



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Estudo sobre a satisfação dos utentes com os
serviços de Farmácia Comunitária
Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Marta Rossana Monteiro Fernandes

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

Orientador: Prof. Doutora Anabela Almeida

Covilhã, Junho de 2012

“Ser empreendedor é executar os sonhos mesmo que haja riscos. É enfrentar os problemas mesmo não tendo forças. É caminhar por lugares desconhecidos mesmo sem bússola. É tomar atitudes que ninguém tomou. É ter consciência de que quem vence sem obstáculos triunfa sem glória. É não esperar uma herança, mas construir uma história. Ser empreendedor não é esperar a felicidade acontecer, mas conquistá-la.”

Augusto Cury

Agradecimentos

Ao meu pai e à minha mãe, um obrigado pelo apoio incondicional e em todos os sentidos, durante os 22 anos da minha existência. Ao meu irmão, um obrigado pelas distrações em momentos certos e pelos sorrisos constantes que me proporciona desde o momento que nasceu. À restante família, um obrigado por simplesmente existirem.

Ao André Cardoso, à Mafalda Silva, ao Gonçalo Nogueira, ao Paulo Saldanha, ao Frederico Martins, ao Norberto Cardoso, à Marta Raposo e à Marina Macedo um obrigado por - não há palavra melhor - tudo! Um obrigado pela amizade incomparável e por todos os momentos criados em conjunto. Que essa amizade dure e que esses momentos continuem a nascer como erva em terra molhada pela chuva!

À C'a Tuna aos Saltos, um obrigado pelos dois anos e alguns meses de convivência e experiências: ensaios, festivais, encontros, viagens e conversas. Um obrigado especial à Rute Abreu, à Catarina Tavares e à Maria Inês Brandão, companheiras de tudo. Que continue a fazer música e a gostar de fazer música, levando e elevando o nome da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior e da Covilhã por Portugal e mais além!

À PES - *Praxis Ergo Sum*, um obrigado pelas noites a percorrer a Covilhã, a conhecer e a dar a conhecer às novas gerações de alunos a Universidade da Beira Interior, a conviver e a rir por longas horas. Um obrigado especial à Eduarda Costa, ao Frederico Logarinho, ao Francisco Sanches e ao Joel Caria. Que o espírito académico perdure por longos anos e que ecoe pelas ruas da Covilhã o som desta música e o bater do pé esquerdo: “Um, dois, carro de bois; Três, quatro, um gato e pato; Cinco, seis, dia de Reis; Sete, oito, come um biscoito; Nove, dez, estamos com a PES”!

Ao Dr. João Tavares, à Dra. Paula Oliveira, à Dra. Manuela Jesus, à Raquel Carvalho, à Maria do Céu Mendes, à Carla Pinto, ao Sr. João, à Madalena Carvalho, ao Pedro Alexandre Tavares e à restante equipa da Farmácia Silva Tavares e do Grupo Silva Tavares, um obrigado pelo excelente estágio que me proporcionaram e pela experiência pessoal e profissional!

À Dra. Anabela Almeida, um obrigado sentido. Sem a orientação da qual não teria sido possível realizar com sucesso os objetivos a que me propus na componente de investigação.

Ao Dr. Miguel Freitas, um obrigado pela ajuda preciosa na análise estatística para a componente de investigação.

Resumo

O Capítulo 1 refere-se à componente de estágio em Farmácia Comunitária. Aborda as atividades realizadas durante o estágio na Farmácia Silva Tavares, com a duração de 400 horas, sob orientação da Dra. Paula Oliveira. Neste estágio, criou-se a oportunidade de contactar com as mais diversas áreas da atividade do farmacêutico na Farmácia Comunitária. O presente relatório inicia-se com uma descrição dos espaços físicos e dos recursos humanos da farmácia, respetivas funções e responsabilidades. Em seguida abordam-se aspetos relacionados com a informação e documentação científica necessária à atividade farmacêutica, aprovisionamento e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde e legislação que regula toda a prática farmacêutica em Farmácia Comunitária. Seguem-se os tópicos de dispensa de medicamentos, automedicação, aconselhamento e dispensa de produtos de saúde e preparação de medicamentos, tendo sempre em conta a vertente da interação do farmacêutico com o utente e destes com o medicamento. Por fim, abordam-se alguns aspetos relacionados com os vários cuidados de saúde prestados na farmácia e descreve-se a aplicação da contabilidade e da gestão à Farmácia Comunitária.

O Capítulo 2 refere-se à componente de investigação. Durante o último século, a profissão do farmacêutico comunitário experienciou um crescimento significativo e uma evolução desde a farmácia tradicional à farmácia mais cognitiva e focada no utente. Para que esta evolução continue e o serviço da Farmácia Comunitária seja aprimorado, é necessário conhecer os utentes, as suas necessidades e expectativas, as suas opiniões e preferências. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária, no concelho da Covilhã, e identificar os fatores e o modo como influenciam essa satisfação. Para isso, foi utilizado um questionário, composto por 38 itens destinados a avaliar a satisfação dos utentes quer com a área física e instalações da farmácia quer com os profissionais e serviços farmacêuticos que lhes foram prestados. Simultaneamente, o questionário apresentava itens que permitiam fazer a caracterização sociodemográfica da amostra obtida. A aplicação foi feita pela equipa da farmácia, após um atendimento. Concluiu-se que a satisfação global dos utentes com a farmácia, profissionais da farmácia e serviços prestados é elevada e que os principais fatores que a influenciam são o género, a duração da relação com a farmácia e o tempo de espera até ser atendido.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária, satisfação, serviços.

Abstract

Chapter 1 refers to the component of training in Community Pharmacy. Discusses the activities performed during the stage in Pharmacy Silva Tavares, lasting 400 hours, under the guidance of Paula Oliveira. This training created the opportunity for contact with the most diverse areas of the pharmacist's activity in Community Pharmacy. This report begins with a description of the physical and human resources of pharmacy, respective roles and responsibilities. Then, is made an approach to aspects related to scientific information and documentation necessary for pharmaceuticals, supply and storage of medicines and other health products and legislation that regulates the pharmaceutical practice in Community Pharmacy. Here are the topics of dispensing medications, self-medication, counseling and dismissal of health products and preparation of medicines, taking into account the aspect of interaction with the patient and with the drug. Finally, is made an approach to some aspects related to health care services provided at the pharmacy and is described the application of accounting and management on Community Pharmacy.

Chapter 2 refers to the component of research. During the last century, the pharmacy community profession has experienced significant growth and evolution from a traditional pharmacy to a more cognitive pharmacy and focused on the user. For this trend to continue and so that their services are improved, it is necessary to know the users, their needs and expectations, their opinions and preferences. The objective of this study was to evaluate user satisfaction with the services of Community Pharmacy, in the county of Covilhã, and identify the factors and how they influence customer satisfaction. For this, we used a questionnaire comprising 38 items designed to measure customer satisfaction with both the physical space and facilities of pharmacy, pharmacy professionals and pharmacy services provided to them. Simultaneously, the questionnaire had items that allow the sociodemographic characteristics of the sample to be obtained. The application was made by the pharmacy team, after a service. It was concluded that the overall satisfaction of users with the pharmacy, pharmacy professionals and services is high and that the main factors that influence it are the gender, the duration of the relationship with the pharmacy and waiting time to be served.

Keywords

Community Pharmacy, satisfaction, service.

Índice

Capítulo 1 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	1
1.1. Introdução	1
1.2. Organização da Farmácia	1
1.3. Informação e Documentação Científica	5
1.4. Medicamentos e outros produtos de saúde	6
1.5. Aprovisionamento e Armazenamento	8
1.6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	10
1.7. Dispensa de Medicamentos	11
1.8. Automedicação	14
1.9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	15
1.9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	15
1.9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	16
1.9.3. Produtos dietéticos infantis	17
1.9.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	18
1.9.5. Medicamentos de uso veterinário	18
1.9.6. Dispositivos médicos	19
1.10. Outros cuidados de saúde	22
1.11. Preparação de Medicamentos	25
1.12. Contabilidade e Gestão	28
1.13. Conclusão	31
1.14. Bibliografia	31
Capítulo 2 - Estudo sobre a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária	34
2.1. Introdução	34
2.2. Objetivos	36
2.3. Metodologia	36
2.4. Análise dos Resultados	38
2.4.1. Caracterização da amostra	38
2.4.2. Relação com a farmácia	41
2.4.3. Opinião em relação à farmácia e ao farmacêutico	42
2.4.4. A visita à farmácia	44
2.4.5. Opinião geral	45
2.4.6. Análise dos resultados	46
2.5. Conclusão e Limitações	51
2.5.1. Conclusão	51
2.5.2. Limitações	54
2.6. Bibliografia	54
Anexo 1 - Trabalho realizado no estágio em Farmácia Comunitária	56
Anexo 2 - Questionário	71

Lista de Tabelas

Tabela 1. Classificação com base no IMC.

Tabela 2. Classificação com base no ICA.

Tabela 3. Ensaio não destrutivo segundo a forma farmacêutica.

Tabela 4. Farmácias que participaram no estudo.

Tabela 5. Caracterização da amostra.

Tabela 6. Caracterização da amostra (continuação).

Tabela 7. Relação com a farmácia.

Tabela 8. Opinião em relação às instalações e profissionais da farmácia.

Tabela 9. Satisfação global em relação às instalações e profissionais da farmácia.

Tabela 10. A visita à farmácia.

Tabela 11. Opinião geral.

Tabela 12. Análise da influência das características da amostra sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

Tabela 13. Análise da influência da relação com a farmácia sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

Tabela 14. Análise da influência da visita do inquirido à farmácia sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

Lista de Acrónimos

ANF	Associação Nacional das Farmácias
AR	Artrite Reumatóide
CEFAR	Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
DII	Doença Inflamatória Intestinal
EA	Espondilite Anquilosante
FST	Farmácia Silva Tavares
ICA	Índice Cintura/Anca
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
ONSA	Observatório Nacional de Saúde
PA	Pressão Arterial
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
RAM	Reação Adversa a Medicamento

Capítulo 1 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1.1. Introdução

O estágio curricular em Farmácia Comunitária decorreu entre os dias 27 de fevereiro de 2012 e 4 de maio de 2012, na Farmácia Silva Tavares (doravante designada FST), sita na Rua do Comércio, 56, Alferrarede 2200-050 Abrantes, sob orientação da Dra. Paula Oliveira, com o total de 400 horas. A FST pertence ao Grupo Silva Tavares, o qual detém também o Laboratório Silva Tavares e seus postos de colheita e a Perfumaria Silva Tavares. A FST possui um Posto Farmacêutico Móvel, sito na Praça Luís de Camões, Souto 2230-807 Abrantes.

A freguesia de Alferrarede pertence ao concelho de Abrantes, distrito de Santarém e localiza-se apenas a 2km da cidade sede de concelho. Segundo os dados obtidos no Censis 2011, é uma freguesia com 3884 residentes, dentre os quais a maioria se encontra no grupo etário de 25 a 64 anos (cerca de 53%) e de 65 ou mais anos (cerca de 22%).

1.2. Organização da Farmácia

O quadro de pessoal da farmácia é composto por: Dr. João Dias Tavares (diretor técnico), Dra. Paula Oliveira (farmacêutica adjunta), Dra. Manuela Jesus (farmacêutica), Maria do Céu Mendes, Raquel Carvalho e Carla Pinto (ajudantes técnicas de farmácia), Madalena Carvalho e Pedro Alexandre Tavares (apoio administrativo/financeiro) e Amélia Silva (limpeza).

Ao diretor técnico compete supervisionar, responsabilizar e verificar as tarefas delegadas no seu pessoal de apoio.⁽²⁾ É da sua responsabilidade planejar, dirigir e coordenar a execução de todas as tarefas inerentes ao desenvolvimento da atividade farmacêutica, bem como assumir a responsabilidade por todos os atos farmacêuticos. Forma e incentiva a formação dos seus colaboradores, identifica e atende os casos especiais, aconselha produtos e processa a sua entrega ao utente, dispensa medicamentos com e sem receita médica, prepara medicamentos manipulados e participa nos programas de educação para a saúde. É também da sua responsabilidade o contacto com médicos e CIM's, controlar os psicotrópicos e estupefacientes, adquirir todos os equipamentos, medicamentos, produtos e serviços necessários ao funcionamento da farmácia, aprovar/rejeitar esses mesmos produtos e serviços e determinar a execução/suspensão destes. É o diretor técnico que gere a farmácia na sua vertente comercial, financeira e de recursos humanos, define os níveis de acesso dos utilizadores do sistema informático, define os stocks máximos e mínimos, qualifica fornecedores, faz faturação e executa horários,⁽¹⁾ sendo que na FST estas tarefas estão atribuídas ao apoio administrativo/financeiro.

O farmacêutico adjunto coadjuva o diretor técnico nas suas tarefas e atos e substitui-o nas suas ausências e impedimentos temporários. Forma e incentiva a formação dos seus colaboradores, analisa as necessidades do utente, identifica e atende os casos especiais, aconselha produtos e processa a sua entrega ao utente, dispensa medicamentos com e sem receita médica, prepara medicamentos manipulados e avalia a qualidade da sua preparação, gere reclamações e participa nos programas de educação para a saúde. É também da sua responsabilidade o contacto com médicos e CIM's, aproveitar/rejeitar produtos e serviços, rejeitar e devolver produtos aos fornecedores, enviar encomendas diárias aos fornecedores, fazer faturação e executar horários,⁽¹⁾ sendo que as últimas três funções enunciadas estão, na FST, atribuídas ao apoio administrativo/financeiro.

O farmacêutico executa os atos inerentes ao exercício da atividade farmacêutica, sob a supervisão do diretor técnico e do farmacêutico adjunto. Forma e incentiva a formação dos seus colaboradores, analisa as necessidades do utente, identifica e atende os casos especiais, aconselha produtos e processa a sua entrega ao utente, dispensa medicamentos com e sem receita médica, prepara manipulados e avalia a qualidade da sua preparação, gere as reclamações e participa nos programas de educação para a saúde. É também da sua responsabilidade o contacto com médicos e CIM's, aproveitar/rejeitar produtos e serviços, rejeitar e devolver produtos aos fornecedores e enviar encomendas diárias aos fornecedores,⁽¹⁾⁽²⁾ sendo que a última função enunciada está, na FST, atribuída ao apoio administrativo/financeiro. O farmacêutico deve ter conhecimentos, atitudes e habilidades adequadas às suas funções, pelo que se deve manter informado a nível científico, ético e legal e reconhecer a importância da formação contínua como ferramenta de evolução profissional - seja pela leitura de publicações, participação em seminários/congressos/encontros profissionais, ações de formação interna, entre outros - incentivando os restantes colaboradores a manterem-se atualizados profissionalmente e reforçarem as suas competências. A sua principal responsabilidade é para com o utente, para com a sua saúde e bem-estar, provendo-lhe um tratamento com qualidade, eficácia e segurança e um acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico contínuo.⁽²⁾ A farmácia deve funcionar com um quadro mínimo de dois farmacêuticos.⁽³⁾

O ajudante técnico de farmácia auxilia, sob supervisão, a execução de todos os atos inerentes à atividade da farmácia. Analisa as necessidades do utente, identifica os casos especiais e encaminha para um farmacêutico, aconselha produtos e processa a sua entrega ao utente, dispensa medicamentos com e sem receita, prepara medicamentos manipulados e avalia a qualidade da sua preparação, sob orientação do diretor técnico. Faz parte das suas funções rejeitar e devolver produtos aos fornecedores, controlar prazos de validade, arrumar medicamentos e enviar encomendas diárias aos fornecedores,⁽¹⁾ sendo que a última função enunciada está, na FST, atribuída ao apoio administrativo/financeiro.

O apoio administrativo/financeiro efetua os pagamentos em geral, organiza o receituário e prepara-o para a faturação mensal, organiza a documentação para os seguros, gere a farmácia na sua vertente comercial, financeira e de recursos humanos, define os níveis de acesso dos utilizadores do sistema informático, define os stocks máximos e mínimos, qualifica fornecedores, envia encomendas diárias aos fornecedores e executa horários.⁽¹⁾

O responsável pela limpeza executa as atividades de limpeza conforme as instruções do diretor técnico/farmacêutico adjunto, de forma a assegurar a higiene contínua das instalações e equipamentos da farmácia.⁽¹⁾

O edifício do Grupo Silva Tavares tem 4 pisos. No piso 0 situa-se a zona de atendimento da farmácia, a perfumaria e a zona de colheitas do laboratório. No piso 1 encontra-se a área social (com um pequeno refeitório equipado com mesa, cadeiras, loiça, micro-ondas... e balneários com cacifos), um gabinete multifunções com casa de banho para deficientes e a segunda zona da farmácia (sala do robot, gabinete do diretor técnico, laboratório de manipulados, sala de serviço e casa de banho com chuveiro). No piso 2 funciona a área administrativa, área institucional (receção, gabinete para medicina do trabalho e sala de reuniões), área informativa (dois auditórios e sala/auditório de formação) e o secretariado (onde se encontram os responsáveis pelo apoio administrativo/financeiro). No piso 3 funciona o laboratório (receção, sala de triagem, sala de bioquímica e imunologia, sala de endocrinologia, sala de hematologia, sala de química clínica, sala de alergologia, sala de urianálises, sala de bacteriologia, sala de autoimunes, DNA, vírus e anticorpos) e a biblioteca. No piso 4 estão colocados os aparelhos de ar condicionado e similares. A ligação entre os pisos é feita por um elevador e escadas exteriores.

Assim, a FST encontra-se dividida entre o piso 0 e o piso 1. No piso 0, zona de atendimento e de espera da farmácia, estão quatro balcões (equipados com computador e impressora), sofás para os utentes e acompanhantes, sistema de senhas e ecrãs, balança, máquina para medição da tensão arterial, diversos lineares e expositores (produtos de dermocosmética, dietética, produtos ortopédicos, puericultura, dispositivos médicos - dispositivos urinários e sacos) e medicamentos de venda livre e um contentor da Valormed. Na parte posterior da farmácia está o frigorífico (utilizado para armazenar vacinas de uso humano e veterinário e medicamentos que necessitam de frio), uma bancada com balança para bebés, diversos lineares (produtos para uso veterinário, produtos do protocolo de diabetes, compressas e pensos, chás e alimentação para bebés/crianças, entre outros) e um pequeno armazém, onde estão armazenados os medicamentos para uso veterinário, material médico (seringas, medidores de tensão arterial), produtos ortopédicos, medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes e medicamentos que não cabem no robot. No piso 1 encontra-se o robot, que executa os pedidos e envia, por uma passadeira, os medicamentos até às saídas junto aos balcões, o laboratório de manipulados equipado com o material definido por lei e com armários onde se armazenam as fichas de preparação, boletins de análise das

matérias-primas, documentos de controlo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, certificados de calibração dos instrumentos, registo de temperaturas do frigorífico e alguma literatura, incluindo o Formulário Galénico Português. É também neste espaço que se efetua a organização do receituário, que depois segue para o apoio administrativo/financeiro para ser conferido.

