homeopáticos pela farmácia	35
Tabela 6: Distribuição da amostra em função do número de formações anuais frequentadas.....	35
Tabela 7: Distribuição da amostra em função do número de proposta de formação na área da homeopatia	35
Tabela 8: Distribuição da amostra em função de quem organiza as acções de formação sobre homeopatia.....	36
Tabela 9: Distribuição da amostra em função da frequência de acções de formação sobre homeopatia	36
Tabela 10: Descrição da amostra em função do número de acções de formação sobre homeopatia frequentadas	37
Tabela 11: Distribuição da amostra relativamente à última acção de formação sobre homeopatia frequentada.....	37
Tabela 12: Distribuição da amostra em função de quem sugeriu a frequência de acções de formação sobre homeopatia.....	37
Tabela 13: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “ <i>Já se deparou com alguma situação em que não fosse capaz de dar uma resposta completa e eficaz às solicitações de um utente relativas a medicamentos homeopáticos?</i> ”	38
Tabela 14: Diferenças nas percepções em função do contacto com a homeopatia (teste t para amostras independentes).....	41

Tabela 15: Correlações (r) entre os itens da variável dependente	42
Tabela 16: Correlação (r) entre as dimensões “nível de conhecimentos” e “grau de interesse”	43

I | INTRODUÇÃO

Numa sociedade cada vez mais informada e exigente, o farmacêutico deve-se moldar às condições sociais e aos novos desafios, assumindo plenamente o conceito de “Cuidados Farmacêuticos” sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OF, 2009; OMS, 1990).

A farmácia, para além da dispensa de medicamentos, passa também a ser local privilegiado de aconselhamento e prestação de cuidados que englobam a indicação e a revisão terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância e o seguimento farmacoterapêutico (OF, 2009).

Neste sentido, é fundamental que o profissional de farmácia seja capaz de evoluir e de se manter em constante actualização, por forma a ser rigoroso e eficiente no atendimento ao utente e no esclarecimento das suas dúvidas.

Ora, a medicina tradicional tem merecido a atenção de um público cada vez mais alargado e o recurso às medicinas alternativas e complementares é já uma realidade mundial (Ernst, 1997).

Neste contexto, também a homeopatia se tem difundido e, sinónimo do seu reconhecimento, são as recentes alterações legislativas em Portugal que regulamentam “*o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no sector público ou privado*”, de acordo com a Lei 71/2013, de 2 de Setembro.

Assim, também nesta área, o profissional de farmácia deve actualizar os seus conhecimentos e ser capaz de acompanhar as novas “tendências terapêuticas”.

Parece, então, pertinente uma investigação que traduza as percepções dos profissionais de farmácia sobre a homeopatia, bem como o grau de interesse na actualização e melhoria dos seus conhecimentos na área.

Assim sendo, o presente trabalho pretende reflectir, de uma forma global, sobre as percepções dos profissionais de farmácia sobre os seus conhecimentos e os dos seus pares na área da homeopatia.

Por forma a dar resposta ao objectivo proposto, delineou-se um estudo com uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal.

O presente trabalho será apresentado em três fases, sendo que a primeira se refere ao enquadramento conceptual do tema, constituindo o suporte teórico deste trabalho e formando a base de partida para a investigação empírica.

A segunda fase constitui o estudo empírico. Aqui, foi utilizado como instrumento um questionário, pensado e construído de raiz especificamente para esta investigação.

Atendendo às limitações temporais, humanas e financeiras, o questionário foi administrado em 40 farmácias, escolhidas de forma aleatória, nas cidades do Porto, Matosinhos, Maia e Gaia.

Numa terceira fase, tecem-se as conclusões do estudo, salientando os principais resultados da investigação e as suas implicações para a prática dos profissionais de farmácia na área da homeopatia, arriscando-se ainda sugestões para possíveis investigações futuras, na convicção de que, mais importante do que os resultados obtidos, serão as questões deixadas em aberto pela presente investigação.

II | ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1 | DEFINIÇÕES E CONCEITOS

A homeopatia, do grego *ὅμοιος* (ou *hómoios* = semelhante) + *πάθος* (ou *páthos* = doença), é descrita por Petit Robert como um método terapêutico que consiste em tratar os doentes através de medicamentos (contendo doses infinitesimais de substâncias, obtidas por diluição) capazes de produzir num indivíduo sadio, sintomas semelhantes aos da doença a combater (Chemouny, 2001).

Esta definição traduz o princípio “*semelhante cura semelhante*” (em latim “*similia similibus curentur*”) e deixa antever um segundo princípio da homeopatia: o princípio da infinitesimalidade (Fontes, 2005; Silva, 1999).

A separar a homeopatia da medicina convencional temos o modo de compreender o doente e a doença. Assim, a homeopatia não trata doenças mas sim doentes e não pretende anular sintomas, mas levar o organismo a curar-se a si mesmo, com o conseqüente reforço do sistema imunitário (Silva, 1999).

Assim, a homeopatia assume os seus próprios pontos de vista sobre a doença, delineando diagnósticos e princípios de tratamento, também eles afastados da medicina convencional, recorrendo, assim, às suas próprias práticas e produtos, quer da farmacologia, quer da química modernas (INFARMED, 2009; WHO, 2010).

Como sinal da sua versatilidade, a homeopatia já demonstrou ter aplicações, quer a nível físico, quer a nível emocional, em situações crónicas ou agudas (Silva, 1999).

Como resultado do seu progressivo enraizamento nas sociedades contemporâneas, tornou-se urgente estabelecer terminologias comuns, pelo que, em Portugal, o Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto, define medicamento homeopático como: “*medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios*”.

2 | PERSPECTIVA HISTÓRICA

2.1 | A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE MEDICINA

Um olhar atento pelas tradições médico-farmacêuticas das civilizações clássicas (grega e romana), permite-nos perceber em que princípios assenta a homeopatia (Lockie, 2000).

Já Hipócrates, médico grego, defendia que os sintomas não são mais do que reacções do organismo às enfermidades (Fontes, 2005), pelo que via o médico como um intérprete, com o papel de auxiliar o organismo na cura da doença: “*Natura medicatrix medicus interprese et minister*”, e de encorajar a capacidade dos doentes para se curarem a si próprios (Fontes, 2005; Lockie, 2000; Prista et al., 2002).

Contudo, o marco mais relevante de Hipócrates foi a ruptura entre medicina, prática farmacêutica e religião, com toda a envolvente de magia e superstição. Este seria o seu primeiro passo na criação da medicina como ciência racional, baseada na observação, na experimentação e no rigor, redireccionando os conhecimentos em saúde no caminho do método científico. Talvez por isso seja visto como o pai da medicina e as providências que estabeleceu no diagnóstico, prognóstico e terapêutica sejam, ainda hoje, determinantes na prática médica (Chemouny, 2001; Fontes, 2005; Lockie, 2000; Prista et al., 2002).

Ora, considerando que a prática adoptada na altura era a de “*contraria contrariis curantur*”, ou seja, o contrário será curado pelo contrário (Fontes, 2005; Lockie, 2000; Prista et al., 2002), foi Hipócrates o primeiro a introduzir nas suas obras o conceito “*similia similibus curantur*”, isto é, semelhante cura semelhante (Fontes, 2005; Kayne, 2006; Prista et al., 2002). O aforismo enunciado por Hipócrates de que “a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à saúde” (Fontes, 2005, p. 2), constitui, desta forma, o alicerce da homeopatia.

Durante o apogeu do império romano foi dado grande impulso à medicina, pela introdução de novas plantas medicinais e pela melhoria da higiene pública, sendo o

contributo de Galeno, na área da anatomia e fisiologia do corpo humano, de importância assinalável (Lockie, 2000).

Após a queda do império romano, no século V, instalou-se um período de estagnação na evolução da medicina, sendo o estudo e o tratamento de doenças baseado numa combinação entre as teorias de Galeno, as tradições ervanárias e as influências religiosas (Lockie, 2000).

O dogmatismo de Galeno vê-se abalado por Paracelso que, já no século XVI, vem afirmar a necessidade de se realizarem experiências e observações adequadas ao conhecimento científico (Lockie, 2000).

Paracelso deixa o seu marco ao introduzir o conceito de dose exacta: “*um veneno pode ou não ser veneno, depende apenas da dose*” (Lockie, 2000, p. 13): conhecido como o “pai da química”, faz a transição da alquimia para a química moderna, lançando as bases da terapêutica com medicamentos.

2.2 | CONTRIBUTOS DE SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843)

Samuel Hahnemann é o responsável pela introdução do conceito de homeopatia em 1796. Doutor em medicina, decide renunciar à sua prática por insatisfação e revolta contra os meios terapêuticos do seu tempo e contra o discurso que os justificava (Cornillot e Wolf, 2005). O autor afirma que “*É preferível não ter nenhum médico nem medicamento do que deixar-se tratar à maneira da escola antiga.*” (Hahnemann, *cit. in* Baur, 1995).

A pausa na prática clínica marca um corte radical, servindo-lhe para pensar e actualizar os seus conhecimentos, ao mesmo tempo que o inscreve na engrenagem de renovação vivida na época em diversas áreas da ciência (Kayne, 2006).

Por volta de 1790 trabalhava na tradução de “*Matéria Médica*” de Cullen, o que lhe sugere a ideia de realizar experiências em si próprio e em alguns membros da sua família. Observa que determinadas substâncias têm, além da capacidade de reproduzir os sintomas da doença, a capacidade de a curar. Assim, designa por “*Pruefung*”, palavra alemã que significa teste ou experiência, o procedimento sistemático de testar

substâncias em seres humanos saudáveis, com o objectivo de esclarecer os sintomas (Kayne, 2006).

Durante seis anos dedica-se à pesquisa e identifica um método físico de selecção dos medicamentos baseado no conceito “*similar cura similar*”, que viria a designar-se por lei dos similares (ou semelhantes) e percebe a necessidade de individualização dos tratamentos pela variabilidade das respostas a um mesmo tratamento (Kayne, 2006).

Em 1801 inicia o uso de “medicamentos dinamizados” (técnica específica da homeopatia que visa o desenvolvimento da força medicamentosa latente na substância e que consiste em submeter a substância a diluições e sucussões sucessivas) e constata que esta técnica confere maior potência aos medicamentos (Kayne, 2006).

Em 1807 apelida o método de prescrever segundo a lei dos similares de “Homeopatia” e, mais tarde, em 1810, lança a primeira edição de “*Organon of the Rational Art of Healing*”, que viria a ter seis edições renovadas pelo autor, sendo a última publicada pela primeira vez em 1921, 79 anos depois da sua morte (Kayne, 2006).