A farmácia apresenta elementos únicos que a distinguem de qualquer outro estabelecimento.⁽²⁾ No exterior, a farmácia está identificada por uma cruz verde, iluminada durante a noite dentro do horário de funcionamento e quando a farmácia está de serviço (a partir das 24h), existe uma placa com o nome da farmácia, diretor técnico, informação sobre o horário de funcionamento (todos os dias, incluindo fins de semana e feriados, das 8h às 24h) e informação sobre as farmácias em regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva localização e/ou forma de contactar o farmacêutico responsável. A fachada da farmácia é de vidro e deve encontrar-se sempre limpa, em boas condições de conservação e com montras profissionais. A farmácia possui duas entradas, sendo que a entrada principal para os utentes está ao nível da rua, possui um passeio e uma placa superior que fornece abrigo (sombra, proteção da chuva, entre outros). No interior existe uma placa com o nome do diretor técnico e os farmacêuticos e seus colaboradores estão identificados com um cartão com nome e título profissional. Devem estar visíveis a proibição de fumar e a referência à existência de livro de reclamações. Existe um postigo de atendimento, utilizado quando a farmácia está em regime de serviço, um sistema de alarme contra incêndios e extintor de incêndio em local acessível, bem como sinalizadores de saída. A farmácia é bem iluminada, ventilada e possui música ambiente agradável. Os mesmos elementos são encontrados no Posto Farmacêutico Móvel, cujo horário de funcionamento é o seguinte: segunda-feira a quinta-feira - 10h às 12h, sexta-feira - 10h às 11h30, sábado e domingo - encerrado.

Os equipamentos gerais são relativos à instalação da farmácia e os equipamentos específicos são relativos a uma atividade específica na farmácia.⁽²⁾ Equipamentos gerais: em toda a farmácia as superfícies de trabalho, armários e prateleiras são laváveis; no laboratório as superfícies de trabalho são lisas. Equipamentos específicos: no laboratório existe o material definido por lei⁽⁴⁾; existe frigorífico que permite a armazenagem de medicamentos e vacinas entre os 2°C e os 8°C; na(s) zona(s) de armazenagem os equipamentos para arrumação dos produtos não permitem que estes estejam em contacto com o chão, nem com qualquer superfície que, por qualquer motivo, possa contribuir para a sua degradação; existem meios informáticos de apoio à gestão da farmácia e existe uma manutenção periódica dos equipamentos da farmácia.

Como sistema informático de apoio, a FST utiliza o sistema PHC Advanced CS. A PHC é uma empresa, fundada em 1989, que trabalha com o objetivo de fortalecer a capacidade do software se adaptar ao utilizador e não o contrário. É, assim, um sistema bastante intuitivo e de fácil manuseio, com a possibilidade de adaptação a um ecrã tátil e que permite num só

ecrã acessar às várias áreas de trabalho: atendimento, fornecedores, stocks, gestão de receituário, entre outros. Neste programa é possível definir níveis de acessos para os utilizadores e garantir a segurança e certeza das operações, pois cada alteração efetuada é registada (data, hora, utilizador) e cada utilizador possui passwords pessoais que são pedidas em pontos cruciais do funcionamento, como por exemplo ao finalizar a venda. A empresa disponibiliza formação aos utilizadores dos diferentes softwares que possui, presencialmente ou através de *webcasts* e são feitas atualizações, no mínimo, mensais ao software. Praticamente todas as tarefas na farmácia são efetuadas com o apoio do PHC Advanced CS, desde a dispensa de medicamentos/produtos, pedido e entrada de encomendas, devoluções e pagamentos a fornecedores, organização/conferência de receituário, faturação, gestão de recursos humanos/ordenados, entre outros.

1.3. Informação e Documentação Científica

A biblioteca da farmácia deve ser continuamente atualizada e estar organizada, pois esta é uma fonte de informação essencial para o farmacêutico, que deve dispor de acesso físico ou eletrónico, aquando da cedência de medicamentos, a informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento. São consideradas fontes de acesso obrigatório no momento da cedência de medicamentos o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características do Medicamento (RCM). São consideradas publicações obrigatórias da biblioteca a Farmacopeia Portuguesa (na FST existem as edições V, VI e VII), o Formulário Galénico Português, o Código de Ética e Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, Regimento Geral de Preços e Manipulações, Direito Farmacêutico, Boas Práticas de Farmácia (Livro Azul e Objetivos da Qualidade), bem como Circulares Técnico-Legislativas Institucionais.⁽²⁾ Para além destes, a FST dispõe das seguintes publicações:

- Simposium Terapêutico
- Mapa Terapêutico
- Índice Nacional Terapêutico
- Formulário Oficinal e Magistral
- *Martindale, The Extra Pharmacopeia* (33ª Edição)
- *British National Formulary*
- *Physician's Desk Reference*
- Dicionário Médico
- *Handbook Pediatric*
- *Medicamenta*
- *El recetario industrial*
- *Vademecum*
- Catálogos comerciais da indústria
- Manual e Catálogo de Produtos Ortopédicos

- *Laboratory Chemicals and Reagents*
- Dossiers do Programa de Cuidados Farmacêuticos (exemplo, Hipertensão Arterial)
- Circulares dos organismos reguladores (Infarmed, ANF, entre outros)
- Protocolos de Aconselhamento Farmacêutico
- Anuário da Saúde e Anuário Sanitário Portugal
- O Medicamento Genérico
- Manual de Medicamentos Não-Prescritos
- Periódicos: Revista Farmácias Portuguesas, Revista da Ordem dos Farmacêuticos, Revista Mundo Farmacêutico, Revista Farmácia Distribuição, Boletim Cedime (Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias) Informação, Boletim do Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM), Boletim do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF)
- Manual Merck Saúde Animal
- Guia de Produtos Veterinários - Índice Nacional de Veterinária
- Animais de Companhia
- Marketing de Serviços Farmacêuticos
- Uso Racional de Medicamentos
- Guias práticos e Dossiers de Patologias: puericultura, sol e solares, fitoterapia, perturbações do sono, entre outros
- Manual de Material Cirúrgico

Os centros de informação sobre medicamentos em Portugal são o Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM) e o Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (Cedime).

1.4. Medicamentos e outros produtos de saúde

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto⁽⁵⁾, medicamento define-se como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. O medicamento possui um estatuto e regime jurídicos únicos, já que a utilização dos medicamentos no âmbito do sistema de saúde, nomeadamente através da prescrição médica ou da dispensa pelo farmacêutico, deve realizar-se no respeito pelo princípio do uso racional, no interesse dos utentes e da saúde pública.

Em Farmácia Comunitária utilizam-se, essencialmente, três sistemas de classificação dos medicamentos. A Classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*) é a adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e consiste em classificar os fármacos em diferentes grupos, representados por letras (exemplo: A - Aparelho digestivo e metabolismo, B - Sangue

e órgãos hematopoiéticos), e subgrupos, representados por números, de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam e segundo as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. A Classificação Farmacoterapêutica consiste na identificação dos fármacos de acordo com as suas finalidades terapêuticas, ou seja, as indicações terapêuticas para as quais são aprovados e autorizados, sendo que os grupos são atribuídos em numeração romana (exemplo: I - Medicamentos Antiinfeciosos, II - Sistema nervoso cerebrosplinal). A Classificação por Forma Farmacêutica agrupa os medicamentos segundo a sua forma farmacêutica: formas sólidas (exemplo: comprimido, cápsula), formas semissólidas (exemplo: creme, pomada) e formas líquidas estéreis e não estéreis (exemplo: solução). Os medicamentos podem ainda ser classificados quanto à dispensa ao público em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Medicamento genérico é o “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”.⁽⁵⁾ Preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos utentes assistidos por essa farmácia ou serviço”, que difere de fórmula magistral que é “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um utente determinado”.⁽⁵⁾

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes definem-se como “substâncias que, atuando a nível central, apresentam propriedades sedativas, narcóticas e ‘euforizantes’, podendo originar dependência e conduzir à toxicomania”.⁽⁵⁾ Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são aqueles que contenham as substâncias ativas e preparações indicadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.⁽⁶⁾

Na FST os medicamentos encontram-se, na sua maioria, arrumados no robot, situado no piso 1. Estes são os medicamentos que apresentam maior rotação. Os medicamentos com menor rotação, medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, alguns medicamentos e produtos de uso veterinário e alguns dispositivos médicos encontram-se arrumados no armazém do piso 0. Medicamentos de venda livre, medicamentos e produtos farmacêuticos homeopáticos, produtos fitoterapêuticos, produtos para alimentação especial e dietéticos, produtos cosméticos e dermofarmacêuticos, alguns medicamentos e produtos de uso veterinário e alguns dispositivos médicos encontram-se arrumados nos lineares do piso 0. Os produtos nos lineares encontram-se organizados por marca/gama ou finalidade (exemplo: produtos cosméticos e dermofarmacêuticos - Avene, La Roche Posay, ISDIN..., produtos de higiene oral e dentária, produtos de puericultura, produtos de podologia, material ortopédico, entre outros).

1.5. Aprovisionamento e Armazenamento

A FST trabalha com dois fornecedores de medicamentos e produtos de saúde: OCP Portugal e Udifar. A seleção de um fornecedor depende de vários critérios, entre eles: horário de entrega da encomenda e número de entregas diárias (entregas apenas em dias úteis ou também em fins de semana e feriados, uma entrega diária ou mais entregas diárias), condições de pagamento (pronto-pagamento, pagamento a 30 dias, por exemplo), descontos comerciais (percentagem de desconto ao comprar uma determinada quantidade ou oferta de unidades do produto ao comprar uma determinada quantidade), satisfação dos pedidos (envio de todos os produtos/medicamentos pedidos, percentagem de produtos em falta/esgotados). Os pedidos efetuados aos fornecedores são efetuados por duas vias: via modem e via telefone. Na FST são efetuados via modem as encomendas chamadas de “reforço de venda” correspondentes aos medicamentos/produtos vendidos desde a encomenda anterior e as encomendas dos medicamentos/produtos em falta (registados pelo farmacêutico/técnico auxiliar de farmácia informaticamente no atendimento, por exemplo: medicamentos que faltam para a dispensa completa de uma receita, produtos de venda livres solicitados pelo utente mas que a farmácia não dispunha no momento). Estas encomendas são numeradas e esse número é utilizado posteriormente na receção e conferência das mesmas. Via telefone são efetuados pedidos de medicamentos/produtos esporádicos, que a farmácia não dispunha no momento e cuja confirmação de existência no armazenista e envio seja necessária. A farmácia faz também encomendas diretas aos laboratórios, nos casos de produtos em grande quantidade (exemplo: Ben-u-ron® do Laboratório Bene), que são posteriormente enviadas através de um armazenista. As encomendas via modem são enviadas a um armazém preferencial (por exemplo: OCP Portugal - armazém de Torres Novas), as encomendas por telefone podem ser satisfeitas com medicamentos/produtos de vários armazéns (por exemplo: OCP Portugal - armazéns de Alverca, Setúbal, Maia, Braga, Régua, Viseu).

A receção e confirmação da encomenda são feitas informaticamente, no software PHC Advanced CS, através da leitura ótica dos códigos de barras das caixas dos medicamentos. Para cada encomenda são conferidos: medicamentos/produtos e sua quantidade (uma ou várias embalagens do mesmo medicamento/produto), estado das embalagens, validade, preço de custo, imposto sobre valor acrescentado (IVA), número total de embalagens e custo total das mesmas e preço de venda ao público (PVP). Os produtos químicos e matérias-primas devem ser acompanhados do boletim de análise, no qual se regista a data de receção, fornecedor, preço de custo, número de embalagens e quantidade. O boletim de análise é assinado pelo farmacêutico/técnico auxiliar de farmácia que o recebeu e arquivado num dossier para o efeito. Para os medicamentos sujeitos a receita médica, o valor é definido pelo INFARMED, que disponibiliza uma tabela mensal, a partir da qual se confere os PVP. Para os medicamentos de venda livre/produtos de saúde é efetuado o cálculo do PVP, aplicando um fator que depende do IVA (por exemplo: na FST, aplica-se um fator diferente consoante se trata de medicamentos com IVA=6%, IVA=23% ou leites/papas e produtos para alimentação de

recém-nascidos/crianças). O PVP é obtido pela multiplicação do preço de custo do medicamento/produto pelo fator aplicável. São depois impressas as etiquetas de código de barras que posteriormente são colocadas nos produtos correspondentes, tendo o cuidado de não ocultar nenhum dado importante (lote, prazo de validade, composição, conselhos de utilização, entre outros).

Após a receção da encomenda, os medicamentos são arrumados no robot, armazém e diversos lineares. É importante que a arrumação dos medicamentos/produtos seja feita o mais rapidamente possível, de modo a que estejam disponíveis para o atendimento. Os medicamentos/produtos rececionados na encomenda das faltas são colocados num local específico, com a indicação da data a que se referem. No robot, cada calha está identificada com o nome do medicamento e código. O local de cada medicamento pode ser identificado por leitura ótica do código de barras no software do robot ou consultado numa lista impressa de todas as localizações. No armazém, a arrumação é feita por ordem alfabética e pela regra FEFO (*first expire first out*).

As devoluções aos fornecedores devem ser efetuadas o mais rapidamente possível, já que cada fornecedor estabelece um prazo limite para aceitar a devolução. Alguns dos motivos para devolução são: embalagens danificadas, envio de medicamentos/produtos não pedidos mas que foram debitados, medicamentos/produtos pedidos por engano, prazo de validade, entre outros. O fornecedor pode aceitar ou não a devolução, sendo que quando a devolução é aceite pode ser emitida uma nota de crédito à farmácia ou pode ser feita a substituição do medicamento/produto. Na guia de devolução deve constar o número e data da fatura correspondente ao medicamento/produto e o motivo da devolução. A guia de devolução é impressa em triplicado: o triplicado fica na farmácia e o original e duplicado carimbados e assinados seguem para o fornecedor, juntamente com a guia de transporte, se possível. O envio de medicamentos/produtos de saúde da FST para o Posto Farmacêutico Móvel é efetuado na forma de devolução.

O controlo dos prazos de validade dos medicamentos/produtos existentes na farmácia é feito com, pelo menos, 3 meses de antecedência em relação à data de expiração. É emitida uma lista onde constam os nomes dos medicamentos/produtos e estes são retirados do robot, armazém ou lineares e colocados num local específico, de modo a que todos os colaboradores da farmácia lhe tenham um acesso rápido e estes sejam os primeiros medicamentos/produtos a escoar. O controlo dos prazos de validade é responsabilidade do farmacêutico, que pode ser auxiliado por um ajudante técnico de farmácia.

O ponto de encomenda de um medicamento/produto de saúde é determinado informaticamente, através da relação entre o stock mínimo e o stock máximo desse mesmo medicamento/produto.

1.6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

A informação ao utente é fundamental para o uso racional do medicamento. O farmacêutico, de modo a transmitir essa informação de modo correto, deve não só manter-se profissionalmente atualizado mas também saber comunicar e adaptar-se ao utente a quem irá transmitir informações. Deve ser sempre gentil, adotar uma postura correta e linguagem adequada. Deve falar de forma simples, clara e compreensível, sempre respeitando a autonomia e capacidade de decisão do utente. Deve adaptar-se ao nível sociocultural do utente, nunca esquecendo que a informação deve ser normalizada e equilibrada, referindo-se tanto aos benefícios como aos riscos dos medicamentos, de modo a maximizar o resultado terapêutico. Deve incentivar o utente a ler a informação disponível sobre o medicamento e mostrar-se disponível a prestar toda a informação que ele necessite, estando preparado a aconselhar o utente sobre maneiras práticas de implementar a informação que recebeu.⁽²⁾

A informação ao utente pode ser transmitida de forma verbal e/ou escrita. É regra comum, por exemplo, registar a posologia na embalagem do medicamento ou colar uma etiqueta nesta. Existe também material informativo (por exemplo, folhetos) que podem ser fornecidos ao utente como complemento da informação prestada. Este material deve ser revisto e atualizado regularmente, com base nos resultados obtidos, na atualização profissional e opinião do utente. A informação transmitida ao utente pode e deve englobar, consoante as circunstâncias: posologia e modo de administração, precauções de utilização e contraindicações, interações, efeitos indesejáveis e reações adversas, conservação adequada dos medicamentos no domicílio e o que fazer com os medicamentos fora de uso. Deve incentivar o utente a levar à farmácia os medicamentos fora de uso e colocá-los no contentor da VALORMED. Quando cheio, o contentor da VALORMED deve ser selado, registado o seu peso e código da farmácia de onde provém e colocar em local acessível para a sua recolha por parte da VALORMED.

A farmacovigilância é a ciência que tem como atividades detetar, avaliar, compreender e prevenir efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados com fármacos. O principal objetivo da farmacovigilância é assegurar que os medicamentos são utilizados de modo a se obter o máximo de benefícios minimizando, tanto quanto possível, os riscos.⁽²⁾ O farmacêutico deve comunicar as suspeitas de reações adversas a medicamentos (RAM) de que tenha conhecimento e que possam ser atribuídas a medicamentos ao organismo responsável (Sistema Nacional de Farmacovigilância - INFARMED) com a maior celeridade possível, não sendo recomendado ultrapassar os 15 dias após o acontecimento. Para isso deve preencher o formulário de notificação espontânea e enviá-lo à Unidade de Farmacovigilância correspondente (no caso da FST, à Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo), com o máximo de informação possível sobre o utente (idade, sexo, patologias existentes), reação adversa (sinais, sintomas, duração, gravidade e evolução), relação dos sinais e sintomas com a toma do medicamento, medicamento suspeito (data de início e de suspensão

da toma, lote, via de administração e indicação terapêutica) e outros medicamentos que o utente esteja a tomar (incluindo medicamentos não sujeitos a receita médica e fitoterápicos). O formulário de notificação de reações adversas pode ser obtido *online* no site do INFARMED, bem como os endereços e contatos das diversas Unidades de Farmacovigilância para onde deve ser enviado.

1.7. Dispensa de Medicamentos

As receitas são na sua maioria informatizadas, sendo que as receitas manuais têm de conter a denominada “exceção” com indicação da portaria e alínea que justifiquem a prescrição manual (Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio, artigo 9º, 2ª alínea a), b), c) ou d)) escritas manualmente ou em carimbo com assinatura do médico prescriptor. Independentemente do modelo de prescrição, as receitas podem ser “receita normal” (validade de 30 dias) ou “receita renovável” (3 vias, validade de 6 meses). Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, sendo que podem ser prescritas numa só receita até quatro embalagens, no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária (aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração). A prescrição de medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não pode constar de receita onde sejam prescritos outros medicamentos, sendo este tipo de receita denominado “receita especial”. À semelhança das receitas com medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, as receitas com medicamentos manipulados não podem conter outros medicamentos.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Sempre que a prescrição se destine a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação deve ser impressa a sigla «R» junto aos dados do utente ou adicionada a sigla “RT” após o número de utente ou colada uma vinheta verde, no caso de receita manual. Sempre que a receita se destine a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos a menção ao despacho que consagra o regime que abrange o utente deve ser impressa (receita eletrónica) ou escrita (receita manual), no campo relativo à designação do medicamento, devendo ainda ser impressa a sigla «O» junto dos dados do utente.⁽⁸⁾

A decisão do médico prescriptor de autorizar ou não a dispensa de um medicamento genérico em vez do medicamento prescrito deve ser assinalada no campo da receita previsto para o efeito, sendo que o não preenchimento ou o preenchimento simultâneo dos campos relativos à autorização equivalem à concordância do médico com a dispensa do medicamento genérico.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Após receber a receita, o farmacêutico/ajudante técnico de farmácia deve verificar o conteúdo da receita. Uma receita é considerada válida quando apresenta:⁽⁷⁾⁽⁸⁾

- Número da receita,
- Local de prescrição,
- Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica, se aplicável, número da cédula profissional e contacto telefónico,
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema,
- Entidade financeira responsável,
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável,
- Designação do medicamento,
- Código do medicamento representado em dígitos,
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia,
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável,
- Data de prescrição,
- Assinatura, manuscrita ou digital, do prescriptor.

Além destes, a receita deve conter códigos de barras relativos:⁽⁷⁾⁽⁸⁾

- Ao número da receita
- Ao local de prescrição
- Ao número da cédula profissional
- Ao número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema
- Ao código do medicamento

Se a receita não estiver em conformidade, deve informar o utente e devolver a receita para que seja corrigida, dando o apoio possível e necessário para solucionar a situação. Após verificar a conformidade da receita, deve identificar o organismo a que pertence e verificar se esta satisfaz as exigências específicas de cada organismo e a validade da mesma. Por exemplo, uma receita do regime especial do SNS deverá conter a sigla “R” ou semelhante, uma receita do organismo ADSE deverá conter a indicação do subsistema ADSE e o número de beneficiário, além do número do utente. Cada organismo possui, no sistema informático, um número (por exemplo: regime geral do SNS - 01, ADSE - 02, regime especial do SNS - 48, medicamentos manipulados do SNS - 47) e a receita deve ser faturada ao organismo correto. Alguns subsistemas apenas requerem a menção ao número de beneficiário na receita (por exemplo: ADSE), outros requerem que se anexe uma fotocópia do cartão de beneficiário do

utente (por exemplo: PT/CTT). Existem ainda sistemas de complementaridade na comparticipação, isto é, casos onde o utente beneficia de uma comparticipação de duas entidades, sendo as prescrições submetidas a dois organismos que comportam parte dos custos cada uma (por exemplo: PT/CTT-SNS). Neste caso, é necessário tirar cópia da receita por forma a ser enviado um duplicado ao segundo organismo de comparticipação à qual se anexa a fotocópia do cartão de beneficiário. Os produtos ao abrigo de um protocolo (exemplo: lancetas e tiras para máquina de glicémia), independentemente do sistema ou subsistema que apresentem, devem ser faturadas a um organismo em específico (exemplo: protocolo diabetes SNS - DS). A comparticipação do medicamento pode ser feita de forma parcial ou total, mediante os organismos a que são submetidos ou ainda a particularidades de medicamentos ou patologias crónicas. Para determinadas patologias crónicas, foram estabelecidas portarias e diplomas que modificam o regime de comparticipação dos medicamentos.

Estando a receita conforme, deve-se ler cuidadosamente o conteúdo da receita e efetuar a dispensa dos medicamentos. A dispensa deve ser efetuada depois de esclarecidas todas as dúvidas que possam surgir, podendo para isso o farmacêutico/ajudante técnico de farmácia pedir ajuda a um colaborador ou contactar com o prescritor. O farmacêutico deve avaliar se o medicamento e posologia indicada pelo médico são adequados para tratar o problema de saúde, adequados ao utente e se este entende e adere à posologia e instruções de uso. As receitas podem ser dispensadas na sua totalidade ou parcialmente, quer por rutura de stock ou a pedido do utente.⁽¹⁾⁽²⁾ Às receitas pendentes (ou receitas suspensas) é anexado o talão de venda e são, na FST, arrumadas em local próprio e acessível a todos, por ordem numérica da venda. Após recolher as caixas, vindas do robot ou do armazém, deve-se conferir se são os produtos corretos e fornecer informação ao utente sobre os mesmos (posologia, duração do tratamento, indicações sobre a toma, precauções e contra-indicações, condições especiais de armazenamento, reforçar a adesão à terapêutica) verbal e/ou escrita. De seguida, deve-se carimbar e rubricar a receita e pedir ao utente que a assine, registar informaticamente a venda, emitir fatura/recibo ou nota de crédito, carimbar e rubricar e proceder ao pagamento. Entregar os medicamentos/produtos e a fatura/recibo ao utente e disponibilizar-se para esclarecer qualquer dúvida. O farmacêutico pode oferecer, quando adequado, outros serviços farmacêuticos, aquando da cedência. Finalmente, deve reconfirmar-se a receita para garantir que todo o processo foi efetuado corretamente.⁽¹⁾⁽²⁾ A impressão do verso da receita, na FST, só é feita no final do mês, pelo que se regista a lápis no verso da receita o número do organismo, lote e número de receita.

No caso de se ceder um medicamento diferente do prescrito e o médico prescritor não ter autorizado a troca, deve ser inscrito no verso da receita uma justificação, assinada pelo diretor técnico, farmacêutico adjunto ou farmacêutico.⁽⁷⁾ Exemplo: quando o medicamento prescrito está em rutura de stock e foi dispensado um medicamento genérico de modo a não

interromper o tratamento do utente, quando a embalagem foi redimensionada para uma quantidade superior a 50% da quantidade prescrita, entre outros.

Nas receitas especiais (que contêm medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas), aquando do registo informático da venda, é pedida a identificação do adquirente (nome, bilhete de identidade, morada, idade), do médico prescriptor e do utente (nome, bilhete de identidade, morada, idade). Esta informação é impressa juntamente com a fatura/recibo e deve ser anexada à fotocópia da receita e guardada em local próprio. As farmácias conservam em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento.

A cedência em urgência de medicamentos sujeitos a receita médica consiste na dispensa de medicamentos que um utente necessita, em condições de emergência, após a avaliação da situação e tendo conhecimento prévio do perfil farmacoterapêutico do utente.⁽²⁾

Na cedência de medicamentos manipulados, o farmacêutico, previamente à preparação do medicamento, deve obter informação sobre o problema de saúde a tratar, alergias e/ou intolerâncias do utente, medicamentos que o utente tome e problemas de saúde concomitantes, possíveis dificuldades na administração de medicamentos e/ou preferências na forma (sólida, líquida) e sabor (sem sabor, sabor doce) do medicamento. Na interpretação da prescrição, o farmacêutico deve estar especialmente atento à forma farmacêutica, componentes não tolerados e incompatibilidades entre componentes.⁽²⁾

1.8. Automedicação

Neste contexto, é importante distinguir “automedicação” de “indicação farmacêutica”.

A automedicação é uma prática do utente, que instaura um tratamento medicamentoso por iniciativa própria. Neste caso, o farmacêutico deve ter informação suficiente para avaliar o problema de saúde (quais os sintomas, há quanto tempo duram, se já foram tomados medicamentos) e adequação do medicamento solicitado pelo utente à situação. Se os sintomas puderem estar associados a uma patologia grave, o farmacêutico deve aconselhar o utente a recorrer ao médico. No caso de patologias menores, o farmacêutico deve dispensar o medicamento apenas quando comprovada a sua necessidade, acompanhado de informação adequada para o uso racional do medicamento e máximo benefício do tratamento com o mesmo.⁽²⁾

A indicação farmacêutica é uma prática do farmacêutico, onde este se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar/solucionar um problema de saúde apresentado pelo utente. Este problema de saúde dever ser considerado como um transtorno/patologia menor, não grave,

autolimitante, de curta duração e que não apresente relação com outras patologias. É importante que o farmacêutico recolha informação sobre o(s) sintoma(s) que o utente apresenta, a duração dos mesmos, existência de outros sinais/sintomas associados ao mesmo problema de saúde, medicamentos que o utente tome e problemas de saúde concomitantes. Após avaliação da informação recolhida o farmacêutico pode indicar uma opção terapêutica para aliviar/tratar o(s) sintoma(s) (medicamentos não sujeitos a receita médica e/ou medidas não farmacológicas), oferecer ao utente outros serviços farmacêuticos (educação para a saúde, acompanhamento farmacoterapêutico) ou encaminhar o utente para um médico.⁽²⁾

Na seleção de um medicamento, o farmacêutico deve ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento, forma farmacêutica e a sua adequação ao problema de saúde e ao utente. Esta seleção deve reger-se pelo recurso a normas de orientação farmacêuticas, protocolos de indicação, guias clínicos e guias farmacoterapêuticos. Na dispensa do medicamento, o farmacêutico deve fornecer ao utente as indicações necessárias para promover o seu bom uso, tais como: posologia, modo de administração, precauções de utilização, contraindicações e interações, efeitos indesejáveis e reações adversas. Os quadros sintomáticos que não requerem terapêutica medicamentosa podem ser abordados apenas com medidas não farmacológicas, tais como: aconselhamento sobre alimentação saudável, prática de exercício físico ou hábitos de higiene. As medidas não farmacológicas devem acompanhar as medidas farmacológicas e são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos/patologias menores. Nas situações mais graves e em que o farmacêutico suspeite da necessidade de diagnóstico médico, deve encaminhar o utente para o médico. O farmacêutico deve elaborar um relatório com a informação que possui sobre o utente e com o motivo pelo qual solicita avaliação do médico. Este relatório deve ser entregue ao utente, para que este o apresente ao médico, e guardada uma fotocópia do mesmo na farmácia. Isto permite o registo da intervenção farmacêutica e a posterior avaliação dos resultados.⁽²⁾

Em ambos os casos, deve-se solicitar ao utente que regresse à farmácia, para se avaliar a eficácia e resultados obtidos com o tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade da indicação farmacêutica.⁽²⁾

1.9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

1.9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

Os produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene estão organizados por gamas, dentro de cada marca. Podem-se encontrar produtos solares, produtos para pediatria, para podologia, para acne, pele atópica, pele oleosa/mista, pele envelhecida, produtos para lavagem do corpo e cabelo, tintas para o cabelo, entre outros.

No aconselhamento e dispensa destes produtos o farmacêutico deve diferenciar situações passíveis de correção por um produto deste tipo de situações que requeiram atenção médica. Deve seguir as linhas de orientação disponíveis na escolha do produto mais indicado para a situação e, na sua dispensa, informar o utente acerca do modo correto de aplicação do produto, eventuais efeitos adversos, duração do tratamento e outros condicionantes.⁽²⁾

Algumas das patologias, imperfeições estéticas e situações dermatológicas mais comuns são: dermatites (atópica, de contato, da fralda) e dermatomicoses, calos e verrugas, herpes labial, pediculose (“piolhos”), hiperpigmentação da pele, rugas, acne, queimaduras e queimaduras solares, feridas e cortes, caspa e dermatite seborreica.

A legislação referente aos produtos de dermofarmácia e cosmética pode ser encontrada no Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro; no Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro e no Decreto-Lei n.º 115/2009, de 18 de maio.

1.9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Os produtos dietéticos para alimentação especial ou géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, são definidos como “produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”.⁽⁹⁾

Podem ser divididos em nove categorias:⁽⁹⁾

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

Os grupos de pessoas para os quais são indicados estes produtos dietéticos incluem as pessoas cujo metabolismo/processo de assimilação se encontra perturbado, as pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que podem retirar benefícios particulares da ingestão controlada de certas substâncias comumente encontradas nos alimentos e os lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde.⁽⁹⁾

A título de exemplo, e sendo a gama que tomei conhecimento na FST, a marca Nutricia® disponibiliza vários produtos, sob várias formulações, de acordo com as necessidades de cada grupo. A gama para combate às carências nutricionais e para idosos é composta por produtos hiperproteicos e/ou hipercalóricos e/ou de alto valor energético, sob a forma líquida (em garrafinhas) ou creme (pudins) - Fortimel®. A gama de necessidades nutricionais específicas apresenta produtos para diabetes - Diasip® (com fibra), disfagia - Nutilus® (adequado para a hidratação), úlceras de pressão - Cubitan® (hiperproteico, enriquecido com arginina e micronutrientes para acelerar o processo de cicatrização) e oncologia - Forticare® (hiperproteico e hipercalórico, enriquecido com EPA e fibra). A gama de necessidades metabólicas apresenta misturas de aminoácidos e substitutos proteicos. Outra apresentação é em forma de sonda, destinada a alimentação parentérica.

Na dispensa deste tipo de produtos, o farmacêutico deve promover o seu uso e acondicionamento correto e referir ao utente os fatores que condicionam a administração dos mesmos.⁽²⁾

1.9.3. Produtos dietéticos infantis

A legislação referente aos produtos dietéticos infantis encontra-se no Decreto-Lei n.º 53/2008 de 25 de março⁽¹⁰⁾, o qual divide estes produtos em duas categorias: alimentos à base de cereais e alimentos para bebés.

Os alimentos à base de cereais são aqueles com cereais simples, cereais a que se adicionam alimentos com teor elevado de proteínas, massas, tostas e biscoitos. Estes alimentos podem ser reconstituídos com água ou leite, a frio ou sujeitos a cozedura e podem ser consumidos diretamente após a preparação ou após trituração. Os alimentos para os bebés são todos os restantes e incluem, entre outros, os leites em pó.⁽¹⁰⁾

Todos os produtos destinados a lactentes e crianças devem conter no rótulo a indicação da idade para a qual o produto é adequado, informação sobre presença ou ausência de glúten, valor energético disponível, quantidade média de cada substância mineral e vitamínica por cada dose do produto e instruções sobre o modo de preparação.⁽¹⁰⁾ As apresentações mais comuns são leite em pó, farinha e boião. O farmacêutico deve manter-se informado sobre os principais aspetos de administração destes produtos (exemplo: dose de leite em pó para água, dose de cereais para água e para leite, entre outros) e sobre os cuidados a ter com os materiais utilizados na alimentação do lactente (por exemplo, a esterilização de biberons e tetinas).⁽²⁾

A amamentação tem benefícios conhecidos, quer para a criança quer para a mulher - sejam eles de ordem fisiológica e/ou psicológica - pelo que o farmacêutico deve estar familiarizado com os mesmos e promover o aleitamento materno junto do utente. Deve também conhecer quais as patologias e incómodos principais resultantes da alimentação do lactente e o seus

sintomas - nomeadamente a nível gastrointestinal - e tomar uma atitude pró-ativa na prevenção, resolução e acompanhamento dos mesmos.

1.9.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

Fitoterapêutico ou medicamento à base de plantas é “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.⁽⁵⁾

Suplementos nutricionais, nutracêutico ou suplementos alimentares são definidos como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”.⁽¹¹⁾

É importante que o farmacêutico tenha conhecimento dos produtos existentes na farmácia, quais os seus princípios ativos, indicações, posologia e interações com medicamentos.⁽²⁾ A adesão dos utentes aos chamados “produtos naturais” tem vindo a aumentar nos últimos anos e é cada vez mais importante avaliar a relação benefício-risco destes produtos para cada utente, tendo em conta os parâmetros antropométricos do mesmo, patologias e medicamentos que usa.

1.9.5. Medicamentos de uso veterinário

Um medicamento de uso veterinário (MUV) ou medicamento veterinário define-se como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.⁽¹²⁾ São classificados quanto à dispensa em medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária e medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários. O estatuto do medicamento de uso veterinário consta no Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho e no Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro, que o altera e republica.

Um produto de uso veterinário (PUV) é uma substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada à promoção do bem estar e estado higio-sanitário, ao diagnóstico médico-veterinário e ao ambiente que rodeia os animais. O estatuto

do produto de uso veterinário consta no Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro e no Despacho n.º 2781/ 2010 (2ª série), de 11 de fevereiro.

Na FST, os medicamentos e produtos de uso veterinário encontram-se arrumados separadamente de outros medicamentos/produtos de saúde.

As principais solicitações são de medicamentos e produtos de uso veterinário destinados a cães e gatos. Entre eles os desparasitantes internos, na forma de comprimidos e pasta (exemplo: Drontal®, Strongid®); os desparasitantes externos, na forma de coleiras, champô, pó ou solução “spot-on” (exemplo: Frontline®, Advantage® - para gatos, Advantix®, Pulvex®, Bolfo® - para cães), os contraceptivos (exemplo: Megecat® para gatas e Piludog® para cadelas) e as vacinas (exemplo: VanGuard® - vacina polivalente para cães).

Também é comum a solicitação de vacinas para coelhos: para a mixomatose ou “batata” (exemplo: Mixohipra®) e para a doença vírica hemorrágica (exemplo: Cylap®).

O farmacêutico tem um papel ativo na prevenção e tratamento de várias patologias veterinárias comuns, no diagnóstico de situações básicas e na orientação para o médico veterinário em situações mais graves.⁽²⁾ Entre as patologias mais comuns, para além das já referidas, destaca-se:

- Doenças oftalmológicas (conjuntivite) em cães e gatos,
- Bolas de pelo no gato,
- Mastites nas vacas e ovelhas,
- Coccidiose nas galinhas.

O farmacêutico deve aconselhar o utente sobre o modo de utilização destes produtos, contraindicações específicas, reforços necessários e comportamentos/medidas de higiene a adotar para manter a boa saúde dos animais, intervalos de segurança a nível alimentar e alertar para as zoonoses. Além disso, deve alertar o utente a não utilizar os seus medicamentos nos animais, salvo indicação expressa do médico veterinário, pois estes podem causar dano/morte nos mesmos. No caso dos animais de produção, os utentes devem ser aconselhados a inscrevê-los numa cooperativa.⁽²⁾

1.9.6. Dispositivos médicos

O dispositivo médico é definido como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos,

imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:⁽¹³⁾

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da concepção.”