São os três princípios da prática, apresentados nesta obra (Princípio da Similitude, Princípio da Infinitesimalidade e Medicamento Homeopático Único), juntamente com uma abordagem holística do tratamento (ou Princípio da Totalidade), que constituem a base da homeopatia (Kayne, 2006; Prista et al, 2002).

3 | LEIS, PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

3.1 | PRINCÍPIO DA SIMILITUDE

O Princípio da Similitude, também designado por Lei dos Similares ou Princípio da Analogia, assenta no pressuposto “*similia similibus curantur*” (similar cura similar), e remonta a Hipócrates e a Paracelso, mas é Hahnemann que descobre o seu mecanismo de aplicação e a sua utilização na cura dos doentes (Fontes, 2005).

Assim, doentes com determinados sinais e sintomas, podem ser tratados por um produto homeopático que produza esses mesmos sinais e sintomas em indivíduos saudáveis (Cornillot e Wolf, 2005; Ernst, 2002). Quanto maior a semelhança dos sinais e sintomas, maior será a eficácia terapêutica do produto (Coulter 1994; Prista et al., 2002).

O conjunto de sinais e sintomas físicos, mentais e emocionais manifestados pelo organismo saudável como resposta à administração de uma substância homeopática designa-se por patogenia (Fontes, 2005).

3.2 | PRINCÍPIO DA INFINITESIMALIDADE

A preparação de medicamentos homeopáticos segue uma técnica própria que consiste em diluições infinitesimais, seguidas de succussões (agitações vigorosas) rítmicas. A diluição da tintura mãe é sempre intercalada pelas succões e obedece a uma progressão geométrica, levando à diminuição da sua concentração e, paralelamente, a um aumento da sua dinâmica, responsável pela estimulação da reacção do organismo na direcção da cura (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005; Prista et al., 2002).

As diluições empregues ultrapassam frequentemente a constante de Avogadro ($6 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), pelo que, em teoria, não haverá nenhuma molécula presente. Este é o principal ponto de discórdia da homeopatia face à farmacologia moderna (Kayne, 2006; Prista et al., 2002; Valverde, 2011; WHO, 2010).

Os homeopatas baseiam-se na falta de sensibilidade das técnicas actuais para detectar moléculas a partir do limite de Avogadro, embora teoricamente ainda lá se encontrem, para explicar a aparente falta de substâncias activas nas diluições elevadas (Kayne, 2006; Valverde, 2011).

3.3 | PRINCÍPIO DA TOTALIDADE

A homeopatia assenta numa visão holística, pelo que observa o quadro sintomático de uma forma integral, incluindo a informação psicológica, emocional, física e hereditária, elaborando tratamentos individuais (Avello et al., 2009; Prista et al., 2002; Sharp, 2010).

3.4 | MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO ÚNICO

Era convicção de Hahnemann que os diversos sintomas de um doente estariam associados a uma única causa, pelo que tornou a concepção do medicamento homeopático único um pilar fundamental da homeopatia (Fontes, 2005; Kayne, 2006).

O recurso a mais do que um medicamento homeopático, de uma só vez e no mesmo paciente, provocaria uma competição destes medicamentos pela mobilização dos mecanismos de defesa do organismo (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

Só pela utilização do medicamento único se pode avaliar a resposta terapêutica e, assim, a eficácia deste. Apenas após esta avaliação se deve decidir se é necessário repetir a dose, modificar o medicamento ou aguardar a evolução (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

3.5 | EXPERIMENTAÇÃO

Para o conhecimento das potencialidades terapêuticas dos medicamentos homeopáticos, são realizadas experimentações em organismos humanos saudáveis.

Os testes em animais não são utilizados devido às diferenças entre as espécies (para medicamentos homeopáticos de uso humano), assim como também não se recorre a indivíduos doentes, uma vez que a confusão gerada entre os sintomas provocados pela doença e os sintomas provocados pelo medicamento não poderiam ser devidamente distinguidos, impedindo uma correcta avaliação experimental (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

Como resultado destas avaliações, forma-se a “imagem do produto”, ou seja, o conjunto de sintomas manifestados como resultado da administração a voluntários saudáveis. As imagens de produto são depois reunidas em livros designados por “Matérias Médicas Homeopáticas”, destinados a serem consultados para uma correcta prescrição (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005; Kayne, 2006).

4 | MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

4.1 | FONTES DE MATÉRIAS-PRIMAS

Segundo a Farmacopeia Portuguesa IX (2009), as matérias-primas utilizadas no fabrico das preparações homeopáticas podem ser de origem natural ou sintética, devendo satisfazer todas as exigências das monografias da referida farmacopeia.

As substâncias de origem vegetal são as que maior contributo proporcionam na obtenção de matérias-primas, seguidas das de origem mineral, estas utilizadas na forma em que se encontram na natureza (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

Atendendo à fonte de matérias-primas, podemos classificar os medicamentos homeopáticos em:

- Nosódios: a preparação tem por base produtos de secreção ou extracção patológica de animais ou vegetais, microorganismos patogénicos, toxinas ou partes de órgãos doentes;
- Auto-Nosódios: são produtos preparados a partir de secreções, produtos patológicos ou partes de órgãos ou tecidos que contêm o princípio patológico responsável pelo estado de doença do próprio doente;
- Sarcódios: têm por base secreções fisiológicas saudáveis de animais, vegetais ou de microorganismos em cultura laboratorial (Ferro e Abreu, 2012; Fontes, 2005).

Os alérgenos assumem o nome de alergódios e os tautódios são os que têm por base fármacos alopáticos, insecticidas, químicos industriais e detergentes de uso doméstico (Ferro e Abreu, 2012)

São ainda utilizadas substâncias de origem animal, fungos, cogumelos e leveduras, bactérias e cianobactérias, protozoários e algas, o que demonstra a diversidade de produtos passíveis de serem produzidos (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

Alguns medicamentos são também fabricados a partir da exposição a agentes como *Electricidade*, *Radium bromide* (radiação), *Rx* (raios-x), *Polus magneticus* (magnetismo), *Sol e Luna* (lunar) (Ferro e Abreu, 2012).

4.2 | PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

A preparação do medicamento homeopático tem como ponto de partida a obtenção da matéria-prima. Assim, matérias de origem vegetal, animal ou humana utilizam-se sob a forma de tintura-mãe ou macerado glicerinado, enquanto que as de origem química ou mineral são utilizadas na sua forma original (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

A tintura-mãe é um extracto aquoso/alcoólico de um material solúvel, a partir do qual são feitas as diluições progressivas (desconcentração da matéria prima), em conformidade com os princípios homeopáticos (Kirby, 2002).

A Farmacopeia Portuguesa IX (2009) refere, ainda, que a desconcentração pode ser feita por triturações apropriadas sucessivas para as preparações sólidas, bem como pela combinação deste método com o anterior.

Como já foi referido, ao processo de diluição, seguido de succussão, dá-se o nome de potenciação, como consequência do aumento do efeito terapêutico (Kayne, 2006).

A potenciação pode seguir vários métodos, sendo o de Hahnemann o mais utilizado. Este recorre a duas técnicas: a diluição centesimal e a diluição decimal (Cornillot e Wolf, 2005).

A técnica centesimal consiste em diluir a matéria-prima num solvente hidrossolúvel a 1/100, seguida de succussão. O número de operações assim efectuadas define a potência. Utiliza-se a abreviação “CH” precedida de um número que corresponde à potência do medicamento. (Cornillot e Wolf, 2005).

Como veículo para a diluição, pode ser utilizado álcool a 70° v/v ou outro solvente, escolhido em função da solubilidade das matérias-primas (Cornillot e Wolf, 2005).

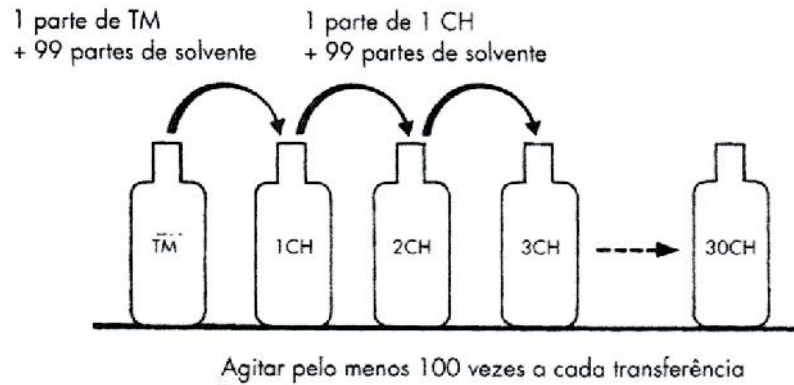


Ilustração 1: Esquema de desconcentração (diluição) centesimal de Hahnemann (Cornillot e Wolf, 2005, p. 93)

A técnica decimal segue o mesmo procedimento, sendo que as diluições são de 1/10 e a designação desta é de “DH” ou “X”. Em ambas, é crucial o período de sucção ou dinamização, uma vez que condiciona a actividade do medicamento homeopático (Cornillot e Wolf, 2005).

4.3 | FORMAS FARMACÊUTICAS HOMEOPÁTICAS

De entre as formas farmacêuticas homeopáticas mais difundidas destacam-se os grânulos. Estes são preparações sólidas, destinadas à administração por via oral, que recorrem habitualmente à sacarose como excipiente. Podem ser preparados por impregnação ou por junção progressiva dos excipientes com uma ou várias diluições de substâncias elementares homeopáticas (Farmacopeia Portuguesa IX, 2009).

Para além dos grânulos, é também frequente encontrarem-se outras formas farmacêuticas (Kayne, 2006):

- líquidas de administração oral: xarope, tintura mãe, solução oral aquosa ou alcoólica;
- sólidas de administração oral: grânulos, glóbulos e comprimidos;
- de aplicação tópica: gel, pomada;
- e ainda: colírios, injectáveis; *sprays* nasais, supositórios.

5 | SEGURANÇA

Como resultado da expressiva expansão das terapêuticas não convencionais e, em particular, da homeopatia, surgem questões associadas, não só à qualidade, como também à segurança dos medicamentos homeopáticos.

Existe uma tendência generalizada para se acreditar que as altas diluições são sinónimo de menor probabilidade de efeitos adversos (WHO, 2010) e, de facto, os efeitos adversos que possam ocorrer durante o tratamento homeopático raramente são atribuídos à própria homeopatia. Contudo, identifica-se um risco potencial quando os medicamentos homeopáticos são tomados por auto-medicação, sem um diagnóstico profissional prévio (Kirby, 2002; LMHI, 2013).