Estes podem ser classificados em classes, de acordo com os potenciais riscos inerentes à utilização do dispositivo, duração do contacto do dispositivo com o corpo humano, invasibilidade no corpo humano e anatomia afetada pelo seu uso: ⁽¹³⁾

- Classe I: dispositivos de baixo risco,
- Classe IIa e IIb: dispositivos de médio risco, sendo IIa de baixo médio risco e IIb de alto médio risco,
- Classe III: dispositivos de alto risco

Os dispositivos médicos de classe I podem ser agrupados em: ⁽¹³⁾

- Dispositivos destinados à recolha de fluídos corporais. Exemplo: sacos coletores de urina, fraldas e pensos para incontinência,
- Dispositivos destinados à imobilização de partes do corpo e/ou a aplicar força ou compressão. Exemplo: colares cervicais, meias de compressão, pulsos, meias, joelheiras elásticas,
- Dispositivos utilizados para suporte externo do doente. Exemplo: cadeiras de rodas, canadianas e muletas,
- Dispositivos não invasivos. Exemplo: pensos oculares,
- Dispositivos destinados a conteúdos temporários ou com função de armazenamento. Exemplo: seringas sem agulha,
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo de utilização temporária. Exemplo: luvas de exame,
- Dispositivos invasivos utilizados na cavidade oral até à faringe, no canal auditivo até ao tímpano ou na cavidade nasal. Exemplo: material de penso para hemorragias nasais e soluções para irrigação ou lavagem mecânica,
- Dispositivos não invasivos que contactam com a pele lesada e que são utilizados como barreira mecânica, para compressão ou absorção de exsudados. Exemplo: algodão hidrófilo e ligaduras.

Os dispositivos médicos de classe IIa podem ser agrupados em: ⁽¹³⁾

- Dispositivos que se destinam a controlar o microambiente de uma ferida. Exemplo: compressas de gaze hidrófila esterilizada ou não esterilizada, pensos de gaze não impregnados com medicamentos e adesivos oclusivos para uso tópico,
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, para utilização em curto prazo. Exemplo: cateteres urinários,
- Dispositivos ativos com função de medição. Exemplo: termómetros e medidores de tensão com fonte de energia associada,
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, que se destinam a ser ligados a um dispositivo médico ativo. Exemplo: irrigadores nasais com motor,
- Dispositivos invasivos de carácter cirúrgico, destinados a utilização temporária. Exemplo: agulhas das seringas e lancetas.
- Dispositivos ativos. Exemplo: aparelhos auditivos,
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção de dispositivos médicos.

Os dispositivos médicos de classe IIb podem ser agrupados em: ⁽¹³⁾

- Dispositivos que se destinam a ser utilizados principalmente em feridas que tenham fissurado a derme de forma substancial e extensa e onde o processo de cicatrização só se consegue por intervenção secundária. Exemplo: material de penso para feridas ulceradas extensas e crónicas ou queimaduras de área extensas,
- Dispositivos que se destinam à administração de medicamentos. Exemplo: canetas de insulina,
- Dispositivos utilizados na contraceção e/ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Exemplo: diafragmas,
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção, limpeza, lavagem ou hidratação das lentes de contacto. Exemplo: soluções de conforto para portadores de lentes de contacto.

Os dispositivos médicos de classe III podem ser agrupados em: ⁽¹³⁾

- Dispositivos que incorporam uma substância medicamentosa e que constituem um único produto não reutilizável e em que a ação da substância é acessória à do dispositivo. Exemplo: pensos impregnados com medicamentos,
- Dispositivos utilizados na contraceção, implantáveis ou invasivos, de utilização em longo prazo. Exemplo: dispositivos intrauterinos que não libertem progestagénios.

Além destes, existem os dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* como sejam os testes de gravidez, equipamento para medição de glicémia e frascos para colheita de urina, expetoração, entre outros.⁽¹³⁾

1.10. Outros cuidados de saúde

A determinação de parâmetros bioquímicos/fisiológicos é um serviço que a farmácia, enquanto espaço de saúde, pode oferecer aos utentes. A determinação destes parâmetros permite a medição de indicadores para avaliar o estado de saúde do utente e deve ser efetuada por farmacêuticos habilitados. Em todas as determinações os aparelhos utilizados devem estar validados e calibrados.⁽²⁾ Na FST faz-se a determinação dos seguintes parâmetros bioquímicos/fisiológicos: pressão arterial e glicémia capilar.

A hipertensão arterial é uma doença que, nos últimos anos, se tem distinguido pela elevada prevalência. É, também, um fator de risco importante para outras doenças cardiovasculares. A sua relação é contínua, consistente e independente de outros fatores de risco, sendo que quanto maior a pressão arterial maior a probabilidade de ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, derrame e doença renal. Nesse sentido, a correta avaliação da pressão arterial tem um papel de relevo. Os valores ótimos de pressão arterial são inferiores a 120/80 mmHg (pressão arterial sistólica/pressão arterial diastólica), sendo considerados normais valores entre 120 e 139 mmHg para a pressão arterial sistólica e 80 a 89mmHg para a pressão arterial diastólica. Valores superiores a 140/90 mmHg são considerados hipertensão arterial. (14) Na FST, a medição da pressão arterial é feita ao utente com um medidor de pulso. O utente deve sentar-se com as costas apoiadas e descansar durante cerca de 5 minutos antes da medição. O farmacêutico deve perguntar ao utente se este fumou ou tomou café nos últimos 30 minutos, pois estas atividades influenciam a pressão arterial e obter outras informações relevantes, tais como se lhe foi diagnosticada hipertensão arterial, qual o tratamento que faz, quais os resultados que tem obtido. A medição deve ser feita duas vezes e, se se obtiverem diferenças superiores a 5 mmHg entre as duas medições, deve-se repetir a medição no outro braço/pulso. Após arrumar o equipamento de medição, o farmacêutico deve fazer o registo dos valores obtidos (em cartão disponibilizado pela farmácia ou no cartão de registo que o utente tenha) e disponibilizar-se para esclarecer qualquer dúvida ou questão. Associadas à falta de adesão ao tratamento, o principal problema, surgem as complicações e os custos inerentes ao seu desenvolvimento. Como a hipertensão é relativamente assintomática, a falta de adesão é frequente, especialmente em doentes cujo tratamento tenha começado há pouco tempo. É, por isso, importante que o farmacêutico promova a adesão do utente ao tratamento, de modo a manter controlados os valores de pressão arterial. Deve informar o utente do risco da hipertensão e dos benefícios do tratamento efetivo, fornecer informações acerca do tratamento, estar atento a efeitos secundários, dialogar com o utente e sua família sobre medidas não farmacológicas benéficas e promover a adesão ao tratamento. Os fármacos mais utilizados no tratamento da hipertensão arterial pertencem aos grupos dos inibidores da

enzima conversora da angiotensina (IECA) - exemplo: captopril, dos antagonistas do recetor da angiotensina (ARA) - exemplo: irbesartan, dos bloqueadores- β - exemplo: carvedilol, dos bloqueadores de entrada de cálcio (BEC) - exemplo: verapamilo e dos diuréticos - exemplo: furosemida.⁽²⁾⁽¹⁴⁾

O tratamento da *diabetes mellitus* passa por um controlo glicémico que se pretende que seja o mais rigoroso possível. Tem sido política corrente das empresas produtoras de glucómetros e das farmácias portuguesas a cedência gratuita destes aparelhos aos doentes com diabetes. No entanto, torna-se necessário que o doente com diabetes saiba utilizar corretamente o glucómetro e aqui o farmacêutico tem um papel importante. As pessoas que não têm diabetes devem manter a glicémia entre 60-100 mg/dL durante a noite e antes das refeições (pré-prandial) e a menos de 140 mg/dL após as refeições (pós-prandial). Os diabéticos devem ter como alvo a glicémia entre 70-130 mg/dL durante a noite e antes das refeições (pré-prandial) e menos de 180 mg/dL após as refeições (pós-prandial).⁽¹⁵⁾ De modo semelhante à hipertensão arterial, o farmacêutico deve perguntar ao utente se lhe foi diagnosticada *diabetes mellitus*, qual o tratamento que faz e quais os resultados que tem obtido.⁽²⁾ Independentemente da marca/modelo do aparelho o procedimento é essencialmente o seguinte: o utente deve estar sentado, o farmacêutico deve preparar e verificar os códigos da fita e do aparelho, armar a lanceta, ligar o aparelho, com a lanceta fazer uma pequena picada na região lateral da extremidade de um dedo do utente, obter uma amostra de sangue com a fita e fornecer ao utente material (algodão) para limpar o dedo, inserir a fita no aparelho e aguardar pelo valor. Após arrumar o equipamento de medição, o farmacêutico deve fazer o registo dos valores obtidos (em cartão disponibilizado pela farmácia ou no cartão de registo que o utente tenha) e disponibilizar-se para esclarecer qualquer dúvida ou questão.⁽¹⁵⁾ As complicações da *diabetes mellitus*, particularmente as vasculares, são uma importante causa de morte e morbidade. Existe em Portugal um Programa Nacional de Controlo da *Diabetes Mellitus* definido pela Direção Geral da Saúde, onde cada profissional de saúde tem um papel específico. A deteção de casos de forma oportunista e a educação para a saúde são transversais a todos, sendo que o farmacêutico está num lugar privilegiado para o fazer. Ao abordar um utente diabético o farmacêutico deve inquiri-lo sobre alguma alteração da sensibilidade ou zonas dolorosas, sobre a periodicidade das consultas e alertá-lo para a importância das mesmas, para a importância da autovigilância e observação frequente dos pés e estabelecer alguns cuidados a ter com os pés e possíveis complicações da diabetes. Entre elas: a neuropatia - perda de sensibilidade à dor, calor ou frio que pode levar a que tenha lesões no pé e não as sinta, pelo que é aconselhável o uso de sapatos e palmilhas terapêuticas; as alterações cutâneas - a pele pode tornar-se muito seca, pelo que o utente deve utilizar creme hidratante após secar muito bem o pé, sem, no entanto, colocar creme entre os dedos nem em excesso pelo risco de infeção; as calosidades - podem ocorrer mais frequentemente e crescer mais depressa no pé diabético, pelo que devem ser removidas por um técnico especializado e não pelo utente sozinho nem usando agentes químicos, devido ao

risco de úlceras e infeção; as úlceras - apesar de poderem não ser dolorosas, podem levar à infeção e perda de um membro, pelo que, após a deteção da sua existência, o utente deve ser encaminhado ao médico; a má circulação - o utente deve ser incentivado à cessação tabágica, controlo da pressão arterial e da colesterolémia e prática regular de exercício físico e desaconselhado a utilizar sacos de água quente ou aproximar os membros do aquecedor/lareira, devido ao risco de queimaduras.⁽¹⁶⁾ Para o tratamento da *diabetes mellitus* é utilizada a insulina e seus análogos de ação rápida (Aspart, Glulisina, Lispro), ação intermédia (NPH) e ação longa (Detemir, Glargina). Entre os fármacos não insulínicos destacam-se as biguanidas (exemplo: metformina), as sulfonilureias (exemplo: gliclazida), as glinidas (exemplo: rapglinida) as glitazonas (exemplo: pioglitazona), os bloqueadores de amido (exemplo: acarbose), os fármacos baseados em incretina (exemplo: sitagliptina) e os análogos da amilina (exemplo: pramlintide).⁽¹⁵⁾

No contexto dos cuidados de saúde, podem-se inserir os parâmetros antropométricos: peso, altura, perímetro abdominal e perímetro da anca. Para a medição destes parâmetros a FST dispõe de uma balança com medidor de altura e uma fita métrica. A partir da relação peso/altura pode calcular-se o índice de massa corporal (IMC), um método fácil e rápido para a avaliação do nível de gordura de cada pessoa, sendo um preditor internacional de obesidade adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tabela 1. Classificação com base no IMC. Fonte: Organização Mundial de Saúde

$\text{IMC} = \frac{\text{Peso em quilogramas}}{\text{Altura em metros}^2}$	
Inferior a 18	Magreza
18,5 - 24,9	Zona Ideal
25 - 29,9	Excesso de Peso
30 - 34,9	Obesidade Grau I
35 - 39,9	Obesidade Grau II
Superior a 40	Obesidade Mórbida

O IMC, juntamente com o perímetro abdominal (PA) e o índice cintura/anca (ICA) são preditores do risco cardiovascular.

Tabela 2. Classificação com base no ICA. Fonte: Organização Mundial de Saúde

$\text{ICA} = \frac{\text{Perímetro da Cintura em centímetros}}{\text{Perímetro da Anca em centímetros}}$	
Homem	Risco se ICA superior a 0,9
Mulher	Risco se ICA superior a 0,8

A FST dispõe do serviço de entrega de medicamentos ao domicílio, que é efetuado tanto por farmacêuticos como por ajudantes técnicos de farmácia. Para esse efeito, é preenchida uma

requisição onde se indica o nome da pessoa, morada e contato telefónico, medicamento e número de embalagens a ser entregue e indicação se o medicamento ficou pago ou não.

A FST participa no Estudo Web Prevenar 13®. Este estudo é dinamizado pela Associação Nacional das Farmácias e tem como objetivo estudar a nova indicação da vacina Prevenar 13® em adultos. Para cada vacina Prevenar 13® dispensada é registado a data, idade do doente e especialidade do médico prescriptor. Os dados são, posteriormente, introduzidos no site para o efeito.

A FST participa, também, no programa de troca de seringas. Este foi implementado em 1993, tendo como principal objetivo a prevenção da transmissão da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) entre os utilizadores de drogas injetáveis, através da distribuição de material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado. O kit “Prevenção SIDA” é composto por duas seringas estéreis, dois toalhetes embebidos em álcool a 70°, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, um filtro, duas cargas, duas carteiras de ácido cítrico e um saco de plástico. Este é disponibilizado de forma gratuita a quem o peça.⁽¹⁷⁾

1.11. Preparação de medicamentos

A preparação de medicamentos em pequena escala na farmácia é uma prática que tem vindo a diminuir com o uso generalizado dos medicamentos produzidos à escala industrial. Ainda assim, é comum a preparação de medicamentos manipulados, nomeadamente para pediatria e dermatologia. Na FST tive a oportunidade de preparar o medicamento manipulado Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%.

A preparação de medicamentos manipulados deve seguir as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados, constantes da Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho (18). A preparação de medicamentos manipulados, quer sejam fórmulas magistrais quer sejam preparados officinais, devem ser realizadas pelo diretor técnico ou sob supervisão deste.

Devem ser asseguradas condições de higiene e segurança, quer do preparador quer da área do laboratório.

O preparador deve obedecer às normas básicas de higiene, entre elas: não comer e/ou fumar no local de preparação, usar roupa adequada ao tipo de preparação e retirar objetos de uso pessoal, guardando-os num armário para o efeito. O laboratório deve ser convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas, equipado com superfícies e equipamentos de fácil limpeza e desinfeção. As instalações e equipamentos devem adequar-se às formas farmacêuticas, natureza dos produtos e dimensão dos lotes preparados. O equipamento que existe no laboratório é o seguinte:⁽⁴⁾

- Alcoómetro,
- Almofarizes de vidro e de porcelana,
- Balança de precisão sensível ao miligrama,
- Banho de água termostaticado,
- Cápsulas de porcelana,
- Copos de várias capacidades,
- Espátulas metálicas e não metálicas,
- Funis de vidro,
- Matrases de várias capacidades,
- Papel de filtro,
- Papel indicador pH universal,
- Pedra para a preparação de pomadas,
- Pipetas graduadas de várias capacidades,
- Provetas graduadas de várias capacidades,
- Tamises com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa),
- Termómetro,
- Vidros de relógio.

A FST possui um suporte informático, onde são registadas as preparações efetuadas, número de lote, substâncias utilizadas e respetivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo de qualidade, prazos de utilização, condições de conservação e cálculo do preço de venda ao público do medicamento manipulado. Este suporte é adaptado a partir das fichas de preparação constantes no Formulário Galénico Português. Todos os medicamentos manipulados devem possuir um número de lote, que permite a sua rastreabilidade. Todas as matérias primas utilizadas na preparação de um medicamento manipulado devem cumprir os requisitos da Farmacopeia Portuguesa, estando isso comprovado no boletim analítico respetivo e os seus movimentos de entrada/saída devem estar registados.

Antes de iniciar a preparação, o farmacêutico deve certificar-se que dispõe de todas as matérias-primas e material que necessita e que estes se encontram nas condições exigidas para a preparação. A preparação deve seguir procedimentos normalizados, deve ser adequadamente documentada e respeitar as boas práticas de manipulação.⁽¹⁸⁾

Na preparação de formas farmacêuticas, com exceção das que são estéreis e isentas de pirogénios, é utilizada água purificada, que obedeça às especificações da Farmacopeia Portuguesa. Esta água deve ser límpida e incolor e é obtida a partir da água destinada ao consumo humano por destilação, permuta de iões, osmose inversa ou outro processo apropriado.⁽¹⁹⁾ O Grupo Silva Tavares produz a sua própria água, através de um desionizador que se situa no Laboratório. Para preparações estéreis é utilizada água para preparação de injetáveis, livre de pirogénios, que obedece às especificações da Farmacopeia Portuguesa.

No final da preparação, deve proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir a qualidade do medicamento manipulado, incluindo no mínimo a verificação dos caracteres organoléticos e os ensaios não destrutivos, de acordo com a forma farmacêutica.⁽¹⁸⁾

Tabela 3. Ensaio não destrutivos segundo a forma farmacêutica. Fonte: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.

Forma Farmacêutica	Ensaio
Sólida	Uniformidade de massa
Semissólida	pH
Solução Não Estéril	Transparência, pH
Solução Injetável	Partículas em suspensão, pH, fecho das ampolas, doseamento, esterilidade

O produto semi-acabado deve satisfazer os requisitos estabelecidos na sua monografia e deve ser efetuada uma verificação final da massa ou volume, que deve corresponder ao prescrito. Os resultados de todas as verificações devem ser registados na ficha de preparação.⁽¹⁸⁾

O farmacêutico deve assegurar o acondicionamento correto, através da seleção de uma embalagem que proveja as condições de conservação exigidas pelo medicamento manipulado (estanqueidade, proteção da luz). A natureza dos materiais constituintes da embalagem é decidida de acordo com a constituição do medicamento manipulado. Os pós devem ser acondicionados num saco de plástico transparente ou carteiras de papel vegetal e depois embaladas num saco de plástico ou de papel. Os papéis devem ser embalados numa caixa de plástico branca, num saco de plástico ou de papel. As soluções e suspensões devem ser acondicionadas em frasco de vidro âmbar ou frascos de plástico. As pomadas e cremes devem ser acondicionados em boiões de plástico opacos ou tubos de alumínio com revestimento interno.⁽¹⁸⁾

O farmacêutico deve também assegurar a rotulagem correta da embalagem final do medicamento manipulado. O rótulo deve indicar, de forma explícita:⁽¹⁸⁾

- Nome do doente,
- Fórmula do medicamento manipulado,
- Número do lote,
- Prazo de utilização,
- Condições de conservação,
- Via de administração,
- Posologia,
- Instruções especiais, como “agitar antes de usar” ou “uso externo”, este último em fundo vermelho,
- Identificação da farmácia e do diretor técnico.

O preço do medicamento manipulado é calculado segundo o Regimento Geral de Preços e em espaço próprio, disponível na ficha de preparação, baseando-se na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho que estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

O cálculo do prazo de utilização do medicamento manipulado obedece às seguintes regras:⁽¹⁸⁾

- Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas: se a origem da substância ativa for um produto industrializado, o prazo de utilização será 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade do produto industrializado, nunca excedendo os 6 meses,
- Preparações líquidas que contêm água: o prazo de utilização não deverá ser superior a 14 dias, devendo ser conservado no frigorífico,
- Restantes preparações: o prazo de utilização deverá corresponder à duração do tratamento, num máximo de 30 dias.

As matérias primas são todas as substâncias (ativas ou não), que se empregam na preparação de um medicamento, que permaneçam inalteráveis, se modifiquem ou desapareçam no decurso do processo. Estas podem ser estéreis ou não-estéreis e usadas na preparação de medicamentos manipulados estéreis ou não-estéreis, respetivamente. As técnicas de manipulação nos dois casos são semelhantes, com a diferença de que na manipulação de um medicamento estéril todas as matérias e equipamentos devem ser e manter-se esterilizadas. O produto final deve ser submetido a operações que garantam a sua esterilidade (exemplo: esterilização por calor).

Como referido anteriormente, os medicamentos manipulados possuem um regime de comparticipação especial, quer no SNS quer noutras entidades e as receitas com medicamentos manipulados não devem conter outros medicamentos.

1.12. Contabilidade e Gestão

A atribuição de funções e responsabilidades aos vários colaboradores da farmácia depende, em grande parte, da sua formação académica, mas também do interesse que demonstram nas tarefas, a sua vontade em se atualizar e formar e de executar as tarefas com rigor e qualidade. Outros fatores que pesam na atribuição envolvem a disponibilidade do colaborador, a sua relação com os membros de equipa ou dinamismo e senso de responsabilidade.

Na FST tive a oportunidade de elaborar um trabalho sobre “Antiácidos e Modificadores da Secreção Gástrica”, na forma de power point. Infelizmente não houve oportunidade de o

apresentar à equipa da Farmácia, pelo que foi enviado por email a todos os colaboradores. (Anexo 1)

O processamento do receituário é uma atividade que se inicia logo ao balcão. Durante e logo a seguir à dispensa, as receitas devem ser verificadas atentamente. Diariamente, o receituário deve ser organizado por entidades/lotos/receitas ordenados e deve ser feita a sua verificação técnica: medicamentos, quantidades, forma farmacêutica e dosagens devem estar conforme a prescrição. Em seguida, deve-se verificar os aspetos administrativos: carimbo da farmácia e assinatura do farmacêutico, assinatura do utente, assinatura do médico, organismo e vinhetas (se aplicável). As receitas que necessitam de ser corrigidas devem ser identificadas e separadas, para se providenciar a sua correção junto do utente, médico ou organismo. As receitas corretas são datadas e rubricadas para evidenciar que estão conformes. Cada lote é constituído por 30 receitas e deve ser acompanhado do Verbete de Identificação do Lote. Os lotes devem ser organizados sequencialmente por mês, por organismo e por ordem numérica - exemplo: maio, Organismo 01 - Lote 1 (Receita 1, Receita 2, ... Receita 30), Lote 2, ...; Organismo 02 - Lote 1, Lote 2,... Cada conjunto de receitas de um organismo, juntamente com as receitas e respetivos Verbetes, é acompanhado pela Relação Resumo de Lotes.⁽¹⁾⁽⁷⁾

No caso da FST, após se verificarem todas as receitas, é impresso o verso de receita - onde constam as etiquetas (códigos de barras) dos medicamentos dispensados. Após a impressão deve-se reconfirmar que os medicamentos, quantidades, forma farmacêutica e dosagens dispensadas e preço dos mesmos estão conforme o descrito nas etiquetas.

O envio para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) do Sistema Nacional de Saúde - Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) é feito até ao dia 10 do mês seguinte ao mês a que se refere a faturação, com exceção das receitas que tenham complementaridade ou sejam faturadas exclusivamente a outras entidades. Essas receitas são enviadas, mensalmente, à respetiva entidade. Para a entidade de faturação deve seguir: receitas, Verbete de Identificação de cada lote, Relação Resumo de cada lote e Fatura (em duplicado). Até ao dia 5 de cada mês, há um serviço gratuito de recolha da documentação de faturação. Do dia 6 ao dia 10 de cada mês, a farmácia tem de solicitar ao CCF o serviço de recolha e suportar os seus custos.⁽⁷⁾

As receitas que são devolvidas quer pelo CCF quer por outras entidades, são acompanhadas por um documento que descreve, para cada uma delas, os erros encontrados. Essas receitas podem ser corrigidas e voltar a ser enviadas no mês seguinte.

Importa aqui definir:

- Guia de remessa: é o documento que, obrigatoriamente, acompanha a mercadoria desde o fornecedor até à farmácia. Este documento deve encontrar-se no exterior da encomenda para o caso de ocorrer uma inspeção. Permite conferir a encomenda, constando da mesma as seguintes informações: número da guia, identificação de quem expede (nome, morada, telefone, fax) e de quem recebe (nome, morada, número de cliente, número de contribuinte); hora e local de expedição; hora e local de chegada; identificação do conteúdo quanto à qualidade e à quantidade, preço de custo, taxa de IVA e PVP de cada produto; total da fatura a pagar;
- Fatura: é o documento que caracteriza a encomenda quanto à qualidade, quantidade, preço e taxas de IVA, devendo ser conferida com a guia de remessa;
- Recibo: é o documento que comprova um pagamento efetuado;
- Nota de devolução: é emitido aquando do processamento de uma devolução e deve conter: identificação da farmácia, número da nota de devolução, identificação do fornecedor, enumeração dos produtos constantes, referindo a quantidade, preços de custo e de venda, taxa de IVA e motivo de devolução. Como referido anteriormente, deve ser emitida em triplicado, sendo que o original e duplicados acompanham os produtos e o triplicado fica na farmácia;
- Nota de crédito: é o documento enviado pelo fornecedor aquando da receção da nota de devolução;
- Inventário: o inventário discrimina todos os produtos existentes na farmácia de acordo com a taxa de IVA. Para cada produto são referidos: localização, fornecedor, código, nome e forma de apresentação do produto, existências, custo unitário e valor sem IVA;
- Balanço: constitui um inventário valorizado de todos os bens (equipamentos, existências) e direitos (dívidas dos utentes, créditos do SNS e de subsistemas de saúde) da farmácia - ativo, assim como de todas as suas obrigações (dívidas da empresa a terceiros) - passivo. Através do balanço pode apurar-se a situação financeira da farmácia, servindo o mesmo de suporte documental ao património da empresa. Deve ser feito, de acordo com o artigo 3º do Decreto Lei nº. 410/89, e comunicado às finanças anualmente;
- Balancete: é um complemento ao balanço, efetuado com regularidade, que permite que o farmacêutico avalie a situação económica da farmácia.

Atualmente existem dois tipos de impostos, ou seja, prestações a favor do Estado para a realização de fins públicos, no panorama fiscal português: o Imposto sobre o Rendimento (IRS e IRC) e o Imposto sobre a Despesa ou Consumo (IVA).

O Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRS) é relativo ao ordenado dos funcionários e o Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas (IRC) é calculado com base

no rendimento gerado pela farmácia durante o ano. O Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) encontra-se dependente do valor das compras e vendas de cada mês e é pago todos os meses ou de três em três meses, ao longo do ano. (20)

1.13. Conclusão

As atividades desenvolvidas durante o estágio em Farmácia Comunitária são, sem dúvida, essenciais para a formação do farmacêutico, dando-lhe o contacto com o “mundo real” que está ausente durante a sua formação académica. É também uma oportunidade para se aperceber do valor e importância dos conhecimentos adquiridos durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e para aplicá-los e adaptá-los à realidade da profissão farmacêutica. Acima de tudo, o estagiário adquire conhecimento prático e desenvolve as suas aptidões interpessoais, iniciando-se aqui a sua construção como farmacêutico.

Iniciei o estágio na FST com a insegurança própria da pouca experiência, o receio de não saber o que fazer perante as mais variadas situações e a ansiedade de querer ajudar e não conseguir. Ali fui recebida com a maior das simpatias e integrada numa equipa sempre bem disposta, divertida e com uma grande vontade de ensinar. Guardarei comigo na memória todos os momentos de companheirismo e entreaajuda, todas as palavras de carinho e a grande disponibilidade que tiveram em esclarecer as minhas dúvidas e acrescentar-lhes algo valioso. Estimo o que aprendi e irei aplicá-lo na minha futura vida profissional, tentando sempre acrescentar algo de novo e útil. O farmacêutico nunca deixa de ser estudante, há uma atualização constante e esse espírito, que me foi inculcado e desenvolvido durante o estágio, deve acompanhá-lo durante toda a sua vida profissional.

Aqui deixo um enorme bem-haja à equipa da FST, um agradecimento pelas nutritivas 10 semanas de estágio, pessoal e profissionalmente, pois são já parte do grande caminho que é a vida.

1.14. Bibliografia

- (1) Farmácia Silva Tavares - Manual da Gestão de Qualidade, 2011
- (2) Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 3ª. Edição, 2009
- (3) Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina.
- (4) Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.

- (5) Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do medicamento.
- (6) Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- (7) Manual de Relacionamento de Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas (CCF) do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), IP. agosto de 2011
- (8) Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos.
- (9) Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho. Regime jurídico aplicável aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial.
- (10) Decreto-Lei n.º 53/2008, de 25 de março. Regime jurídico aplicável aos géneros alimentícios para utilização nutricional especial que satisfaçam os requisitos específicos relativos aos lactentes e crianças de pouca idade saudáveis e destinados a lactentes em fase de desmame e a crianças de pouca idade em suplemento das suas dietas e ou adaptação progressiva à alimentação normal.
- (11) Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares.
- (12) Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. Medicamentos de uso veterinário.
- (13) Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios.
- (14) U.S. Department of Health and Human Services - The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. agosto de 2004.
- (15) American Diabetes Association - Standards of Medical Care in Diabetes, 2010
- (16) Direção de Serviços de Cuidados de Saúde, Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. - Programa Nacional de prevenção e controlo da diabetes. Lisboa, 2008.
- (17) Associação Nacional de Farmácias (ANF) - Programa de Troca de Seringas nas Farmácias 1993-2008. Disponível em <http://docbweb.idt.pt:81/multimedia/pdfs/seringas.pdf>

(18) Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados.

(19) Farmacopeia Portuguesa VIII, p. 1146-1147

(20) AICEP Portugal Global - Sistema Fiscal Português. julho de 2008. Disponível em http://www.aciso.pt/files/Sistema_Fiscal_Portugues.pdf

Capítulo 2 - Estudo sobre a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária

2.1. Introdução

Durante o último século, a profissão do farmacêutico experienciou um crescimento significativo e uma evolução desde a farmácia tradicional à farmácia mais cognitiva e focada no doente. Numa era de rápida mudança no setor da saúde, a farmácia entrou no século XX com o papel social de botecário, um mero preparador e vendedor de medicamentos, em que a função do farmacêutico era preparar e avaliar os produtos medicamentosos, garantindo que estes eram preparados *secund artem* e vendidos na sua forma pura e inalterada. O aconselhamento e indicação de MNSRM apresentava aqui um papel secundário. Com o aparecimento e crescimento da indústria farmacêutica e a introdução de medicamentos sujeitos a receita médica, na década de 50, o papel do farmacêutico foi substancialmente limitado. Tal deu espaço ao aparecimento de um período de transição, na década de 60, em que o farmacêutico foi chamado a atualizar-se e aproveitar o seu potencial profissional para expandir as suas funções e inovar, orientando a sua prática para o doente e surgindo o conceito de Farmácia Clínica. Este marcou o início de um período de expansão, no qual é reconhecido que não é suficiente apenas dispensar um medicamento, é necessário integrar as funções e conhecimento do farmacêutico com a restante equipa de saúde, aumentando a diversidade e interação com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do doente.⁽¹⁾⁽⁵⁾ A Farmácia Comunitária possui um papel fundamental como elo de ligação com o doente, devido à acessibilidade e à proximidade que tem deste. O farmacêutico é, especialmente para os idosos, mais do que a pessoa que simplesmente vende os medicamentos, é um amigo e confidente, a pessoa em que pode confiar a sua saúde, que conhece os seus anseios, problemas, hábitos e necessidades.⁽⁸⁾ Este é o ambiente ideal para a prática do serviço farmacêutico, a provisão responsável de terapia farmacológica com o objetivo de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida do doente. No entanto, existe a necessidade de adotar uma filosofia para esta prática e de uma estrutura organizacional que a suporte e facilite.⁽¹⁾

A satisfação do utente é um resultado humanístico importante que tem de ser medido, dado a sua importância ao determinar a sustentabilidade dos serviços de saúde. Na Farmácia Comunitária, estes serviços evoluem, adquirindo um caráter cada vez mais vital, pelo que se torna imperativo identificar a satisfação dos utentes para que sejam implementados com sucesso, tenham uma viabilidade de longa duração, se controle a sua qualidade e se identifiquem áreas e aspetos a melhorar.⁽²⁾ O conceito de satisfação é largamente usado para estudar a disposição para comprar um determinado bem ou escolher um determinado serviço.

Essa atitude depende de uma resposta emocional e de um processo cognitivo. ⁽¹³⁾ Garbarino define satisfação como “um julgamento de avaliação imediato pós-compra ou uma reação emocional à empresa utilizada para a transação mais recente”. ⁽³⁾ A definição de Kotler para satisfação é “o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa.”⁽⁴⁾ Schommer e Kucukarslan classificam os serviços farmacêuticos baseando-se em quatro conceptualizações da satisfação do utente: avaliação do desempenho (a avaliação dos aspetos de serviço), a desconfirmação das expetativas (diferença entre a expetativa e a experiência real), avaliação baseada no afeto (a resposta emocional ao serviço) e a avaliação baseada na equidade (percepção de justiça).⁽¹⁴⁾ De um modo simples, um cliente pode ficar satisfeito quando as suas expetativas foram correspondidas ou excedidas.⁽¹¹⁾ De salientar que as expetativas dos clientes hoje em dia são cada vez mais altas, moldadas por um nível de exigência apoiado num maior conhecimento e consciência dos preços e características dos produtos, sendo cada vez mais difícil de agradar e atingir as suas necessidades e desejos.⁽⁴⁾

Existem muitas definições para marketing, mas todas envolvem a satisfação (e criação) das necessidades do cliente obtendo, ao mesmo tempo, um lucro honesto.⁽⁶⁾ O marketing envolve planear, organizar, administrar e controlar recursos, com o objetivo de satisfazer os desejos e necessidades de um grupo específico de clientes e apresenta-se como uma função de negócio importante, devido a três razões básicas: tem impacto direto na personalidade dos farmacêuticos, é um componente major em todas as atividades económicas e é crítico para o sucesso ou falha de todas as organizações.⁽⁷⁾ Na Farmácia Comunitária, o marketing tem o seu papel principal na venda e aconselhamento de medicamentos de venda livre e de outros produtos de saúde, sejam eles PCHC, fitoterápicos, produtos de puericultura, dispositivos médicos, entre outros. A rápida mudança do mercado farmacêutico trouxe um novo ambiente competitivo à farmácia, colocando os produtos em ambientes que lhe são exteriores, o que aumenta a concorrência e a necessidade de rentabilizar este segmento. Assim, o marketing deve ser aplicado como uma ferramenta de trabalho para auxiliar o farmacêutico na sua atividade de venda e aconselhamento, melhorando-a e dinamizando-a em prol do cliente.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Surge então a necessidade de conhecer os clientes, traçar o seu perfil e saber as suas necessidades.⁽¹²⁾ Existem variadas maneiras de o fazer, estando entre elas as entrevistas e questionários de satisfação e opinião. Estes devem ser feitos com regularidade, pois a satisfação está em constante mudança e pode ser influenciada quer pela personalidade do cliente quer pela concorrência, e abranger todo o espectro de serviços e instalações que a farmácia oferece, de modo a identificar os pontos fortes e pontos fracos da mesma. Sabendo que os clientes fiéis representam a grande fatia dos clientes da farmácia, estes não devem ser descurados e as suas reclamações e queixas devem ser ouvidas e resolvidas de forma rápida. Encontrando-se este, e todos os clientes no geral, satisfeitos, a propaganda positiva sobre a farmácia espalhar-se-á e atrairá potenciais clientes.⁽³⁾⁽⁹⁾ Além disso, os utentes satisfeitos têm

maiores probabilidades de aderir a um tratamento e de estabelecer melhores relações com os profissionais de saúde.⁽¹⁰⁾ Assim, é vital conhecer as opiniões e preferências dos clientes para que as suas expectativas sejam superadas e para que a farmácia se coloque em vantagem perante a concorrência.⁽³⁾⁽⁹⁾

2.2. Objetivos

O presente estudo tem como objetivos avaliar a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária, no concelho da Covilhã e identificar quais os fatores e influência que exercem nessa mesma satisfação.

2.3. Metodologia

Para este estudo, foi construído um questionário com o objetivo de avaliar a satisfação dos utentes quer com a área física e instalações da farmácia quer com os serviços farmacêuticos que lhes foram prestados, a partir da consulta do *Pharmacy Services Questionnaires* traduzido para português europeu⁽¹⁰⁾ e de questionários utilizados em estudos semelhantes.⁽³⁾⁽¹²⁾ Este foi submetido a revisão pela orientadora deste projeto e foi solicitado a algumas pessoas que respondessem e indicassem quais as dificuldades que encontraram. Mediante isto, foram feitas as alterações necessárias à boa leitura, interpretação e facilidade de resposta ao questionário. (Anexo 2)

O questionário está estruturado em cinco grupos:

- Grupo 1: Caracterização do Inquirido
- Grupo 2: Relação do Inquirido com a farmácia
- Grupo 3: Opinião do Inquirido sobre as instalações e profissionais da farmácia
- Grupo 4: A visita do Inquirido à farmácia
- Grupo 5: Opinião geral

Foi pedida a todas as farmácias do concelho da Covilhã a colaboração neste estudo e, nas farmácias que responderam positivamente (Tabela 4), obtido o consentimento do diretor técnico para a aplicação do questionário e utilização dos dados recolhidos.

Tabela 4. Farmácias que participaram no estudo.

Farmácia	Localidade
Farmácia Sant'Ana	Covilhã
Farmácia Alameda	Covilhã
Farmácia São João	Covilhã
Farmácia Parente	Covilhã
Farmácia Mousaco Torrão	Ferro/Pêraboia
Farmácia Modelar	Teixoso
Farmácia Moderna	Tortosendo
Farmácia Estrela	Unhais da Serra

O método de aplicação utilizado foi accidental. A cada farmácia foi pedido que indicasse o número médio de utentes por semana e foram disponibilizados questionários suficientes para esse número. O questionário foi aplicado pelos farmacêuticos e técnicos de farmácia após um atendimento e foi solicitado ao utente que respondesse ao questionário sozinho, salvo exceções como este não saber ler/escrever ou apresentar dificuldades ao fazê-lo. A aplicação decorreu entre Dezembro de 2011 e Março de 2012 e obtiveram-se 77 questionários. A entrega e recolha dos questionários foi feita pessoalmente nas farmácias da Covilhã e via correio ou por intermédio de outra pessoa nas farmácias de Ferro/Pêraboia, Teixoso, Tortosendo e Unhais da Serra.