A segurança da homeopatia depende ainda da qualidade dos produtos homeopáticos, quer pela influência da qualidade dos procedimentos de produção quer pela qualidade das matérias-primas, sendo que apenas mantendo altos níveis de qualidade nos referidos aspectos podemos assegurar ao paciente o uso seguro de medicamentos homeopáticos (Ernst, 1997; LMHI, 2013).

A presença de impurezas nas matérias-primas, a contaminação durante o processo de produção ou as falhas nas boas práticas de preparação devem, assim, ser alvo de atenção cuidada (LMHI, 2013).

Também a disponibilização de informação e a rotulagem cuidada poderão representar mais-valias no uso racional do medicamento homeopático, especialmente no que concerne as populações mais vulneráveis, como os idosos, as grávidas e as crianças (LMHI, 2013).

6 | ENQUADRAMENTO LEGAL DA HOMEOPATIA

Como resultado do crescimento da medicina complementar, cada vez mais pessoas recorrem à homeopatia vindo esta prática a difundir-se largamente não só pela Europa como também pelos países sul-asiáticos e pelos países norte e sul-americanos, tornando-a uma realidade mundial (Ernst, 1997).

O tamanho exacto do mercado de produtos homeopáticos, em termos económicos, não é bem conhecido, mas os dados de vendas revelam que estes produtos representam uma parte significativa da economia em saúde (WHO, 2010).

Apesar deste consumo crescente, poucos dos Estados-membros da Organização Mundial de Saúde regulam estes produtos. Geralmente é dado como garantido que a segurança destes produtos não é uma grande preocupação, uma vez que por norma são altamente diluídos quando administrados (WHO, 2010).

Entre os países europeus que reconhecem a homeopatia por lei encontram-se o Reino Unido (1950), a Roménia (1981), a Hungria (1997), a Letónia (1997), a Alemanha (1998), a Bélgica (1999), Portugal (2003), a Bulgária (2005) e a Eslovénia (2007) (ECH, s/d).

Historicamente, os Estados Unidos da América dão o primeiro passo em 1938, com o reconhecimento oficial da homeopatia pela FDA. Em 1982, elaboram a primeira farmacopeia homeopática deste país, a H.P.U.S. (*Homeopathic Pharmacopoeia of the United States*). Em França, só em 1965 é que a homeopatia se vê integrada na farmacopeia francesa, sendo em 1988 incluído o capítulo “Préparations Homeopathiques” nas Boas Práticas de Fabrico. A Alemanha vê a sua farmacopeia homeopática, a HAB (*Homöopathisches Arzneibuch*), ser lançada em 1978 (BOIRON, 2013).

A nível europeu, surge uma primeira reflexão sobre a legislação homeopática em 1985, mas apenas em 1992 é reconhecida oficialmente a primeira legislação, com o objectivo de permitir uma harmonização de regulamentação dos medicamentos homeopáticos e sua livre circulação (BOIRON, 2013).

A crescente utilização de medicamentos homeopáticos em todo o espaço da União Europeia obrigou a uma clarificação na Legislação Comunitária de modo a harmonizar e estabelecer disposições específicas para este tipo de medicamentos.

Assim, o Parlamento Europeu aprova a Directiva n.º 92/73/CEE, na Comunidade Económica Europeia, actual União Europeia. Esta vem colmatar a inadaptação das directivas 65/65/CEE e 75/319/CEE no que se refere aos medicamentos homeopáticos. Reconhece as “disparidades existentes entre as disposições legislativas, regulamentares ou administrativas dos Estados-membros” e traduz a crescente necessidade de criação de bases legais comuns.

Estabelecem-se, pela primeira vez, disposições específicas para os medicamentos homeopáticos, criando um regime existente para os medicamentos, não deixando de ter em conta as suas características específicas.

É perceptível a preocupação com a saúde pública no que concerne à qualidade dos medicamentos e à segurança da sua utilização. Assim, estabelece a necessidade de harmonização das regras relativas ao fabrico, controlo e inspecção dos medicamentos homeopáticos.

Abrange ainda o processo de introdução no mercado, sugerindo a criação de um processo de registo simplificado para os medicamentos homeopáticos tradicionais, colocados no mercado sem indicação terapêutica e sob forma farmacêutica e dosagem que não apresentem riscos para o doente.

Para os medicamentos homeopáticos comercializados com indicação terapêutica ou com uma apresentação passível de representar risco, determina que sejam aplicadas as regras habituais de autorização de introdução dos medicamentos no mercado (AIM).

Outro aspecto fulcral desta directiva relaciona-se com a rotulagem. Define-se a obrigatoriedade da indicação “medicamento homeopático” e a não permissão de atribuição de nomes comerciais. A Secção 2 do Artigo 7 define o que deve constar no rótulo para além desta indicação.

Em Julho de 2001, a Comissão Europeia aprova uma reforma da legislação farmacêutica europeia. Neste âmbito, surge a Directiva 2001/83/CE que reorganiza as disposições associadas à comercialização de produtos medicinais homeopáticos.

Esta Directiva vem reforçar a crescente necessidade de estabelecer parâmetros relativos ao medicamento homeopático, comuns aos Estados-membros, com vista à simplificação do processo e a uma garantia de segurança e eficácia.

Algumas estimativas sugerem que em Portugal mais de 2 milhões de pessoas procuram regularmente medicinas complementares e alternativas (Barros et al, 2011).

Assim, também a nível nacional se revela a necessidade de legislação actualizada e adequada.

O Decreto-Lei 94/95, de 9 de Maio, vem transpor a directiva 92/73/CEE, com o intuito de garantir a qualidade e segurança de utilização dos produtos homeopáticos, mantendo as particularidades já referidas da directiva que lhe deu origem.

Segundo este Decreto-Lei, é ao INFARMED que compete a implementação da legislação, bem como a garantia de homogeneização de critérios, através da sua participação em grupos de trabalho a nível europeu.

Também pretende aprovar o regime jurídico da introdução no mercado, do fabrico, da comercialização, da rotulagem e da publicidade dos produtos homeopáticos para uso humano.

O Decreto-Lei 94/95, de 9 de Maio, foi entretanto revogado nos termos do disposto na alínea e) do n.º1 do Artigo 204.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, passando os produtos farmacêuticos homeopáticos a denominar-se medicamentos homeopáticos sujeitos a regime simplificado e a serem regidos pelos artigos 137.º e 140.º deste diploma.

Este, como já havia sido sugerido pela Directiva 92/73/CEE, estabelece dois procedimentos para a autorização de medicamentos homeopáticos:

- um processo de registo simplificado, para os medicamentos homeopáticos introduzidos no mercado sem indicações terapêuticas e sob forma farmacêutica e dosagem que não apresentem riscos para o doente;
- um regime idêntico ao dos restantes medicamentos de uso humano, para os medicamentos homeopáticos comercializados com indicações terapêuticas, ou

com uma apresentação susceptível de apresentar riscos para o paciente, sem prejuízo das características próprias a que devem obedecer os ensaios tóxico-farmacológicos e clínicos destes medicamentos.

Assim, estão sujeitos a um procedimento do registo simplificado os medicamentos homeopáticos que, cumulativamente:

- a) Sejam administrados por via oral ou externa;
- b) Apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10 000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatria, para as substâncias activas cuja presença num medicamento homeopático obrigue a receita médica;
- c) Não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento.

O INFARMED supervisiona o cumprimento da legislação aplicável, avaliando os pedidos de registo simplificado de Medicamentos Homeopáticos, de acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, verificando a capacidade do fabricante para produzir à escala industrial um medicamento estável e homogéneo, em conformidade com as especificações aprovadas.

Compete-lhe ainda garantir aos utilizadores o fornecimento de informações claras sobre o seu carácter homeopático e a sua inocuidade, de modo a garantir que os medicamentos homeopáticos comercializados em Portugal não comprometem a saúde pública.

Ainda no âmbito do mesmo Decreto-Lei, está prevista a classificação dos medicamentos homeopáticos e dos medicamentos tradicionais à base de plantas como medicamentos não sujeitos a receita médica, excepcionando os casos que preencham os seguintes requisitos:

- a) Potencial risco (directo ou indirecto) para a saúde do doente, mesmo quando utilizados para o fim a que se destinam, em caso de utilização sem vigilância médica;

- b) Potencial risco (directo ou indirecto) para a saúde, no caso de utilização frequente em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Inclusão de substâncias ou preparações à base dessas substâncias que não dispensem o aprofundamento da sua actividade e/ou reacções adversas;
- d) Administração por via parentérica.

Também a homeopatia, como profissão, tem sido alvo de uma crescente evolução. No início de 2003 o Parlamento aprovou em Diário da República a Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, a qual incide sobre a prática profissional de técnicas aprovadas pela Organização Mundial da Saúde: acupuntura, medicina tradicional chinesa, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia. Esta aprovação tornou legal a prática destes métodos alternativos, sendo requerido pela autoridade sanitária que todos os especialistas nestas áreas estejam registados (Barros et al., 2011).

A Lei n.º 71/2013, de 2 de Setembro, veio regulamentar a Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, relativamente ao exercício profissional das actividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. A referida lei regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, sendo reconhecida ao profissional autonomia técnica e deontológica.

No resto da Europa, no que diz respeito à regulamentação da profissão o cenário difere de país para país. Segundo a OMS *“Permanece difícil, se não mesmo impossível, dar uma imagem clara e única do status das medicinas não convencionais, tradicionais, complementares ou alternativas na Europa.”* As razões advêm da forma como cada país vê a Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa (MTCA) e, na Europa, existe muita variedade a este nível (WHO, 2005, pp. 110-111).

7 | A HOMEOPATIA E A PRÁTICA FARMACÊUTICA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS

A crescente expansão da homeopatia fez-se acompanhar de acesos debates. A implausibilidade dos princípios homeopáticos, a falta de um mecanismo de acção comprovado ou plausível e resultados mistos de estudos controlados e randomizados acerca de preparações homeopáticas constituem os principais pontos de discórdia (Johnson e Boon, 2007).

Os profissionais de farmácia constituem o pilar fundamental do aconselhamento farmacoterapêutico. Cabe-lhes o papel de aconselhar sobre o uso racional, seguro e eficaz de qualquer medicamento, de forma imparcial e precisa, o que inclui os medicamentos homeopáticos.

Contudo, sabemos que, também os profissionais de farmácia, como seres humanos movidos por convicções, facilmente moldam o seu aconselhamento, de forma não intencional, ao que conhecem e acreditam. Percebe-se, assim, a importância da formação destes profissionais na área da homeopatia, para que o seu aconselhamento possa ser informado e rigoroso.

Assim sendo, é importante conhecer as percepções sobre os conhecimentos de homeopatia que os profissionais de farmácia manifestam.