A inserção e análise dos dados foram feitas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19. Para os itens dos grupos 1, 2, 4 e 5 realizou-se uma estatística descritiva univariada, com cálculo das frequências absolutas e relativas (em percentagem). Para os 38 itens do grupo 3 realizou-se também uma análise descritiva, com cálculo da média e respetivo erro padrão para cada um dos itens. Para se analisar a relação entre os vários itens dos grupos 1, 2, 4 e 5 com os resultados obtidos do grupo 3, realizou-se uma análise bivariada, utilizando-se testes não paramétricos a amostras independentes - testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Optou-se pela utilização de testes não paramétricos devido à verificação de não normalidade da amostra, através do teste de aderência Shapiro-Wilk. O teste de Mann-Whitney para duas variáveis independentes verifica se estas são iguais em tendência central enquanto que o teste de Kruskal-Wallis verifica se as distribuições têm o mesmo parâmetro de localização.

2.4. Análise dos Resultados

2.4.1. Caracterização da amostra

A distribuição da amostra segundo grupo etário, género, estado civil, nível de escolaridade, residência permanente, número de pessoas do agregado familiar, profissão, rendimento mensal e existência de doenças crónicas pode ser encontrada nas tabelas 5 e 6.

No que respeita à idade, destacam-se dois grandes grupos de inquiridos: os jovens e jovens adultos entre os 20 e 34 anos (27/77) e os adultos e idosos entre os 45 e os 65 anos ou mais (42/77). No que respeita ao género, houve uma predominância de mulheres (50/75) em relação aos homens (25/75). No que respeita ao nível de escolaridade, destacam-se três grupos: os inquiridos que frequentam/frequentaram o 1º Ciclo do Ensino Básico (21/75), os que frequentam/frequentaram o Ensino Secundário (19/75) e os que frequentam/frequentaram o Ensino Superior (27/75). A grande maioria dos inquiridos tinha a sua residência permanente no concelho da Covilhã (65/74). No que respeita à atividade profissional, os dois maiores grupos de inquiridos foram os trabalhadores por conta de outrem (27/77) e os reformados (21/77), sendo que 12 dos inquiridos eram estudantes. A maioria dos inquiridos não possuía nenhuma doença crónica (60/76). Dos que possuíam, a doença crónica mais indicada foi a diabetes (8/16) e dentro da categoria “Outra” (4/16) as doenças indicadas foram: depressão, doença de Alzheimer, hipertensão arterial e alcoolismo crónico.

Tabela 5. Caracterização da amostra.

		Frequência	Percentagem					
<i>Grupo Etário</i>	Menos de 15 anos	1	1,3	<i>Nível de Escolaridade</i>	1º Ciclo	21	28	
	16 a 19 anos	1	1,3		2º Ciclo	3	4	
	20 a 24 anos	13	16,9		3º Ciclo	5	6,7	
	25 a 34 anos	14	18,2		Ensino Secundário	19	25,3	
	35 a 44 anos	6	7,8		Ensino Superior	27	36	
	45 a 54 anos	10	13		<i>Total</i>	<i>75</i>	<i>100</i>	
	55 a 64 anos	17	22,1		<i>Residência Permanente</i>	Concelho da Covilhã	65	87,8
	Mais de 65 anos	15	19,5			Outro Concelho	9	12,2
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>	<i>Total</i>	<i>74</i>		<i>100</i>		
<i>Género</i>	Masculino	25	33,3	<i>Número de Pessoas do Agregado Familiar</i>	Uma	13	17,1	
	Feminino	50	66,7		Duas	28	36,8	
	<i>Total</i>	<i>75</i>	<i>100</i>		Três ou mais	35	46,1	
<i>Estado Civil</i>	Solteiro	23	30,3	<i>Total</i>	<i>76</i>	<i>100</i>		
	Casado	38	50	<i>Profissão</i>	Estudante	12	15,6	
	Divorciado	8	10,5		Trabalhador (CP)	6	7,8	
	Viúvo	5	6,6		Trabalhador (CO)	27	35,1	
	União de Facto	2	2,6		Desempregado	11	14,3	
<i>Total</i>	<i>76</i>	<i>100</i>	Reformado		21	27,3		
<i>Rendimento Mensal</i>	Até 485€	21	38,2	<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		
	486€ a 700€	13	23,6					
	701€ a 1000€	9	16,4					
	1001€ a 1500€	7	12,7					
	Mais de 1500€	5	9,1					
	<i>Total</i>	<i>55</i>	<i>100</i>					

Tabela 6. Caracterização da amostra (continuação).

		Frequência	Porcentagem
<i>Possui alguma doença crónica?</i>	Sim	16	21,1
	Não	60	78,9
	<i>Total</i>	76	100
<i>Há quanto tempo tem?</i>	1 ano	1	-
	2 anos	2	-
	3 anos	1	-
	4 anos	1	-
	5 anos	1	-
	10 anos	3	-
	15 anos	1	-
	20 anos	1	-
	Não sabe	2	-
<i>Qual a doença que tem?</i>	Diabetes	8	50
	Lúpus	0	0
	Hemofilia	1	6,3
	Psoríase	0	0
	Paramiloidose	0	0
	Doença de Alzheimer	0	0
	DII	0	0
	AR/EA	1	6,3
	Hemoglobinopatias	1	6,3
	Dor Oncológica	1	6,3
	Outra	4	25
	<i>Total</i>	16	100

2.4.2. Relação com a farmácia

As características da amostra no que respeita à relação com a farmácia podem ser encontradas na Tabela 7.

Tabela 7. Relação com a farmácia.

		Frequência	Percentagem
<i>Qual a frase que melhor descreve a sua relação com esta farmácia?</i>	É a minha farmácia habitual	47	64,4
	É uma das farmácias que utilizo quando preciso	17	23,3
	Esta farmácia foi conveniente apenas para hoje	9	12,3
	<i>Total</i>	<i>73</i>	<i>100</i>
<i>Caso esta seja a sua farmácia habitual:</i>			
<i>Como teve conhecimento desta farmácia e dos serviços por ela prestados?</i>	Recomendação por outra pessoa	8	17,4
	Publicidade (anúncios, cartazes, panfletos)	0	0
	Viu o letreiro na fachada da farmácia e foi informado dos produtos/serviços na primeira visita.	12	26,1
	Outro	26	56,5
<i>Total</i>	<i>46</i>	<i>100</i>	
<i>Desde quando utiliza esta farmácia?</i>	Há menos de um ano	0	0
	Entre 1 a 5 anos	9	19,2
	Há mais de 5 anos	26	55,3
	Não me recordo	12	25,5
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100</i>	
<i>Com que frequência utiliza esta farmácia?</i>	Uma ou mais vezes por semana	15	31,9
	Uma vez de duas em duas semanas	13	27,7
	Uma vez por mês	12	25,5
	Outro	7	14,9
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100</i>	
<i>Aproximadamente, qual é o seu gasto mensal na farmácia?</i>	Máximo	5€	-
	Mínimo	250€	-
	Média	57,62€	-

Grande parte dos inquiridos (64/73) afirmou ter uma relação mais que esporádica com a farmácia onde foram inquiridos: era a sua farmácia habitual (47/73) ou uma das farmácias que utiliza (17/73).

Dos que afirmaram ser aquela a sua farmácia habitual:

- O modo como tomaram conhecimento da farmácia e dos seus serviços não é indicado pela maioria (26/46), que apenas assinalaram a opção “outro”. Dos que indicaram o modo específico como tiveram conhecimento da farmácia e dos seus serviços, os principais foram o letreiro da farmácia e informação sobre os serviços na primeira visita (12/46) e a recomendação por outra pessoa (8/46);
- Alguns dos inquiridos não se recordavam há quanto tempo utilizam a farmácia (12/46). Dos que se recordavam, nenhum utiliza a farmácia há menos de um ano e grande parte mantém com a farmácia uma relação que dura há mais de 5 anos (26/46);
- O gasto mensal dos inquiridos na farmácia varia entre 5€ e 250€, sendo a média de 57,62€.

2.4.3. Opinião em relação à farmácia e ao farmacêutico

O questionário utilizado neste estudo incluía dois grupos de questões, num total de 38, destinadas a avaliar a opinião dos inquiridos com as instalações e profissionais da farmácia. O grupo 1 era composto por 26 frases/aspectos sobre a farmácia e foi pedido ao inquirido que os classificasse numa escala que variava entre 1 (fraco) e 5 (ótimo). O grupo 2 era composto por 12 frases/aspectos sobre o farmacêutico, pessoal da farmácia e serviços e, similarmente, foi pedido ao inquirido que os classificasse numa escala que variava entre 1 (fraco) e 5 (ótimo). Os resultados obtidos nestes grupos de questões estão representados pela média e respetivo erro padrão na Tabela 8. Observou-se que:

- Sobre a farmácia e suas instalações, os factores que apresentaram médias maiores foram a limpeza da farmácia ($4,35 \pm 0,094$), a facilidade de pagamento dos produtos/serviços adquiridos ($4,30 \pm 0,116$), a existência de serviços farmacêuticos como a medição da pressão arterial ($4,41 \pm 0,108$), da glicémia ($4,37 \pm 0,119$) e do colesterol ($4,34 \pm 0,121$) e a existência de um gabinete/sala em privado ($4,10 \pm 0,171$). Os factores que apresentaram médias menores foram a existência de um espaço para crianças na área de espera ($3,15 \pm 0,281$), a existência de um site na internet ($3,31 \pm 0,318$), a existência de cadeiras e espaço de circulação na farmácia ($3,36 \pm 0,166$) e o stock alargado de medicamentos/produtos ($3,45 \pm 0,146$).
- Sobre o farmacêutico, pessoal da farmácia e serviços, os factores que apresentaram médias maiores foram a amabilidade, respeito e cortesia ao prestar serviços ($4,50 \pm 0,100$), a disponibilidade para responder às perguntas ($4,44 \pm 0,085$), o empenho em resolver os problemas com medicamentos ($4,44 \pm 0,093$) e relação profissional e confidencialidade ($4,41 \pm 0,087$). Os factores que apresentaram médias menores foram o seguimento do farmacêutico ($4,14 \pm 0,118$), o tempo que disponibiliza para o atendimento ($4,28 \pm 0,110$) e o aconselhamento sobre saúde e bem-estar em geral, como deixar de fumar ($4,27 \pm 0,126$), alimentação saudável ($4,22 \pm 0,115$) e exercício físico ($4,28 \pm 0,110$).

Tabela 8. Opinião em relação às instalações e profissionais da farmácia.

	Aspeto geral da farmácia	Localização geográfica	Cor e música ambiente	Cadeiras, espaço de circulação	Sistema de senhas	Espaço para crianças	Instalações sanitárias	Acessibilidade de dos produtos nos lineares	Ecrã com número e balcão de atendimento	Limpeza	Lugares de estacionamento	Acesso para deficientes	
<i>N</i>	<i>Válidos</i>	75	71	64	64	27	26	37	69	23	75	43	64
	<i>Média</i>	3,93	3,82	3,61	3,36	3,56	3,15	3,78	3,81	3,61	4,35	3,70	3,70
	<i>Erro padrão da média</i>	0,113	0,138	0,155	0,166	0,304	0,281	0,220	0,123	0,360	0,094	0,209	0,159

Stock alargado de medicamentos	Contentor da VALORMED	Gabinete/sala em privado	Serviços Farmacêuticos				Campanhas promocionais	Tempo de espera	Entrega de medicamentos ao domicilio	Site na internet	Horário de funcionamento	Telefonema/sms a confirmar serviços
			PA	Glicémia	Colesterol	Outros						
67	68	49	64	60	61	50	36	74	38	26	71	41
3,45	3,81	4,10	4,41	4,37	4,34	4,34	3,53	3,85	3,68	3,31	3,82	3,95
0,146	0,149	0,171	0,108	0,119	0,121	0,130	0,247	0,134	0,200	0,318	0,145	0,185

Pagamento	Aspeto geral do profissional	Relação profissional	Disponibilidade	Empenho	Aconselhamento			Aconselhamento sobre medicamentos	Conhecimento	Seguimento	Tempo que disponibiliza	Amabilidade, respeito, cortesia
					Deixar de fumar	Alimentação	Exercício Físico					
71	75	73	75	72	41	50	49	75	70	72	74	74
4,30	4,36	4,41	4,44	4,44	4,27	4,22	4,16	4,33	4,31	4,14	4,28	4,50
0,116	0,082	0,087	0,085	0,093	0,126	0,115	0,114	0,092	0,107	0,118	0,110	0,100

Para se obter a opinião global em cada um dos grupos, representada na tabela 9, foram substituídos os valores *missing* pela média dos resultados e calculada a média e respetivo erro padrão, valores mínimos e máximos. Todos os valores de média são apresentados como ‘média±erro padrão da média’.

Tabela 9. Satisfação global em relação às instalações e profissionais da farmácia.

		Instalações da farmácia	Profissionais da farmácia
<i>N</i>	<i>Válidos</i>	77	77
<i>Média</i>		3,83	4,32
<i>Erro padrão da média</i>		0,073	0,070
<i>Mínimo</i>		2,1	2,7
<i>Máximo</i>		5,0	5,0

Observou-se que:

- A média da satisfação global com a farmácia foi $3,83 \pm 0,073$;
- A média da satisfação global com o farmacêutico, pessoal da farmácia e serviços foi $4,32 \pm 0,070$.

Assim, ao farmacêutico foram atribuídos níveis mais altos do que à farmácia em si. A satisfação global quer da farmácia quer do farmacêutico situou-se entre “bom” e “muito bom”.

2.4.4. A visita à farmácia

As características da amostra no que respeita à visita à farmácia podem ser encontradas na tabela 10.

A maioria dos inquiridos deslocou-se à farmácia naquele dia para aviar uma receita (40/77) ou para comprar um MNSRM (17/77). Poucos foram os inquiridos que se deslocaram à farmácia com objetivo de utilizar um serviço farmacêutico, como medir a tensão arterial ou a glicémia (7/77) ou de pedir aconselhamento ao farmacêutico (3/77). A transação entre a farmácia e o utente foi bem sucedida na maioria dos casos (71/77). Quando questionados sobre o tempo de espera até ser atendido, os inquiridos mostraram-se satisfeitos, atribuindo maioritariamente as classificações de “bom” (26/77), “muito bom” (27/77) e “ótimo” (14/77). No geral, a opinião sobre o atendimento foi positiva, não existindo nenhum inquirido a classificar o mesmo como “mau” e optando grande parte pelas classificações de “muito bom” (32/77) e “ótimo” (23/77).

Tabela 10. A visita à farmácia.

		Frequência	Percentagem
<i>Qual a razão principal que o levou a visitar hoje a farmácia?</i>	Aviar uma receita	40	51,9
	Utilizar um serviço farmacêutico	7	9,1
	Pedir aconselhamento ao farmacêutico	3	3,9
	Comprar um MNSRM	17	22,1
	Comprar outros produtos	10	13
	Total	77	100
<i>Adquiriu o produto/serviço pretendido?</i>	Sim	71	92,2
	Não, terei de me deslocar a outra farmácia	2	2,6
	Não, voltarei mais tarde para o fazer	4	5,2
	Total	77	100
<i>Como classifica o tempo de espera até ser atendido?</i>	Mau	1	1,3
	Razoável	9	11,7
	Bom	26	33,8
	Muito Bom	27	35,1
	Ótimo	14	18,2
	Total	77	100
<i>Como classifica, no geral, o atendimento que lhe foi prestado?</i>	Mau	0	0
	Razoável	3	3,9
	Bom	19	24,7
	Muito Bom	32	41,6
	Ótimo	23	29,9
	Total	77	100

2.4.5. Opinião geral

As características da amostra no que respeita à opinião geral sobre a farmácia podem ser encontradas na Tabela 11.

Tabela 11. Opinião geral.

		Frequência	Percentagem
<i>No geral, levando em consideração as instalações, pessoal e serviços prestados, como classificaria esta farmácia?</i>	Má	0	0
	Razoável	4	5,2
	Boa	26	33,8
	Muito Boa	27	35,1
	Ótima	20	26
	Total	77	100

Quando inquiridos acerca da opinião geral sobre a farmácia - levando em consideração as instalações, pessoal e serviços prestados - todos os inquiridos indicaram ter uma opinião muito positiva sobre a farmácia, não tendo nenhum classificado a farmácia como “má”. Num total de 77 inquiridos, 27 classificam a farmácia como “muito boa”, 20 como “ótima” e 26 como “boa”.

No final do questionário foi colocado um espaço para que o inquirido escreve-se comentários adicionais, sugestões ou reclamações que tivesse em relação à farmácia onde decorria o inquérito. Neste espaço, dois inquiridos referiram a simpatia, boa disposição e motivação do farmacêutico, a rapidez do atendimento e o facto da equipa da farmácia ser composta por elementos jovens.

2.4.6. Análise dos resultados

De seguida, procedeu-se à análise da influência que as características da amostra (descritas na Tabela 5 e 6) têm na satisfação global com a farmácia e sobre o farmacêutico, pessoal da farmácia e serviços doravante designada apenas por ‘opinião sobre o farmacêutico’. Os resultados encontram-se na Tabela 12, onde todos os valores de média são apresentados como ‘média±erro padrão da média’ e respetivo valor p obtido nos testes não paramétricos. Observou-se que a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante dentro das categorias do grupo etário, apresentando valores mais elevados nos jovens e nos adultos (entre os 20 e os 44 anos). No que respeita ao género, observou-se que a média da satisfação global com a farmácia dos homens foi $4,08 \pm 0,106$ enquanto a das mulheres foi $3,73 \pm 0,095$ ($p_{\text{Mann-Whitney}}=0,042$), pelo que não se pode afirmar que a distribuição foi semelhante entre homens e mulheres, apresentado as mulheres valores mais baixos que os homens. A distribuição da satisfação global com o farmacêutico foi semelhante entre homens e mulheres. Para se analisar a influência do estado civil, agruparam-se as categorias em duas novas categorias: na categoria “sozinho” incluiu-se as categorias “solteiro”, “divorciado” e “viúvo” e na categoria “acompanhado” incluíram-se as categorias “casado” e “união de facto”. Dentro destas categorias, a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante. No que respeita ao nível de escolaridade, a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi também semelhante, apresentando-se ligeiramente mais elevada nos níveis de ensino secundário e ensino superior. Ao inquirir sobre a residência permanente tinha-se como objetivo diferenciar o comportamento dos inquiridos que residiam na Covilhã de forma permanente dos que residiam na Covilhã de forma temporária, caso dos estudantes. Observou-se que a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante, sendo que os residentes permanentes na Covilhã apresentaram valores ligeiramente mais altos. Ao inquirir sobre o número de pessoas do agregado familiar, pretendia-se diferenciar o comportamento dos inquiridos que, vivendo sozinhos, apenas dependem de si próprios ao tomar decisões, dos inquiridos que possuindo um agregado maior (marido/esposa ou companheiro/companheira,

filho(s) ou outras pessoas ao seu cuidado) apresentam um modo decisional diferente. A distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi, também aqui, semelhante. Para se analisar a influência da atividade profissional, agruparam-se as categorias iniciais em duas novas categorias, consoante os inquiridos possuírem ou não uma fonte de rendimento própria: na categoria “sem fonte de rendimento própria” incluiu-se os “estudantes” e na categoria “com fonte de rendimento própria” incluiu-se os “trabalhadores por conta própria”, “trabalhadores por conta de outrem”, “reformados” e “desempregados” por possuírem ou terem alguma vez possuído uma fonte de rendimento própria. Observou-se que a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante. No que respeita o rendimento mensal, a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante, observando-se valores ligeiramente mais elevados na categoria intermédia (701€ a 1000€) e na categoria mais alta (mais de 1500€). A distribuição da satisfação global com a farmácia foi semelhante entre os inquiridos que possuíam uma doença crónica, acontecendo o mesmo para a satisfação global com o farmacêutico.