Tais percepções representam conjuntos de crenças individuais (Bandura, 1986) sobre o nível de conhecimentos que os profissionais de farmácia consideram ter acerca da homeopatia, a par das crenças sobre o nível de conhecimentos dos seus pares e das farmácias em geral, bem como o grau de interesse da farmácia onde exerce sobre a homeopatia e o grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos na área.

Estas percepções ou crenças são construídas a partir das experiências e opiniões dos profissionais nos contextos em que exercem a sua actividade, sendo também influenciadas pelas informações que circulam nos meios de divulgação generalista e científica.

Aceita-se, ainda, que as percepções ou crenças individuais influenciam os comportamentos dos indivíduos, podendo estimular ou inibir a sua acção futura (Bandura, 1986). Assim, o estudo das percepções ou crenças dos profissionais de farmácia sobre os conhecimentos no domínio da homeopatia poderá indicar a necessidade de alterar crenças ou estimular o nível de conhecimentos no domínio, promovendo, por exemplo, acções de sensibilização e de formação no domínio para os referidos profissionais.

III | ESTUDO EMPÍRICO

1 | METODOLOGIA

Quando se pretende compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos que envolvam factores diversificados, torna-se essencial abordar a questão sob o ponto de vista metodológico (Yin, 2008).

Segundo Fortin (1999, p. 131), “a fase metodológica consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização do mesmo trabalho”.

Ainda segundo o mesmo autor (Fortin, 1999, p. 72), a metodologia pode ser definida como “o conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”.

1.1 | PRINCÍPIOS ÉTICOS

Fortin (1999, p. 116) define cinco princípios ou direitos fundamentais do ser humano que devem ser respeitados pelo investigador, a saber: “*o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal*”.

Neste sentido, começou por se solicitar aos Directores Técnicos autorização para a administração do questionário aos funcionários das respectivas farmácias, numa carta de apresentação. Nesta, era explicado o objectivo da recolha de dados e o fim a que se destinavam esses mesmos dados (Anexo 1).

Por sua vez, no questionário (Anexo 2) foram dadas estas mesmas informações, tendo-se ainda garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Foi também garantido o não acesso aos resultados individuais.

1.2 | FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

É um facto que a homeopatia se tem difundido de forma expressiva, quer a nível europeu, quer mais particularmente em Portugal.

Sendo as farmácias o local primordial para a comercialização dos medicamentos homeopáticos, torna-se relevante perceber se os profissionais de farmácia estão a acompanhar esta nova “tendência terapêutica” e se revelam interesse nesta área, procurando investigar as suas percepções quanto aos respectivos conhecimentos sobre o assunto.

1.3 | TIPO DE ESTUDO

O presente estudo baseou-se no inquérito por questionário (Ghiglione e Matalon, 2001), logo, trata-se de um processo de avaliação centrado no auto-relato, em que, segundo os referidos autores, só temos acesso às informações que os indivíduos podem ou querem fornecer.

Assim, foi utilizada uma abordagem quantitativa que tem como objectivo “explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos” (Fortin, 2006, p. 27).

Importa definir o meio onde decorre o estudo, uma vez que este é também um factor que pode condicionar os resultados. Este estudo foi conduzido em meio natural, ou seja, junto da população e no meio em que esta habitualmente se insere (Fortin, 1999). Assim, os participantes deste estudo, isto é, os profissionais de farmácia, foram inquiridos nos respectivos locais de trabalho, as farmácias.

1.4 | DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Carvalho (2002, p. 123) define variável como uma “*classificação ou medida; uma quantidade que varia*”. Neste sentido, Fortin (1999) vai mais longe e acrescenta a característica de conceito operacional que contém ou apresenta valores, discernível num objecto de estudo e passível de mensuração.

Assim, é importante que, num estudo, seja possível a identificação das diferentes variáveis.

1.4.1 | Variável independente

Esta é a variável que *“influencia, determina ou afecta outra variável; é o factor determinante; condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência; é o factor manipulado pelo investigador.”* (Marconi e Lakatos, 1992, p. 172).

Neste estudo, assumem-se como variáveis independentes todas aquelas que vão condicionar as respostas às questões do grupo sobre percepções. Assim, estas englobam os atributos sócio-demográficos e a caracterização dos contextos académico e profissional.

1.4.2 | Variável dependente

Esta traduz *“o fenómeno ou facto a ser explicado ou descoberto e ainda é o factor influenciado, determinado ou afectado pela variável independente”* (Carvalho, 2002, p. 123)

Aqui podemos definir a variável dependente como as percepções pessoais dos profissionais de farmácia quanto aos conhecimentos na área da homeopatia.

1.5 | POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população pode ser definida como *“um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”* (Lakatos e Marconi, 2001, p. 108).

Atendendo às limitações do estudo, quer a nível humano, de tempo ou mesmo financeiras, tornar-se-ia utópica a tarefa de administrar os questionários a todos os profissionais de farmácia, em todas as farmácias do país, ou mesmo do distrito do Porto.

Neste sentido, foi seleccionada uma amostra da população. Esta amostra era constituída por algumas farmácias, seleccionadas aleatoriamente, em cidades que, pela sua proximidade, tornariam mais viável a recolha de dados. Assim, esta recolha efectuou-se em quarenta farmácias do distrito do Porto, nomeadamente nas cidades do Porto, de Matosinhos, da Maia e de Gaia.

1.6 | INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Segundo Fortin (1999, p. 239), “*a natureza do problema de investigação determina o tipo de método de colheita de dados a utilizar*”.

O instrumento de recolha de dados seleccionado foi o questionário (Anexo 2). Este foi planeado e construído de raiz para este estudo, com vista a facilitar uma selecção de questões com interesse para a investigação.

Concretizando, o questionário foi elaborado a partir de quatro eixos essenciais: caracterização sócio-demográfica, caracterização do contexto académico quanto à homeopatia, caracterização do contexto profissional quanto à homeopatia e percepções pessoais sobre os conhecimentos na área da homeopatia.

1.7 | PRÉ-TESTE

Com o intuito de verificar a adequação do questionário à população-alvo, este foi administrado a nove indivíduos que cumpriam as características da população pretendida, ou seja, a nove profissionais de farmácia a exercerem em farmácias localizadas nas cidades onde se pretendia vir a administrar o questionário.

Como resultado deste pré-teste não se verificou a necessidade de proceder a qualquer alteração.

É importante referir que os nove questionários em causa foram excluídos da amostra.

1.8 | TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao programa IBM SPSS *Statistics*, versão 21.

Para a análise dos resultados, recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e de estatística inferencial (Pestana e Gageiro, 2008).

Foi fixado um valor limiar de significância de 0,05 para os testes de estatística inferencial.

2 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Tal como já foi referido, o questionário foi administrado em quarenta farmácias do distrito do Porto, nomeadamente nas cidades do Porto, de Matosinhos, da Maia e de Gaia.

Assim, foram distribuídos 327 questionários, tendo-se obtido 113 respostas, a que corresponde uma percentagem de devolução de 34,6%, o que constitui uma percentagem aceitável de respostas em questionários de administração não presencial (Ghiglione e Matalon, 2001).

Os questionários respondidos eram, maioritariamente, provenientes das cidades do Porto (36,3%) e de Matosinhos (31,9%), conforme se pode observar no Gráfico 1.

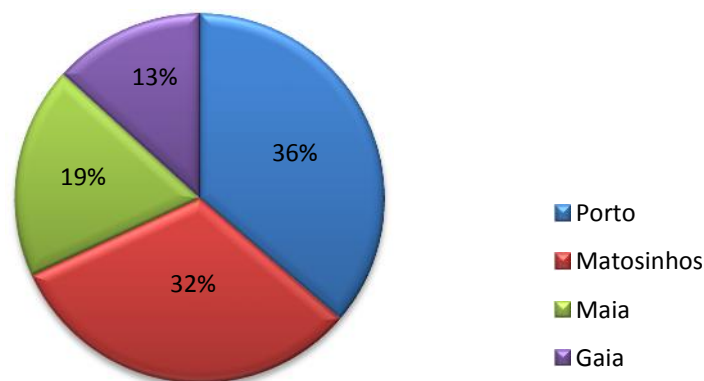


Gráfico 1: Distribuição da amostra em função da localização geográfica

2.1 | CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Conforme se pode observar nos Gráficos 2, 3 e 4, a amostra é predominantemente do sexo feminino (65,0%), da faixa etária entre 25 e 40 anos (54,9%), verificando-se uma ligeira predominância da categoria casado(a)/união de facto (46,9%).

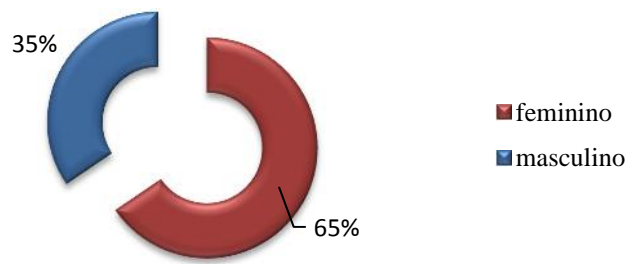


Gráfico 2: Distribuição da amostra em função do sexo

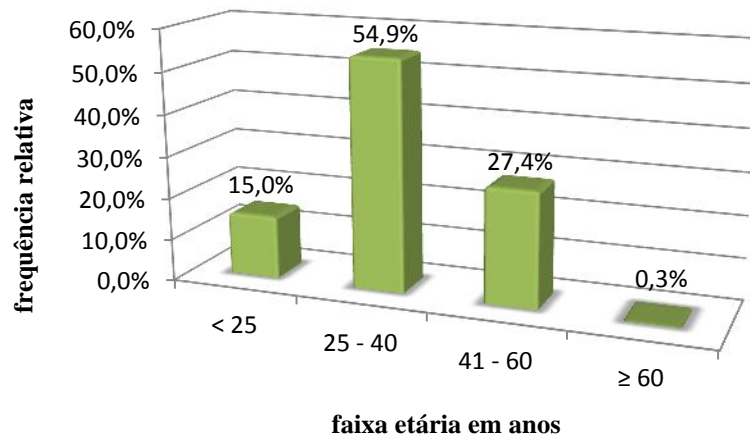


Gráfico 3: Distribuição da amostra em função da faixa etária

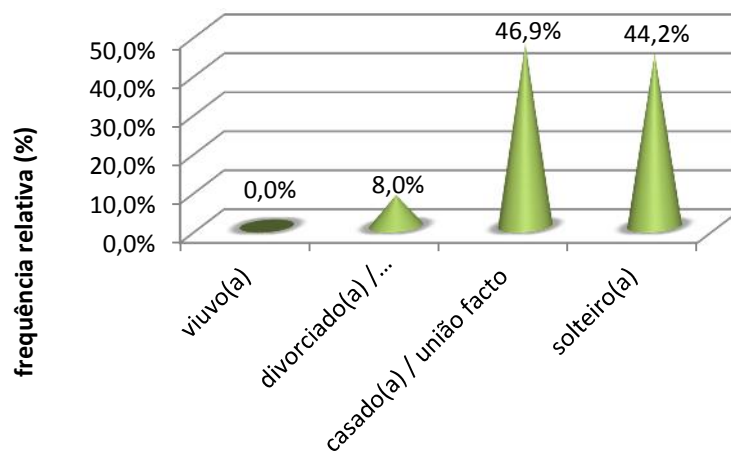


Gráfico 4: Distribuição da amostra em função do estado civil

Por sua vez, conforme se pode observar nos gráficos 5, 6 e 7, o grau acadêmico mais representado é a licenciatura (52,2%), com predomínio da função de Farmacêutico(a) (52,2%). No que concerne ao número de anos de exercício da profissão, destacam-se duas classes com maior frequência: 1 a 5 anos (26,5%) e mais de 20 anos (23%).

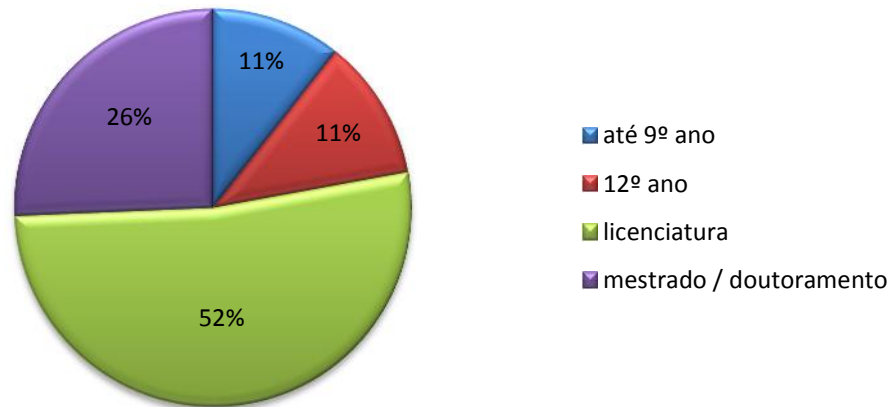


Gráfico 5: Distribuição da amostra em função das habilitações literárias

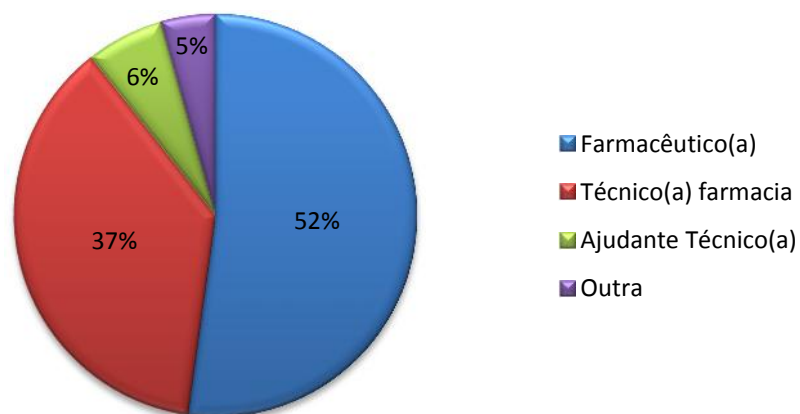


Gráfico 6: Distribuição da amostra quanto à função exercida

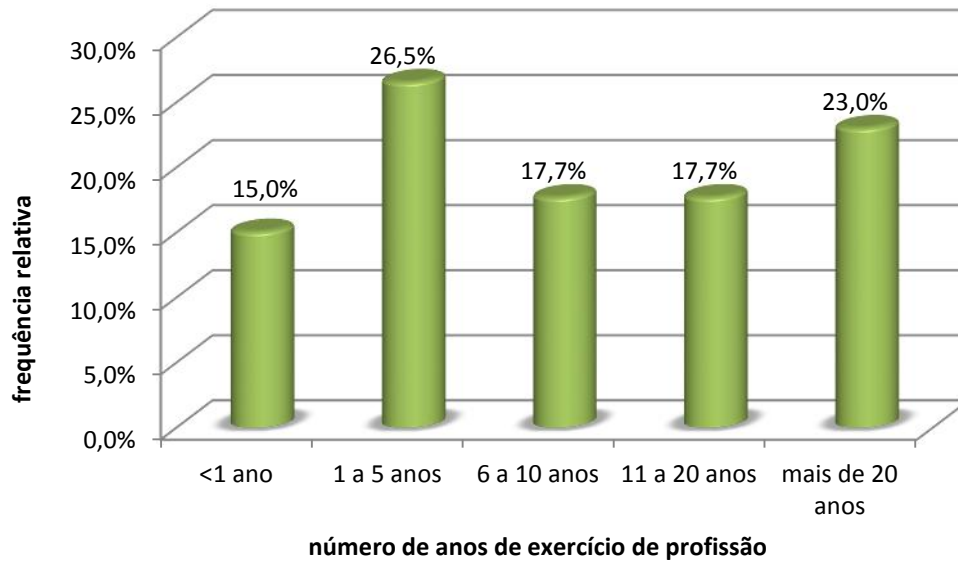


Gráfico 7: Distribuição da amostra em função do número de anos de exercício de profissão

Por fim, ao analisarmos as respostas à questão: “*Já utilizou, para si mesmo e/ou para os seus familiares, medicamentos homeopáticos?*”, verifica-se que a frequência de respostas obtidas entre a afirmação e a negação é equilibrada (Gráfico 8).

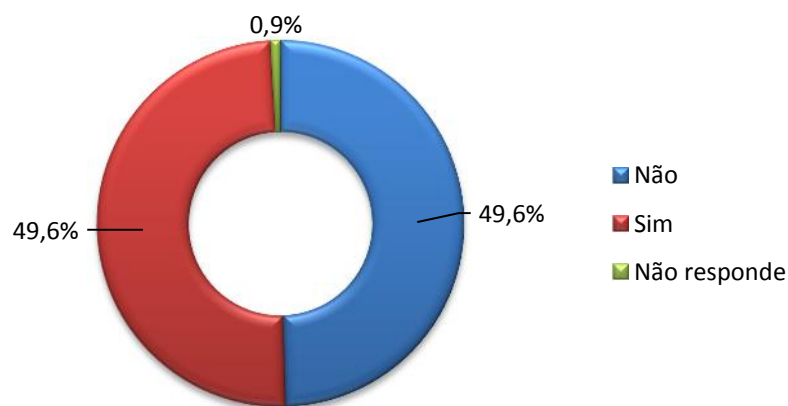


Gráfico 8: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “*Já utilizou, para si mesmo e/ou para os seus familiares, medicamentos homeopáticos?*”

2.2 | CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO ACADÊMICO QUANTO À HOMEOPATIA

Este grupo de questões pretende avaliar qual o nível de contacto dos profissionais de farmácia, durante a sua formação académica, com a homeopatia.

As respostas recolhidas levam a constatar que a maioria (53,6%) refere ter tido contacto com a homeopatia durante a sua formação (Tabela 1), mas, curiosamente, apenas 28,7% refere ter-lhe sido leccionada alguma disciplina ou módulo relativo a esta área do conhecimento (Tabela 2).

Dos que referem ter-lhes sido leccionada alguma disciplina ou módulo relativo à homeopatia, 8,8% não refere a duração do mesmo. De entre os que fazem essa referência, é de realçar que a categoria correspondente a seis meses se destaca em termos de frequência relativa (50,0%), conforme se pode observar na Tabela 3.

Tabela 1: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “*Durante a sua formação académica, alguma vez teve contacto com a homeopatia?*”

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não	51	45,1	46,4
	Sim	59	52,2	53,6
	Total	110	97,3	100,0
Ausência de resposta	Não responde	3	2,7	
Total		113	100,0	

Tabela 2: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “*Durante a sua formação académica foi-lhe leccionada alguma disciplina ou módulo relativo à homeopatia?*”

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não	77	68,1	71,3
	Sim	31	27,4	28,7
	Total	108	95,6	100,0
Ausência de resposta	Não responde	5	4,4	
Total		113	100,0	

Tabela 3: Distribuição da amostra em função das respostas à questão “Qual a sua duração?”

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Até 8 horas	6	5,3	23,1
	Até 80 horas	1	0,9	3,8
	Três meses	6	5,3	23,1
	Seis meses	13	11,5	50,0
	Total	26	23,0	100,0
Ausência de resposta	Não foi leccionada nenhuma disciplina ou módulo	77	68,1	
	Não responde	10	8,8	
	Total	87	77,0	
Total		113	100,0	

2.3 | CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO PROFISSIONAL QUANTO À HOMEOPATIA

As questões deste grupo pretendem avaliar o contacto que o profissional de farmácia tem, no exercício da sua profissão, com a homeopatia.

Nenhum dos profissionais que responderam ao questionário exerce a sua actividade numa farmácia que produza medicamentos homeopáticos, o que torna inviável a comparação das percepções dos conhecimentos dos profissionais na área da homeopatia em função desta variável.

Resultado diferente é o encontrado quando se questiona se a farmácia comercializa medicamentos homeopáticos: uns expressivos 90% afirmam que sim (Tabela 4).

Analisando as respostas afirmativas, observamos que a média de anos de comercialização é de 8,7, com um mínimo de um ano e um máximo de 20 anos (Tabela 5).

Tabela 4: Distribuição da amostra em função das respostas à questão "A farmácia onde exerce a sua actividade profissional comercializa medicamentos homeopáticos?"

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não	11	9,7	10,0
	Sim	99	87,6	90,0
	Total	110	97,3	100,0
Ausência de resposta	Não responde	3	2,7	
Total		113	100,0	

Tabela 5: Descrição da amostra em função do número de anos de comercialização de medicamentos homeopáticos pela farmácia

Respostas válidas	65
Ausência de resposta	48
Média	8,7
Desvio padrão	5,12
Mínimo	1
Máximo	20

Os profissionais de farmácia inquiridos frequentam, maioritariamente, mais de três formações por ano (Tabela 6). Contudo, afirmam não receber propostas de formação (45,5%) na área da homeopatia ou estas surgirem de forma rara (33,0%) (Tabela 7).

As propostas de formação na área da homeopatia recebidas pelos profissionais de farmácia têm, essencialmente, origem nos laboratórios (72,1%) (Tabela 8).