Tabela 12. Análise da influência das características da amostra sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

		Instalações da farmácia	Pessoal da farmácia
<i>Grupo Etário</i>	Menos de 15 anos	a)	a)
	16 a 19 anos	a)	a)
	20 a 24 anos	3,99±0,137	4,26±0,214
	25 a 34 anos	3,71±0,225	4,48±0,170
	35 a 44 anos	4,00±0,116	4,31±0,133
	45 a 54 anos	3,76±0,202	4,32±0,173
	55 a 64 anos	3,91±0,174	4,32±0,142
	Mais de 65 anos	3,66±0,161	4,26±0,174
	<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,823	0,843
<i>Género</i>	Masculino	4,08±0,106	4,43±0,119
	Feminino	3,73±0,095	4,29±0,087
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,042	0,359
<i>Estado Civil</i>	Sozinho	3,87±0,110	4,31±0,115
	Acompanhado	3,81±0,102	4,36±0,082
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,629	0,859
<i>Nível de Escolaridade</i>	1º Ciclo	3,74±0,174	4,32±0,136
	2º Ciclo	4,04±0,111	4,10±0,224
	3º Ciclo	3,41±0,436	3,93±0,334
	Ensino Secundário	3,85±0,123	4,43±0,112
	Ensino Superior	3,96±0,107	4,40±0,129
	<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,647	0,449

<i>Residência Permanente</i>	Concelho da Covilhã	3,84±0,082	4,36±0,076
	Outro concelho	3,69±0,167	4,12±0,222
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,325	0,191
<i>Número de Pessoas do Agregado Familiar</i>	Uma	3,81±0,230	4,19±0,222
	Duas	3,81±0,131	4,38±0,104
	Três ou mais	3,84±0,090	4,31±0,100
	<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,887	0,824
<i>Profissão</i>	Sem fonte de rendimento própria	3,87±0,116	4,07±0,206
	Com fonte de rendimento própria	3,83±0,085	4,37±0,073
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,922	0,085
<i>Rendimento Mensal</i>	Até 485€	3,71±0,175	4,37±0,120
	486€ a 700€	3,68±0,155	4,23±0,155
	701€ a 1000€	4,11±0,223	4,46±0,166
	1001€ a 1500€	3,90±0,281	4,13±0,338
	Mais de 1500€	4,05±0,248	4,56±0,154
	<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,454	0,786
<i>Possui alguma doença crónica?</i>	Sim	3,89±0,159	4,38±0,140
	Não	3,82±0,085	4,30±0,081
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,593	0,794

a) O valor deste item é constante, pelo que foi omitido da tabela.

De seguida, procedeu-se à análise da influência que a relação dos inquiridos com a farmácia (descrita na Tabela 7) tem na satisfação global com a farmácia e sobre o farmacêutico. Os resultados encontram-se na Tabela 13, onde todos os valores de média são apresentados como ‘média±erro padrão da média’ e respetivo valor *p* obtido nos testes não paramétricos.

Tabela 13. Análise da influência da relação com a farmácia sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

		Instalações da farmácia	Pessoal da farmácia
<i>Qual a frase que melhor descreve a sua relação com esta farmácia?</i>	É a minha farmácia habitual	3,79±0,107	4,41±0,082
	É uma das farmácias que utilizo quando preciso	3,87±0,115	4,18±0,148
	Esta farmácia foi conveniente apenas para hoje	3,80±0,170	3,96±0,270
	<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,937	0,097
<i>Caso esta seja a sua farmácia habitual:</i>			
<i>Como teve conhecimento desta farmácia e dos serviços por ela prestados?</i>	Recomendação por outra pessoa	4,13±0,238	4,57±0,197
	Publicidade (anúncios, cartazes, panfletos)	a)	a)
	Viu o letreiro na fachada da farmácia e foi informado dos produtos/serviços na primeira visita.	3,76±0,137	4,33±0,182
	Outro	3,69±0,165	4,38±0,108
<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,286	0,540	
<i>Desde quando utiliza esta farmácia?</i>	Há menos de um ano	a)	a)
	Entre 1 a 5 anos	4,36±0,120	4,77±0,107
	Há mais de 5 anos	3,48±0,157	4,25±0,122
	Não me recordo	4,02±0,106	4,49±0,133
<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,001	0,044	
<i>Com que frequência utiliza esta farmácia?</i>	Uma ou mais vezes por semana	3,98±0,186	4,55±0,144
	Uma vez de duas em duas semanas	4,02±0,202	4,52±0,150
	Uma vez por mês	3,48±0,170	4,09±0,177
	Outro	3,47±0,315	4,47±0,146
<i>p (Kruskal-Wallis)</i>	0,078	0,107	

a) A frequência de respostas a este item foi zero.

Observou-se que a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante, denotando-se que os inquiridos que possuem uma relação habitual com a farmácia apresentam níveis de satisfação mais altos com o farmacêutico e equipa da farmácia. No que respeita ao modo como tomaram conhecimento da farmácia e dos seus

serviços, a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico é semelhante. No entanto, observa-se que os níveis de satisfação, quer com a farmácia quer com o farmacêutico, são mais altos quando o inquirido teve conhecimento da farmácia por recomendação de outra pessoa. Analisando a duração da relação com a farmácia, a média da satisfação global com a farmácia dos inquiridos que utilizam a farmácia entre 1 a 5 anos foi $4,36 \pm 0,120$ enquanto a dos inquiridos que utilizam a farmácia há mais de 5 anos foi $3,48 \pm 0,157$ ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,001$), pelo que não se pode afirmar que a distribuição foi semelhante entre os inquiridos que utilizam a farmácia há menos tempo e os que utilizam a farmácia há mais tempo. Observou-se também que a média da satisfação global com o farmacêutico dos inquiridos que utilizam a farmácia entre 1 a 5 anos foi $4,77 \pm 0,107$ enquanto a dos inquiridos que utilizam a farmácia há mais de 5 anos foi $4,25 \pm 0,122$ ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,044$), pelo que não se pode, similarmente, afirmar que a distribuição foi semelhante entre os inquiridos que utilizam a farmácia há menos tempo e os que utilizam a farmácia há mais tempo. No geral, os níveis de satisfação são inferiores nos inquiridos que utilizam a farmácia há mais tempo. A distribuição da satisfação global com a farmácia foi semelhante entre as categorias da frequência de utilização da farmácia, acontecendo o mesmo para a satisfação global com o farmacêutico.

De seguida, procedeu-se à análise da influência que a visita do inquirido à farmácia na qual respondeu ao questionário (descrita na Tabela 10) tem na satisfação global com a farmácia e sobre o farmacêutico. Os resultados encontram-se na Tabela 14, onde todos os valores de média são apresentados como ‘média±erro padrão da média’ e respetivo valor p obtido nos testes não paramétricos.

Tabela 14. Análise da influência da visita do inquirido à farmácia sobre a satisfação global com a farmácia e o farmacêutico.

		Instalações da farmácia	Pessoal da farmácia
<i>Adquiriu o produto/serviço pretendido?</i>	Sim	3,85±0,077	4,34±0,070
	Não	3,60±0,228	4,07±0,335
	<i>p (Mann-Whitney)</i>	0,231	0,419
<i>Como classifica o tempo de espera até ser atendido?</i>	Mau	a)	a)
	Razoável	3,33±0,217	3,67±0,257
	Bom	3,50±0,119	4,09±0,117
	Muito Bom	4,02±0,096	4,51±0,078
	Ótimo	4,41±0,096	4,83±0,056
<i>p (Kruskal-Wallis)</i>		0,000	0,000

a) O valor deste item é constante, pelo que foi omitido da tabela.

Para se analisar a influência da aquisição ou não do produto/serviço pretendido, agruparam-se as categorias iniciais em duas novas categorias: a “aquisição” e a “não aquisição”. Observou-se que a distribuição da satisfação global com a farmácia e com o farmacêutico foi semelhante entre os inquiridos que adquiriram e os que não adquiriram o produto/serviço que precisavam. No que respeita à classificação do tempo de espera até ser atendido, observou-se que a média da satisfação global com a farmácia para a categoria “razoável” foi $3,33 \pm 0,217$, para a categoria “bom” foi $3,50 \pm 0,120$, para a categoria “muito bom” foi $4,02 \pm 0,096$ e para a categoria “ótimo” foi $4,41 \pm 0,096$ ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,000$), pelo que não se pode afirmar que a distribuição foi semelhante entre os inquiridos. Observou-se também que a média da satisfação global com o farmacêutico para a categoria “razoável” foi $3,67 \pm 0,257$, para a categoria “bom” foi $4,09 \pm 0,117$, para a categoria “muito bom” foi $4,51 \pm 0,078$ e para a categoria “ótimo” foi $4,83 \pm 0,056$ ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,000$), pelo que não se pode afirmar, similarmemente, que a distribuição foi semelhante entre os inquiridos. Os níveis de satisfação global, quer com a farmácia quer com o farmacêutico, são mais altos quanto melhor foi o tempo de espera.

Finalizada esta análise, identificaram-se três fatores que influenciam o modo como os inquiridos expressam a sua satisfação global com a farmácia e o farmacêutico: o género, a duração da relação com a farmácia e o tempo de espera até ser atendido. Observou-se que:

- As mulheres expressaram níveis de satisfação global, em média, mais baixos que os homens quer com a farmácia quer com o farmacêutico;
- Quanto maior a duração da relação com a farmácia, mais baixos, em média, foram os níveis de satisfação global quer com a farmácia quer com o farmacêutico;
- Quanto melhor foi o tempo de espera até ser atendido (ou seja, menor) mais alto, em média, foram os níveis de satisfação global quer com a farmácia quer com o farmacêutico.

2.5. Conclusão e Limitações

2.5.1. Conclusão

Um dos objetivos do presente estudo foi avaliar a satisfação dos utentes com os serviços da Farmácia Comunitária. A satisfação é, no global, positiva, tendo os inquiridos atribuído maioritariamente os níveis de bom e muito bom. Ao farmacêutico foram atribuídos níveis mais altos que à farmácia em si. Mais do que uma relação profissional-utente, o farmacêutico deve esforçar-se por desenvolver com os seus utentes uma boa relação pessoal. Mais do que a pessoa que lhe vende os medicamentos, o farmacêutico deve ser visto como um ser humano, uma pessoa disponível para ouvir e ajudar o utente nos seus problemas, esclarecer as suas dúvidas, acompanhar e tentar melhorar a sua saúde e promover o seu bem-estar em geral. Observou-se que são prezados os aspetos de limpeza, organização e variedade nos produtos e serviços da farmácia, bem como a relação profissional e pessoal do farmacêutico com os seus

utentes. Fatores com potencial de serem desenvolvidos e explorados pelas farmácias são a diferenciação das áreas de espera, com espaços destinados a crianças e áreas abertas à circulação dos utentes e a utilização das novas tecnologias (nomeadamente a internet) para colocar ao dispor dos utentes a mais variada informação (horário de funcionamento, serviços disponíveis, campanhas promocionais, contactos, entre outros) e os mais variados serviços que a farmácia possua (medição de parâmetros bioquímicos, administração de medicamentos injetáveis, entrega de medicamentos ao domicílio, consultas dadas por especialistas noutras áreas, entre outros), onde quer que o utente se encontre. No âmbito da atividade do farmacêutico, apesar de se confirmar que uma boa relação entre o utente e o farmacêutico exerce uma influência positiva na satisfação, este deve reforçar o valor dos seus conhecimentos e a capacidade de acompanhar o utente no que diz respeito ao(s) tratamento(s) farmacológico(s) que efetua, dispondo do tempo necessário para isso. O farmacêutico deve desenvolver e atualizar constantemente os seus conhecimentos e competências, nas mais variadas áreas da sua atividade, sendo elas de índole farmacológica ou não, de modo a prestar um serviço com qualidade aos utentes. Um serviço de qualidade também envolve, nitidamente, a vertente humanística e pessoal da relação farmacêutico-utente. Mais do que saber para si mesmo, o farmacêutico deve saber transmitir. Deve adaptar-se ao tipo de pessoa com a qual comunica, esforçar-se para que o que transmite seja facilmente perceptível e recorrer aos meios que tenha disponíveis para o consolidar. Deve acompanhar e preocupar-se genuinamente com os seus utentes, demonstrando a sua amizade e disponibilidade para os ajudar. A fidelização dos utentes passa, em grande parte, pela relação destes com o farmacêutico e a restante equipa da farmácia, pelo que esta vertente não deve ser descurada.

Outro dos objetivos do presente estudo foi identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e de que modo o fazem. Identificaram-se três fatores estatisticamente significativos: o género, a duração da relação com a farmácia e o tempo de espera até ser atendido. Contrariamente ao observado noutros estudos⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾ observou-se que existe diferença nos níveis de satisfação entre os homens e mulheres, apresentando as últimas níveis de satisfação mais baixos que os primeiros. Tal conclusão é também contrária ao encontrado por Jayaprakash⁽¹⁶⁾, que observou que as mulheres apresentam níveis de satisfação mais altos. Tal pode justificar-se com a função social que a mulher tem de ‘compradora’ e gestora dos bens de primeira necessidade. Consciente da variedade de produtos existentes e respetiva relação custo-benefício, estabelece um nível de exigência superior em relação aos espaços que encontra e aos produtos e serviços que adquire. Similarmente a Andrade⁽¹⁵⁾, não se observou qualquer diferença nos níveis de satisfação entre utentes com diferentes idades e diferente rendimento mensal, apesar de Mosteller⁽¹⁹⁾ ter demonstrado a tendência dos utentes com níveis sociais mais baixos para avaliar os serviços mais positivamente. Jayaprakash⁽¹⁶⁾ demonstrou que as pessoas com maior nível de escolaridade apresentam níveis mais baixos de satisfação, por possuírem expectativas mais altas, e que as pessoas com menor nível de

escolaridade, por possuírem expectativas mais baixas, apresentam níveis de satisfação maiores. Tal não se observou neste estudo. Contrariamente a Kamei⁽¹⁷⁾ não se observou qualquer diferença nos níveis de satisfação entre utentes com diferentes atividades profissionais. Neste estudo observou-se também que os utentes que têm uma relação mais duradoura com a farmácia apresentam níveis de satisfação mais baixos que os utentes mais recentes. Tal pode ser surpreendente, mas explicado pela perda do fator “novidade” e do fator “surpresa” presentes nos primeiros tempos do relacionamento pessoa-pessoa, pessoa-serviço e pessoa-espço. O conhecimento mais profundo das pessoas, instalações e modo de trabalhar de uma farmácia pode levar o utente a mais facilmente identificar os defeitos e falhas dos serviços, tendo uma perspectiva diferente da inicial, que muda a sua opinião. Para manter os seus utentes satisfeitos, cada vez mais as farmácias terão de ser dinâmicas e atrativas, apresentar novidades e benefícios que os cativem e fidelizem. No que respeita ao tempo de espera, observou-se uma relação inversa entre este e a satisfação: quanto menor o tempo de espera (ou melhor classificação atribuída) maiores os níveis de satisfação expressos pelos utentes. Este é um fator que influencia positivamente a satisfação dos utentes e a farmácia deve levar isso em conta, desenvolvendo estratégias para minimizar o tempo de espera e/ou para o tornar agradável.

Para além destes, foi possível concluir que os jovens e adultos apresentam níveis de satisfação mais elevados que os idosos, bem como que os utentes que conheceram a farmácia por recomendação de outra pessoa mostram-se, em média, mais satisfeitos que os que tomaram conhecimento da farmácia de outro modo. Isto confirma que os clientes satisfeitos exercem uma influência positiva, atraindo outros clientes, partilhando experiências e conselhos, e ajudam na sua fidelização à farmácia.

A maioria dos inquiridos tinha-se deslocado à farmácia pelos motivos ‘tradicionais’: aviar uma receita ou comprar um MNSRM. Poucos foram os que se deslocaram à farmácia com a intenção primária de pedir aconselhamento ao farmacêutico e só depois adquiriram um produto ou serviço. Este é um campo que tem de ser desenvolvido pelo farmacêutico, que pode aqui aplicar os seus conhecimentos e competências para resolver as situações que o utente apresenta. Este é um serviço que tem de ser divulgado e demonstrados os seus benefícios ao utente, de modo a que este tenha consciência da sua existência e da sua qualidade, fazendo com que o utilize mais regularmente.

De acordo com um estudo realizado a nível nacional em 1999, sobre a satisfação dos utentes com as farmácias, integrado num projeto do CEFAR da ANF, pelo ONSA⁽²⁰⁾, os utentes manifestaram um grau de satisfação com as farmácias muito elevado. Neste estudo, englobando as instalações da farmácia, pessoal e serviços prestados, os utentes das farmácias apresentam-se muito satisfeitos, atribuindo classificações de bom, muito bom e ótimo e desenvolvem uma relação habitual com uma farmácia. Este é o ambiente ideal para o

desenvolvimento e aprimoramento da profissão farmacêutica, tendo sempre o foco no utente e no seu bem estar.

2.5.2. Limitações

O método de aplicação utilizado pode ser considerado uma limitação deste estudo, pois a escolha dos utentes não é completamente aleatória e o farmacêutico/técnico pode, mesmo que inconscientemente, escolher os utentes mais simpáticos ou mais disponíveis a responder ao questionário. Por outro lado, a aplicação pelo próprio farmacêutico/técnico após o atendimento garante uma maior veracidade e proximidade nas respostas.