Tabela 6: Distribuição da amostra em função do número de formações anuais frequentadas

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	nenhuma	15	13,3	13,4
	1 a 2 por ano	26	23,0	23,2
	3 a 5 por ano	35	31,0	31,3
	mais de 5 por ano	36	31,9	32,1
	Total	112	99,1	100,0
Ausência de resposta	Não responde	1	0,9	
Total		113	100,0	

Tabela 7: Distribuição da amostra em função do número de proposta de formação na área da homeopatia

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não, nunca	51	45,1	45,5
	Sim, raramente	37	32,7	33,0
	Sim, algumas	21	18,6	18,8
	Sim, frequentemente	3	2,7	2,7
	Total	112	99,1	100,0
Ausência de resposta	Não responde	1	0,9	
Total		113	100,0	

Tabela 8: Distribuição da amostra em função de quem organiza as acções de formação sobre homeopatia.

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Farmácia	3	2,7	4,9
	Laboratório	44	38,9	72,1
	Distribuidor grossista	2	1,8	3,3
	outro	6	5,3	9,8
	Farmácia + Laboratório	1	0,9	1,6
	Laboratório + Distribuidor grossista	4	3,5	6,6
	Laboratório + outro	1	0,9	1,6
	Total	61	54,0	100,0
Ausência de resposta	Nunca recebeu propostas	51	45,1	
	Não responde	1	0,9	
	Total	52	46,0	
Total		113	100,0	

Quando inquiridos sobre o facto de já terem frequentado alguma acção de formação na área da homeopatia, os profissionais de farmácia afirmam, maioritariamente, que não (71,7%) (Tabela 9).

Os profissionais inseridos no grupo que já frequentou alguma acção de formação na área da homeopatia fizeram-no, em média, cerca de 2 vezes (Tabela 10), sendo que um número significativo (51,9%) afirma ter frequentado a última há mais de cinco anos (Tabela 11).

Também se destaca o número de profissionais (63,3%) que afirma ter frequentado acções de formação na área da homeopatia por opção própria (Tabela 12).

Tabela 9: Distribuição da amostra em função da frequência de acções de formação sobre homeopatia

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não	76	67,3	71,7
	Sim	30	26,5	28,3
	Total	106	93,8	100,0
Ausência de resposta	Não responde	7	6,2	
Total		113	100,0	

Tabela 10: Descrição da amostra em função do número de acções de formação sobre homeopatia frequentadas

Acções de formação sobre homeopatia frequentadas (f)	
Respostas válidas	29
Não responde	84
Média	1,9
Desvio padrão	1,26
Mínimo	1
Máximo	6

Tabela 11: Distribuição da amostra relativamente à última acção de formação sobre homeopatia frequentada

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Há 1 mês	4	3,5	14,8
	Há 2 meses	1	0,9	3,7
	Há 12 meses	4	3,5	14,8
	Há 24 meses	2	1,8	7,4
	Há 36 meses	1	0,9	3,7
	Há 48 meses	1	0,9	3,7
	Há mais de 5 anos	14	12,4	51,9
	Total	27	23,9	100,0
Ausência de resposta	Não frequentou	76	67,3	
	Não responde	10	8,8	
	Total	86	76,1	
Total		113	100,0	

Tabela 12: Distribuição da amostra em função de quem sugeriu a frequência de acções de formação sobre homeopatia

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	opção própria	19	16,8	63,3
	entidade patronal	8	7,1	26,7
	outro	3	2,7	10,0
	Total	30	26,5	100,0
Ausência de resposta	Não frequentou	76	67,3	
	Não responde	7	6,2	
	Total	83	73,5	
Total		113	100,0	

Quando inquiridos sobre se já se depararam com situações em que não fossem capazes de dar uma resposta completa e eficaz às solicitações de um utente relativamente a medicamentos homeopáticos, os profissionais de farmácia apresentam uma resposta equilibrada entre o não (49,1%) e o sim (50,9%) (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição da amostra em função das respostas à questão "Já se deparou com alguma situação em que não fosse capaz de dar uma resposta completa e eficaz às solicitações de um utente relativas a medicamentos homeopáticos?"

		Frequência (f)	Frequência relativa (%)	Frequência relativa de casos válidos (%)
Respostas válidas	Não	54	47,8	49,1
	Sim	56	49,6	50,9
	Total	110	97,3	100,0
Ausência de resposta	Não responde	3	2,7	
Total		113	100,0	

2.4 | PERCEPÇÕES PESSOAIS SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA HOMEOPATIA

O último grupo de questões pretende analisar as percepções pessoais dos profissionais de farmácia sobre os conhecimentos na área da homeopatia.

As questões foram respondidas com recurso a uma escala de *Likert*, variando entre 1 (nulo) e 5 (elevado).

Recorreu-se ao teste t de *Student* para analisar as percepções (variável dependente) em função de variáveis independentes com dois grupos (sexo, função exercida e “Já utilizou, para si mesmo e/ou para os seus familiares, medicamentos homeopáticos?”). Refira-se que a variável “função exercida” foi recodificada para duas categorias (Farmacêutico e Não Farmacêutico), pois o contingente das várias categorias originais não se apresentava nem suficiente nem equilibrado, não aconselhando a realização de testes de diferenças.

Para a análise das diferenças na variável dependente em função de variáveis independentes com mais de dois grupos (idade, habilitações literárias, número de anos de exercício da profissão) recorreu-se a análises de variância univariada (*ANOVA one-way*), seguida de um teste *Post-Hoc*, tendo-se usado o teste *LSD (Least Significant Difference)* para comparar os vários grupos entre si de forma mais apurada.

Foram construídas duas dimensões, agrupando-se numa primeira as variáveis relacionadas com o nível de conhecimentos, nomeadamente: “Nível geral dos seus conhecimentos em homeopatia” e “Nível geral dos conhecimentos dos seus colegas em homeopatia” e, numa segunda dimensão, as variáveis relacionadas com o grau de

interesse, a saber: “Grau de interesse da farmácia onde exerce pela homeopatia”, “Grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos em homeopatia” e “Nível geral de interesse dos profissionais de farmácia em Portugal pela homeopatia”.

A construção destas duas dimensões pretendeu agrupar em realidades mais alargadas, itens com o mesmo sentido, transformando um conjunto de itens isolados em dimensões com significado semelhante, porque avaliam uma mesma realidade. Assim, a variável dependente deste estudo – percepções sobre os conhecimentos de homeopatia – será avaliada através de cinco itens e duas dimensões.

A ANOVA permitiu perceber que a variável dependente não apresentou diferenças significativas em função de características sócio-demográficas como a idade, as habilitações literárias e o número de anos de exercício da profissão.

O mesmo resultado foi obtido para a variável sexo, através da utilização do teste t de *Student*, ou seja, verificou-se a ausência de diferenças significativas nas percepções sobre os conhecimentos de homeopatia entre homens e mulheres. Refira-se, contudo, que o resultado deste teste, se significativo, não deveria ser considerado como fiável, devido ao desequilíbrio de frequências entre os dois grupos.

Conforme já se assinalou, para a variável “Função exercida”, recodificou-se a mesma em duas categorias - “Farmacêuticos” e “Não Farmacêuticos” - correspondendo esta última ao somatório das categorias “Técnico(a) de Farmácia” e “Ajudante Técnico(a)”. Foi, posteriormente, utilizado um teste t para amostras independentes ($t = -1,979$; $p < 0,05$; $gl = 109$) (Gráfico 9), cujos únicos resultados significativos demonstraram que os Farmacêuticos percebem o nível de conhecimento dos seus pares como inferior, em comparação com os Não Farmacêuticos.

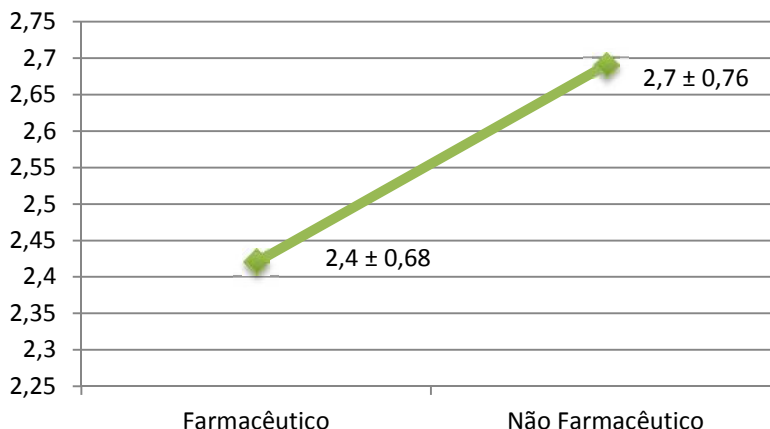


Gráfico 9: Diferenças na percepção do nível geral de conhecimentos dos colegas em homeopatia com base na função exercida

Também para a análise da questão “*Já utilizou, para si mesmo e/ou para os seus familiares, medicamentos homeopáticos?*” foi realizado o teste t de Student, sendo que apenas se obteve um resultado significado para o “Grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos em homeopatia” ($t = -2,096$; $p < 0,05$; $gl = 110$) (Gráfico 10).

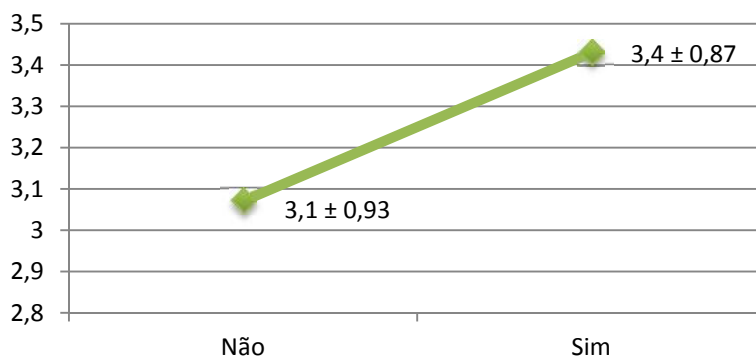


Gráfico 10: Diferenças no grau de interesse em aprofundar conhecimentos em função da utilização prévia de medicamentos homeopáticos para si e/ou para os seus familiares

Assim, os participantes que responderam de forma afirmativa relativamente à utilização prévia de medicamentos homeopáticos revelam maior interesse em aprofundar os seus conhecimentos no domínio.

Os resultados do teste t para as percepções em função da questão “*Durante a sua formação académica, alguma vez teve contacto com a homeopatia?*” permitem tecer algumas considerações (Tabela 14).

Desta forma, quem teve contacto com a homeopatia durante a sua formação, percebe como mais elevados o seu nível geral de conhecimentos, o nível geral dos conhecimentos dos seus pares, o grau de interesse da farmácia, bem como a dimensão nível de conhecimentos.

Contudo, este contacto prévio, durante a formação académica, não parece afectar as percepções sobre o grau de interesse próprio e dos pares. Neste sentido, seria de pensar em formas de intervenção durante a formação contínua, a par da formação académica, aumentando os momentos de formação, por forma a estimular o interesse dos profissionais de farmácia na área da homeopatia.

Tabela 14: Diferenças nas percepções em função do contacto com a homeopatia (teste t para amostras independentes)

PERCEPÇÕES	NGC			NGCC			GIF			DIMNC		
	<i>n</i>	M	DP	<i>n</i>	M	DP	<i>n</i>	M	DP	<i>n</i>	M	DP
CONTACTO PRÉVIO												
NÃO	50	2,2	0,08	49	2,4	0,10	50	2,4	0,10	48	4,6	1,01
SIM	59	2,6	0,10	59	2,7	0,09	58	2,7	0,12	59	5,3	1,31
teste t para amostras independentes	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>gl</i>
	-3,027	0,003	107	-2,266	0,025	106	-2,088	0,039	106	-3,128	0,002	105

Legenda: NGC – nível geral dos seus conhecimentos em homeopatia; NGCC - nível geral dos conhecimentos dos seus colegas em homeopatia; GIF – grau de interesse da farmácia onde exerce em homeopatia; DIMNC – Dimensão nível de conhecimentos; *n* – frequência; M – média; DP – desvio padrão; *gl* – graus de liberdade; *t* – teste t de *Student* para amostras independentes; *p* – nível de significância.

A última análise realizada traduz as correlações entre os itens e as dimensões da variável dependente, com o objectivo de conhecer o grau de associação entre as mesmas.

As correlações obtidas são todas positivas, mas com diferentes magnitudes e significâncias (Tabela 15).

Tabela 15: Correlações (r) entre os itens da variável dependente

	NGCC	GIF	GIP	NIPF
NGC	0,471**	0,293**	0,192*	0,216*
NGCC		0,419**	0,132	0,312**
GIF			0,588**	0,516**
GIP				0,379**

** A correlação é significativa se $p < 0,01$ (2-tailed)

* A correlação é significativa se $p < 0,05$ (2-tailed)

Legenda: NGC – nível geral dos seus conhecimentos em homeopatia; NGCC - nível geral dos conhecimentos dos seus colegas em homeopatia; GIF – grau de interesse da farmácia onde exerce em homeopatia; GIP – grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos em homeopatia; NIPF – nível geral de interesse dos profissionais de farmácia em aprofundar os conhecimentos em homeopatia

A correlação mais forte é a estabelecida entre o grau de interesse da farmácia e o grau de interesse pessoal. Sendo esta positiva, verifica-se que quanto maior for o grau de interesse da farmácia, maior é o grau de interesse pessoal na área da homeopatia.

Da mesma forma, verifica-se que quanto maior for o grau de interesse da farmácia, maior é o nível geral de interesse dos profissionais de farmácia na área da homeopatia.

Assim, o nível de interesse da instituição parece afectar de forma positiva o interesse dos profissionais que nela trabalham, sendo que este interesse é percebido como afectando mais o interesse individual do que o dos pares.

Outra correlação forte e positiva é a que se estabelece entre o grau de interesse da farmácia e a percepção sobre o nível geral de conhecimentos dos colegas.

Uma relação também positiva e significativa, mas mais fraca, é a que se observa entre o grau de interesse da farmácia e o nível pessoal de conhecimentos.

Estes resultados indicam-nos a necessidade de agir sobre as instituições, uma vez que são percebidas como fortes condicionantes, quer do grau de interesse, quer do nível de conhecimentos próprios e dos pares. O estímulo parece partir do grupo para o indivíduo, pelo que a sensibilização para a temática deverá, numa primeira abordagem, ser dirigida às farmácias.

Quando se observa a relação entre o nível pessoal de conhecimentos e a percepção do nível de conhecimentos dos pares, constata-se que existe uma tendência para perceber os conhecimentos dos pares tanto mais elevados, quanto mais elevada for a percepção dos próprios conhecimentos.

Curiosamente, o nível pessoal de conhecimentos parece não afectar de forma tão significativa as percepções sobre o grau de interesse pessoal e o nível geral de interesse dos pares.

Já a percepção do nível de interesse dos pares parece apresentar uma forte correlação positiva, quer com o nível geral de conhecimentos dos mesmos, quer com o grau de interesse pessoal.

Assim, quanto maior o grau de interesse pessoal, mais elevado é percebido o interesse dos pares, revelando uma variação no mesmo sentido entre indivíduo e pares no que concerne ao nível de interesse. Este facto é relevante para a avaliação do tipo de formação que deve chegar aos profissionais. Presumivelmente, terá maior nível de aceitação e adesão se for dirigida a grupos, em vez de indivíduos.

Por sua vez, a correlação entre as duas dimensões da variável dependente traduz a ideia de que quanto mais elevado for percebido o nível de conhecimentos (individual e dos pares), mais elevada é a percepção do grau de interesse das partes envolvidas (Tabela 16).

Tabela 16: Correlação (r) entre as dimensões “nível de conhecimentos” e “grau de interesse”

	GRAUNTER
NIVELCONH	0,360**

**** A correlação é significativa se $p < 0,01$ (2-tailed)**

*** A correlação é significativa se $p < 0,05$ (2-tailed)**

Legenda: **NIVELCONH** – dimensão nível de conhecimentos; **GRAUNTER** – dimensão grau de interesse

IV | CONCLUSÃO

A homeopatia separa-se da medicina convencional pela forma como compreende o doente, sendo este o alvo de tratamento e não a doença, num esforço de desencadear um processo de “auto-cura” do organismo pela estimulação do sistema imunitário (Silva, 1999).

Com origem nas tradições médico-farmacêuticas, a sua constituição como “saber” surge pela mão de Hahnemann, que traça uma série de princípios como o da similitude, o da infinitesimalidade, o do medicamento homeopático único e o da totalidade que vão construir as bases desta nova área do conhecimento (Cornillot e Wolf, 2005; Kayne, 2006; Prista et al., 2002).

O primeiro ponto de afastamento da medicina convencional define-se precisamente no princípio da similitude: “*similia similibus curantur*”, similar cura similar, por oposição à prática alopática, que recorre aos efeitos opostos (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

O princípio da infinitesimalidade traduz a base para a preparação dos produtos homeopáticos: diluições sucessivas infinitesimais, seguidas de succussões, permitem a dinamização do produto obtido (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005; Prista et al., 2002).

Devem ainda ser destacadas a visão holística do ser humano e a concepção do medicamento homeopático único como pilares desta medicina tradicional (Cornillot e Wolf, 2005; Fontes, 2005).

A aparente segurança da homeopatia, conferida pelas diluições infinitesimais, deve ser assegurada pela qualidade dos produtos homeopáticos resultante das matérias-primas e rigor na preparação. Também fundamental é a disponibilização de informação e sensibilização para a necessidade de diagnóstico prévio (Ernst, 1997; Kirby, 2002; LMHI, 2013).

O crescimento das medicinas alternativas é de tal forma expressivo que estas se assumem hoje como uma realidade a nível mundial.

Consequência disso é a necessidade de delinear um enquadramento legal como garantia de qualidade e segurança.

Em Portugal, o Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto, estabelece o estatuto do medicamento homeopático e define os procedimentos para a autorização de introdução no mercado, em paralelo ao definido pela Directiva 92/73/CEE para a União Europeia.

Outro avanço no reconhecimento da homeopatia surge com a aprovação da Lei n.º 71/2013, de 2 de Setembro, que vem regulamentar o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais e o seu exercício no sector público e privado, reconhecendo ao profissional autonomia técnica e deontológica.

A implementação do conceito de “Cuidados Farmacêuticos” (OF, 2009; OMS, 1990) relega, no profissional de farmácia, não só a competência mas também a responsabilidade de se afirmar como o profissional por excelência no campo da informação e educação sobre o medicamento.

Neste sentido, é fundamental que se mantenha informado e actualizado sobre todas as áreas relacionadas com a terapêutica, o que engloba as medicinas tradicionais.

Estas têm-se afirmado como uma “tendência terapêutica” com um nível de adesão cada vez maior (Ernst, 1997).

Surge, assim, a necessidade de conhecer as percepções sobre os conhecimentos na área da homeopatia que os profissionais de farmácia manifestam.

A forma encontrada para alcançar o objectivo proposto centrou-se num estudo empírico baseado no inquérito por questionário, tendo este sido especialmente construído para o efeito.

O aparente desequilíbrio na distribuição dos dados em função das variáveis sócio-demográficas como sexo, idade e habilitações literárias, não é mais do que uma representação da realidade do contexto farmacêutico actual, constituído maioritariamente por mulheres licenciadas, entre os 25 e os 40 anos de idade.

A amostra obtida é, maioritariamente, proveniente do Porto e Matosinhos, do sexo feminino, da faixa etária entre os 25 e os 40 anos, com ligeira predominância da categoria casado(a)/união de facto.

Os profissionais são essencialmente licenciados, desempenhando a função de farmacêuticos. Existe um contraste relativamente ao número de anos de exercício da profissão, predominando as categorias entre 1 a 5 anos e mais de 20 anos.

A amostra distribuiu-se de forma equitativa quando inquirida sobre a utilização prévia de medicamentos homeopáticos.

Uma maioria de profissionais refere ter tido contacto com homeopatia durante a formação académica, mas quando inquiridos sobre a leccionação de alguma disciplina ou módulo na referida formação, afirmam maioritariamente que não, pelo que seria interessante, num estudo futuro, explorar o tipo de contacto tido.

Nenhuma das farmácias inquiridas produzia medicamentos homeopáticos, pelo que ficam algumas questões em aberto como, por exemplo, a influência que esse facto poderia ter nas percepções sobre o nível de conhecimento e o grau de interesse pela homeopatia.

Também a quase totalidade das farmácias inquiridas afirma comercializar medicamentos homeopáticos, pelo que uma comparação entre a comercialização e a não comercialização face às percepções não pôde ser aqui contemplada.

Outro dado que ressalta é a baixa frequência de acções de formação na área da homeopatia, eventualmente associada à ausência de propostas de formação. Assim, este seria um bom ponto de partida para incentivar o interesse na área.

Quando questionados sobre as dificuldades em fornecer respostas completas e eficazes a questões de utentes relacionadas com a homeopatia, existe um equilíbrio perfeito entre o sim e o não.

Este equilíbrio, conjugado com a ausência de formação na área da homeopatia e a não frequência de acções de formação na mesma área, permite-nos questionar se a frequência de respostas “não” resultará de suficientes conhecimentos para responder às questões, da ausência dessas mesmas questões ou de uma autocritica menos clarividente por parte dos profissionais.

A análise de estatística inferencial permitiu perceber que as variáveis sócio-demográficas não têm um impacto significativo sobre as percepções, sendo estas mais afectadas pelo contacto prévio com a homeopatia.

Este contacto revela-se, contudo, insuficiente, pois apesar de influenciar a percepção sobre o conhecimento, não influencia a percepção sobre o interesse, pelo que será importante apostar, não só na formação de base dos profissionais de farmácia em homeopatia, mas também na sua formação contínua.

O interesse parece antes ser afectado pela envolvente profissional. Assim, seria importante agir sobre os grupos (farmácia e pares), mais do que sobre os indivíduos.

Algo que parece também estimular o interesse pessoal é a dificuldade em responder a solicitações sobre a homeopatia.

Num estudo futuro seria importante melhorar algumas questões do questionário e, eventualmente, colocar a possibilidade de seleccionar questionários com respostas e percepções contrastantes, que poderiam originar entrevistas semi-estruturadas para se obterem dados mais ricos que a análise qualitativa pode expressar melhor do que a quantitativa.

Contudo, deve-se referir que a estrutura simples do questionário permitiu uma rápida administração, com conseqüente economia de tempo e de esforço, importantes na obtenção desta e de futuras amostras mais alargadas.

A facilidade e a rapidez de administração aumentam a predisposição para a resposta, sendo um ponto fundamental neste tipo de estudo.

Assim, a versatilidade deste inquérito por questionário permitiu recolher um retrato da realidade que merece uma análise futura com amostras mais diversificadas.

Considerando as limitações humanas, temporais e financeiras, o questionário foi administrado em quarenta farmácias das cidades do Porto, de Matosinhos, da Maia e de Gaia, o que limita o tamanho e a representatividade da amostra. Seria interessante, num estudo futuro, alargar a área geográfica ao nível nacional, o que poderia vir a permitir comparar, por exemplo, as zonas urbanas com as zonas rurais.

Por fim, refira-se e destaque-se que uma das ideias fundamentais deste trabalho reside na importância de alargar a formação na área da homeopatia à formação contínua, para o que se deve delinear um projecto de intervenção que tenha em consideração as farmácias e o grupo de pares dos profissionais como fontes de propagação e de investimento na promoção de conhecimentos, fundadores de boas práticas e de percepções mais positivas na área da homeopatia.

V | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Avello, M., Avendaño, C. e Mennickent, S. (2009). Aspectos generales de la homeopatia. *Revista Médica de Chile*, 137(1), pp. 115–120.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Barros, P., Machado, S. e Simões, J. (2011). Portugal health system review. *Health Systems in Transition*, 13(4), pp. 1-179.

Baur, J. (1995). *Lecture de l'oeuvre de Hahnemann*. Paris, Friso-Roche.

BOIRON Home Page. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.boiron.pt/homeopatia7.asp>> [Consultado em 06/09/2013].

Carvalho, J. E. (2002). *Metodologia do trabalho científico: “saber fazer” da investigação para dissertações e teses*. Lisboa, Escolar.

Chemouny, B. (2001). *O livro da homeopatia - Um guia prático para o uso familiar*. Lisboa, Cetop.

Cornillot, P. e Wolf, J. (2005). *Tratado de homeopatia*. Porto Alegre, Artmed.

Coulter, H. L. (1994). *Divided legacy. A history of schism in medical thought*. Berkeley, North Atlantic Books.

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento. *Diário da República*, I Série, n.º167.

Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de Maio. Regime jurídico da introdução no mercado, do fabrico, da comercialização, da rotulagem e da publicidade dos produtos homeopáticos para uso humano. *Diário da República*, I Série - A, n.º107.

Directiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de Novembro de 2001. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 311, pp. 67-100.

Directiva 92/73/CEE do Conselho de 22 de Setembro. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, 297, pp. 8-11.

Ernst, E. (1997). Homoeopathy: past, present and future. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 44(5), pp. 435-437.

Ernst, E. (2002). A systematic review of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 54(6), pp. 577-582.

European Committee of Homeopathy (s/d). The current regulatory status of homeopathic medicine. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.homeopathyeurope.org/regulatory-status>> [Consultado em 17/09/2013].

Farmacopeia Portuguesa IX (2009). Lisboa, INFARMED – Ministério da Saúde.

Ferro, A. e Abreu, C. (2012). *A saúde e a homeopatia*. Lisboa, Edições Mahatma.

Fontes, O. L. (2005). *Farmácia homeopática: teoria e prática*. São Paulo, Editora Manole, Lda.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusodidacta.

Fortin, M. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Ghiglione, R. e Matalon, B. (2001). *O inquérito*. Oeiras, Celta Editora.

INFARMED (2009). Medicamentos Homeopáticos à Base de Plantas. [Em linha]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4C8C73AB-26A6-4FEF-98D4-F38D1835CA0F/0/15_Homeapaticos_Base_Plantas.pdf> [Consultado em 17/09/2013].

Johnson, T. e Boon, H. (2007). Where does homeopathy fit in pharmacy practice?. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71(1), pp. 1-8.

Kayne, S. B. (2006). *Homeopatia: Aspectos científicos, médicos e farmacêuticos – Teoria e Prática* (2ª ed.). Loures, Lusodidacta.

Kirby, B. J. (2002). Safety of homeopathic products. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(5), pp. 221-222.

Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (2001). *Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos; pesquisa bibliográfica, projecto e relatório; publicações e trabalhos científicos* (6ª ed.). São Paulo, Atlas.

Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto. Lei de enquadramento base das terapêuticas não convencionais. *Diário da República*, I Série - A, n.º193.

Lei n.º 71/2013, de 2 de Setembro. Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, relativamente ao exercício profissional das actividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. *Diário da República*, I Série - N, n.º168.

Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (2013). Scientific framework of homeopathy. *Evidence Based Homeopathy*, pp. 1-64.

Lockie, A. (2000). *Enciclopédia de homeopatia*. Lisboa, Editora Civilização.

Marconi, M. e Lakatos, E. (1992). *Metodologia científica* (2ª ed.). São Paulo, Editora Atlas.

Ordem dos Farmacêuticos (2009). *Conselho Nacional da Qualidade, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)* (3ª ed.). Lisboa, Ordem dos Farmacêuticos.

Organización Mundial da la Salud (1990). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Informe da la Reunión de la OMS*, Tokyo, pp. 1-35.

Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa, Edições Sílabo.

Prista, N., Alves, C., Morgado e R., Lobo, S. (2002). *Tecnologia farmacêutica* (vol. 1, 6ª ed.). Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Sharp, J. (2010). A complementary alternative? The non-sense of homoeopathy. *Biologist*, 57(1), pp. 28-34.

Silva, P. (1999). Fitoterapia e Homeopatia: a via científica. *Farmácia Distribuição* (97).

Valverde, J. L. (2011). Homeopathy: The lost of credibility of the institutions. *Pharmaceuticals Policy and Law*, 13(1), pp. 79-90.

World Health Organization (2005). *Global atlas of traditional, complementary and alternative medicine*. Kobe, WHO Kobe Centre.

World Health Organization (2010). Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>> [Consultado em 17/09/2013].

Yin, R. (2008). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Sage Publications.

ANEXO 1

CARTA DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO DIRECTOR TÉCNICO DA
FARMÁCIA



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências da Saúde

Ciências Farmacêuticas

Ex.mo Sr(a). Director(a) Técnico(a)

O presente questionário destina-se a um trabalho de investigação, subordinado ao tema "*Percepções dos conhecimentos dos profissionais de farmácia na área da homeopatia*", realizado no âmbito do Projecto Final para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas da Universidade Fernando Pessoa.

Solicito assim a sua autorização para a administração do mesmo aos profissionais que exercem na farmácia que dirige.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

(Ana Santos-Silva, aluna do último ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa)

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÕES DOS CONHECIMENTOS DOS
PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA NA ÁREA DA HOMEOPATIA



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências da Saúde
Ciências Farmacêuticas

QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÕES DOS CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA NA ÁREA DA HOMEOPATIA

Ana SANTOS-SILVA & Cristina ABREU, 2013

O presente questionário, anónimo e confidencial, destina-se a um trabalho de investigação, realizado no âmbito do Projecto Final para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, na Universidade Fernando Pessoa.

Não existe acesso a resultados individuais, pois os dados serão tratados em conjunto.

É fundamental que seja sincero(a) nas suas respostas.

LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA

Freguesia: _____ Cidade: _____

1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1.1 Sexo: F M

1.2 Idade:

< 25 anos 25 a 40 anos
 41 a 60 anos ≥ 60 anos

1.3 Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a)/União de Facto
 Divorciado(a)/Separado(a) Viúvo(a)

1.4 Habilitações literárias:

Até ao 9º ano 12º ano
 Licenciatura Mestrado/Doutoramento

1.5 Função exercida:

Farmacêutico(a) Ajudante Técnico(a)
 Técnico(a) de Farmácia Outra: _____

3.5 Se respondeu sim na questão anterior, quem organiza as formações sobre homeopatia?

- Farmácia Distribuidor grossista
 Laboratório Outro: _____

3.6 Desde que exerce a sua actividade profissional, já frequentou alguma acção de formação na área da homeopatia? Não Sim

3.7 Se respondeu sim na questão anterior, aproximadamente quantas? _____

3.8 Quando frequentou a última? _____

3.9 Quem sugeriu que frequentasse essas acções de formação sobre homeopatia?

- Opção própria Entidade patronal
 Outro: _____

3.10 Já se deparou com alguma situação em que não fosse capaz de dar uma resposta completa e eficaz às solicitações de um utente relativas a medicamentos homeopáticos?

- Não Sim

4. PERCEPÇÕES PESSOAIS SOBRE OS CONHECIMENTOS NA ÁREA DA HOMEOPATIA

Para responder às questões que se seguem, utilize, por favor, a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nulo	Baixo	Médio	Alto	Elevado

- a) Nível geral dos seus conhecimentos em homeopatia. 1 2 3 4 5
- b) Nível geral dos conhecimentos dos seus colegas em homeopatia. 1 2 3 4 5
- c) Grau de interesse da farmácia onde exerce pela homeopatia. 1 2 3 4 5
- d) Grau de interesse pessoal em aprofundar os conhecimentos em homeopatia. 1 2 3 4 5
- e) Nível geral de interesse dos profissionais de farmácia em Portugal pela homeopatia. 1 2 3 4 5

Por favor, verifique se não deixou nenhuma questão por responder.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.