A amostra obtida neste estudo é reduzida e pode não ser representativa da população total do concelho da Covilhã. Além disso, os resultados deste estudo, tendo sido obtidos apenas no concelho da Covilhã, poderão não ser extrapolados para toda a população portuguesa.

Estudos com uma população e duração mais alargada e de forma regular seriam benéficos para a avaliação da satisfação dos utentes, para que as farmácias e farmacêuticos se moldem às suas necessidades e expectativas, numa melhoria contínua dos espaços, tornando-os mais agradáveis e funcionais, da formação profissional, direcionando-a para as necessidades específicas dos utentes e também das capacidades interpessoais.

2.6. Bibliografia

- (1) Hepler, C.D.; Strand, L.M. - Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, 47:3 (1990) 533-43.
- (2) Panvelkar, P. N.; Saini, B.; Armour, C. - Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. *Pharm World Sci*, 31 (2009) 525-537.
- (3) Craveiro, B. - Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático. Porto, 2010. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de licenciado em Ciências Farmacêuticas.
- (4) Kotler, P. - Administração de Marketing. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- (5) Pearson, G. J. - Evolution in the practice of pharmacy - not a revolution!. *CMAJ*, 176:9 (2007) 1295-96.
- (6) Phillips, G. - The art of pharmacy marketing. *Pharmacy Today*, (2002, Aug 1) 6.
- (7) Roberts, K. - Marketing Pharmaceutical Care. *Drug Topics*, 136:19 (1992, Oct 12) 98.
- (8) Silva, H. - O papel da Farmácia nas Estratégias de Marketing Farmacêutico. Jornadas de Marketing do ISCAP, 2004.

- (9) Aguiar, A. - A gestão da farmácia - ultrapassar novos desafios. Lisboa: Hollyfar, 2009.
- (10) Iglésias Ferreira, P. S. - Tradução e validação do questionário “Pharmacy Services Questionnaire” para português (europeu). Granada, 2004. Trabalho para obtenção do Diploma de Estudos Avançados no “Programa de Farmacia Asistencial” da Faculdade de Farmácia da Universidade de Granada.
- (11) Atkinson, S.; Medeiros, R. L. - Explanatory models of influences on the construction and expression of user satisfaction. *Social Science & Medicine*, 68 (2009) 2089-96
- (12) Pinto, A. - Factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária. Covilhã, 2010. Dissertação apresentada à Universidade da Beira Interior para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde.
- (13) Petrova, G.; Clerfeuille, F.; Vakrilova, M.; Mitkov, C.; Poubanne, Y. - The applicability of the tetraclass model to the management of the patient satisfaction in the pharmacies. *Pharmacy Practice*, 7:1 (2009, Jan-Mar) 19-28.
- (14) Schommer J.; Kucukarslan S. - Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm*, 54:23 (1997) 2721-32
- (15) Andrade, T.; Burini, D.; Mello, M.; Bersácula, N; Saliba, R.; Bravim, F.; Bissoli, N. - Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 45:2 (2009, Abr-Jun) 349-55
- (16) Jayaprakash, G.; Rajan, M. L.; Shivam P. - Consumer views of community pharmacy services in Bangalore city, India. *Pharmacy Practice*, 7:3 (2009, Jul-Sep) 157-62.
- (17) Kamei, M.; Teshima, K.; Fukushima, N.; Nakamura, T. - Investigation of Patients' Demand for Community Pharmacies: Relationship between Pharmacy Services and Patient Satisfaction. *Yakugaku Zasshi*, 121:3 (2001) 215-20
- (18) Adult and Senior Pharmacy Customers Report Important Differences in Pharmacy and Prescription Cost Satisfaction. *PR Newswire*, (2004, Jul 21) 1
- (19) Mosteller, F. - The Quality of Medical Care: Information for Consumers. U.S. Government Printing Office (1988) 318
- (20) Nunes, B; Baptista, I.; Contreiras, T.; Falcão, J. M. - Estudo Nacional de Satisfação dos Utesntes com as Farmácias - relatório final. Lisboa: CEFAR-ANF, 2001.

Anexo 1 - Trabalho realizado no estágio em Farmácia Comunitária

ANTIÁCIDOS e MODIFICADORES DA SECREÇÃO GÁSTRICA

Aconselhamento em Farmácia Comunitária



Marta Rossana Monteiro Fernandes

*Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior*

Introdução

- ✦ A *azia* (ou *pirose*) e a *dispepsia* são sintomas comuns que se originam no trato gastrointestinal superior, causados pelo refluxo do conteúdo ácido do estômago para o esófago.
- ✦ O esfíncter esofágico inferior permite a passagem da comida para o estômago e atua como a primeira barreira anti-refluxo, prevenindo a passagem dos conteúdos do estômago para o esófago.



Apesar de contraído quando em repouso, este pode relaxar em várias ocasiões durante o dia (especialmente ao engolir) e permitir o refluxo do conteúdo gástrico.



Mecanismos de proteção:

- ★ Contrações peristálticas descendentes
- ★ Neutralização do refluxato pelo bicarbonato presente na saliva
- ★ Ação da gravidade (quando na posição ereta)

Episódios esporádicos em indivíduos saudáveis são considerados normais, muitas vezes não são notados e não provocam dano.

Azia ou Pirose

- Define-se como uma sensação de ardor/queimadura que surge da parte inferior do peito e que sobe pelo pescoço ou garganta.
- A azia pós-prandial normalmente ocorre 2 horas após a refeição ou ao dobrar-se/deitar-se; a azia noturna ocorre durante o sono e muitas vezes acorda a pessoa.



- Objetivos do tratamento: aliviar os sintomas, prevenir os sintomas relacionados com refeições e/ou exercício, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações.

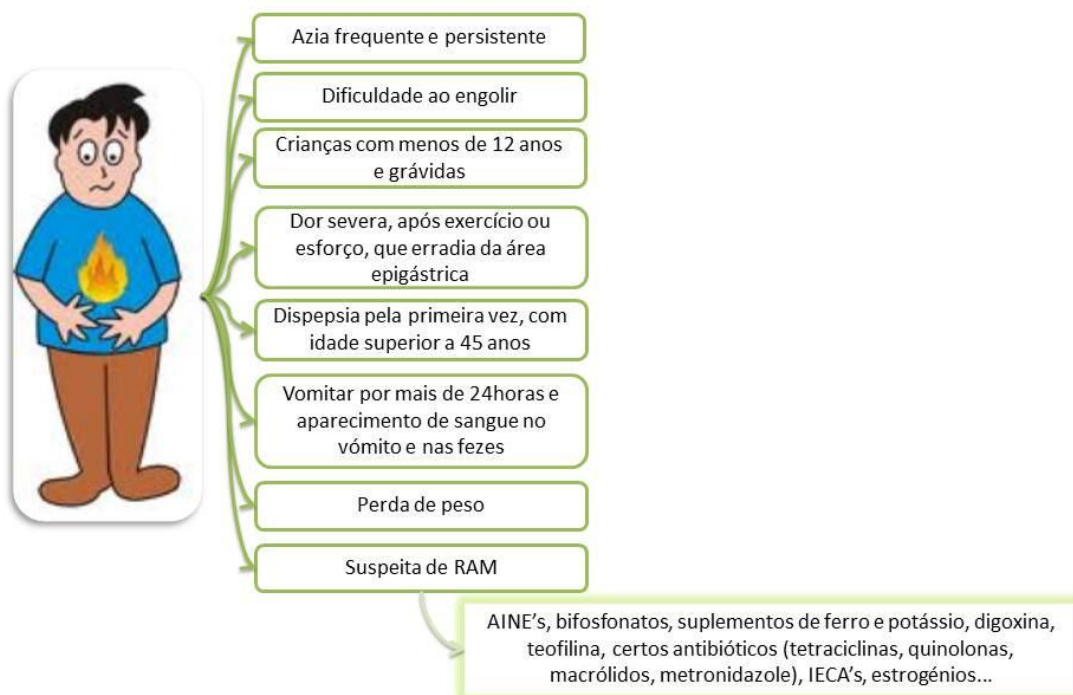
Dispepsia

- “Má digestão”
- Define-se como um desconforto consistente ou recorrente localizado principalmente no abdomen superior.
- Este desconforto não atinge o nível de dor e é caracterizado por inchaço, arrotos, náuseas e saciedade precoce, sensação de “barriga cheia”.
- Não é restrito às refeições.
- Objetivo do tratamento: aliviar o desconforto abdominal.

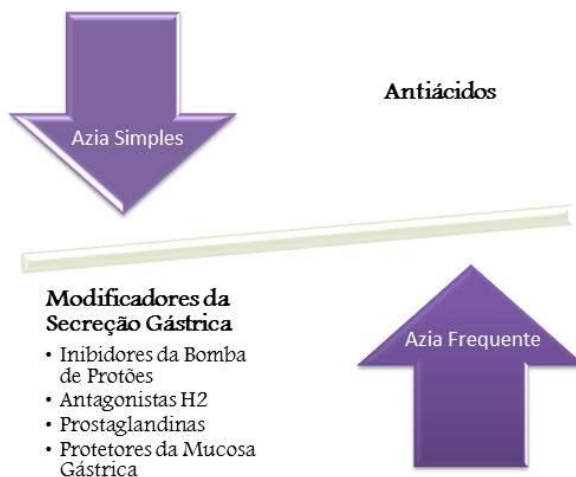
Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico, úlceras pépticas, gastrite, gastroparesia... queixam-se frequentemente de dispepsia.



Critérios de Indicação Médica



Medicamentos



Antiácidos

- Os antiácidos removem ou neutralizam ácido do conteúdo gástrico e assim aliviam a dor, devendo o seu uso restringir-se ao controlo sintomático.
- Os compostos usados como antiácidos são bases fracas que se dissociam em sais alcalinos (sais de metais alcalinos):
 - ★ Bicarbonato de sódio
 - ★ Bicarbonato de potássio
 - ★ Carbonato de cálcio
 - ★ Hidróxido de alumínio
 - ★ Sais de Magnésio
 - ★ Sais de Bismuto
 - ★ Complexos magnésio-alumínio
- Estes apresentam diferentes graus de capacidade de neutralização, bem como de absorção sistémica.
 - ★ Os *antiácidos sistémicos* (ex: bicarbonato de sódio) podem produzir alterações do equilíbrio ácido-base (alcalose metabólica) por absorção de catiões e apesar de atuarem rapidamente, a sua ação é de curta duração.
 - ★ Os *antiácidos não sistémicos* (ex: carbonato de cálcio) dão origem, no intestino, a compostos básicos insolúveis, não absorvíveis. Assim tem um início de ação lento mas também mais prolongado.

Antiácidos

- O uso prolongado pode levar a "ricochete" da acidez.
- Os sais de magnésio podem provocar diarreia, os de alumínio obstipação, o carbonato de cálcio uma ou outra.
- O bicarbonato de sódio deve ser evitado em terapia concomitante com lítio, pois aumenta a sua excreção e diminui as suas concentrações plasmáticas.
- A alcalinização do conteúdo gástrico diminui a absorção dos ácidos fracos e aumenta a absorção dos compostos básicos ⇒ interfere com a absorção de vários fármacos.

Reduzem a absorção de tetraciclina, quinolonas, penicilamina e antifúngicos (cetoconazole e itraconazole)

Podem reduzir a absorção de azitromicina, nitrofurantoina, rifampicina, fenitoina, cloroquina, antipsicóticos fenotiazida, bifosfonatos.

Aconselhar o utente a deixar um intervalo de pelo menos 2 horas entre a toma do antiácido e de outro medicamento.

Antiácidos

Gaviscon

Alginato de sódio, Bicarbonato de sódio, Carbonato de Cálcio
Comprimidos para mastigar, Solução Oral, Gel Oral em saquetas



Ingerir com água 2 a 4 comp. ou 10 a 20 ml da solução oral, 1 a 3 horas após as refeições e ao deitar

Alka-Seltzer

Bicarbonato de Sódio (Ácido Acetilsalicílico, Ácido Cítrico)
Comprimidos efervescentes



Dissolver 2 comp. efervescentes em pelo menos 100ml de água, máximo 8 comp./dia

Não é recomendada a utilização na gravidez!

Antiácidos

Rennie Digestif

Carbonato de Cálcio, Carbonato de Magnésio
Comprimidos para mastigar



Mastigar 1 comp., 1 a 3 horas antes das refeições e ao deitar

Contém sacarose!

Kompensan e Kompensan-S (MSRM)

Carbonato de di-hidróxido de Alumínio e Sódio (Dimeticone)
Comprimidos para mastigar



Mastigar 1 comp., 1 a 3 horas após as refeições e ao deitar

Antiácidos

Phosphalugel®

Fosfato de Alumínio Coloidal
Gel Oral em saquetas



Ingerir 1 a 2 saquetas de gel oral,
1 a 3 horas após as refeições e ao
deitar

Leite de Magnésia Phillips®

Hidróxido de Magnésio
Suspensão Oral



Ingerir 1 a 2 colheres de chá de
suspensão oral, 1 a 3 horas após
as refeições e ao deitar.

Antiácidos

Pepsamar®

Hidróxido de Alumínio
Comprimidos para mastigar



Mastigar 1 a 2 comp., entre as
refeições e ao deitar, máximo
4x/dia

**Não é recomendada a
administração a crianças!
Contra-indicado em doentes
com insuficiência renal!**

Maalox Plus® (MSRM)

Hidróxido de Alumínio, Hidróxido de Magnésio, Simeicone
Comprimidos para mastigar



Mastigar 1 comp., 1 a 3 horas após
as refeições e ao deitar

O uso de
medicamentos com
hidróxido de alumínio
está contra-indicado
durante o tratamento
com ab tetraciclina e
quinolonas...

Antiácidos

RIOPAN® e RIOPAN PLUS® (MSRM)

Magaldrato = Hidróxido de Magnésio, Hidróxido de Alumínio e Sulfatos, (Dimeticone)
Comprimidos e Gel Oral



Mastigar 1 a 2 comp. ou ingerir 1 a 2 saquetas de gel oral, 1 a 3 horas após as refeições e ao deitar

Pode ser usado por diabéticos (não contém sacarose), hipertensos (baixo teor em sal), grávidas e mulheres a amamentar!

Não deve ser usado em crianças com idade <12 anos!
O sorbitol pode provocar problemas gástricos (indigestão) e diarreia.

Antiácidos

Eno Digestivo®

Carbonato e Bicarbonato de Sódio, Ácido Cítrico

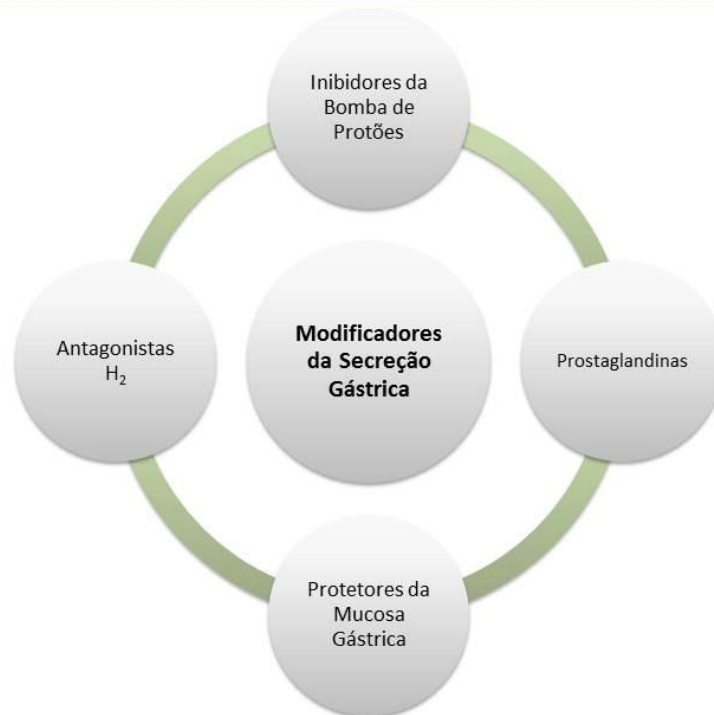


Mastigar 1 a 4 comp, entre as refeições e ao deitar

Não é recomendada a administração a crianças!
Contra-indicado em doentes com insuficiência renal!

De um modo geral, os antiácidos proporcionam alívio ao fim de 5 minutos e não devem ser usados mais do que 4 vezes ao dia e regularmente durante mais de 2 semanas.

Modificadores da Secreção Gástrica



Antagonistas H₂

- ✿ O bloqueio dos recetores H₂ das células parietais do estômago inibe a secreção de iões hidrogénio.
- ✿ Neste grupo incluem-se:
 - ★ Cimetidina
 - ★ Ranitidina
 - ★ Famotidina
- ✿ Todos eles antagonizam os três secretagogos endógenos (*histamina (+)*, gastrina e acetilcolina), sendo a *cimetidina* o inibidor mais potente da secreção ácida basal e noturna e a *ranitidina* o análogo com ação mais prolongada.
- ✿ Não provêm alívio imediato dos sintomas.
- ✿ Não devem ser usados em conjunto com AINE's (mascaram sintomas de úlcera péptica) nem por grávidas ou mulheres a amamentar.
- ✿ Podem ser tomados em conjunto com antiácidos para um alívio de maior duração.

Antagonistas H₂

- ✿ A **famotidina** é o único princípio ativo disponível sem receita médica, na dosagem de 10mg.

LASA
Famotidina, 10mg
Comprimidos



Ingerir com água 1 a 2 comp. por dia, máximo 2 comp./dia

Pode ser usado na prevenção, devendo ser tomado 1 hora antes da refeição!

Não deve ser usado regularmente durante mais de 2 semanas.

- ✿ Encontra-se disponível nas dosagens de 20mg e 40mg (Pepcidina®), sujeita a receita médica.
- ✿ A dose habitual é de 20 a 40mg, 1 a 2 vezes ao dia (dose máx. 800mg/dia).
- ✿ Não deve ser utilizada por grávidas (a não ser que seja claramente necessária) nem por mulheres a amamentar.

Antagonistas H₂

- ✿ A **ranitidina** encontra-se disponível, sujeita a receita médica, nas dosagens de 150mg e 300mg em formulação sólida e 50mg/2ml em ampolas (Gastridina®, Pentab®, Terposen® e Zantac®).
- ✿ A dose habitual é de 300mg/dia, dividida em duas tomas ou em toma única (dose máx. 1200mg/dia)
- ✿ A **cimetidina** encontra-se disponível, sujeita a receita médica, nas dosagens de 200mg e 400mg (CIM® e Tagamet®).
- ✿ A dose habitual é de 400mg, 1 a 2 vezes por dia (dose máx. 1600mg/dia).

- ★ Pode inibir o metabolismo de diazepam, teofilina, varfarina, fenitoina, nifedipina e propranolol, entre outros...

Aumento das concentrações plasmáticas

Os efeitos adversos mais comuns observados com a **cimetidina** são cefaleia, sonolência, fadiga, tontura e prisão de ventre ou diarreia.

Inibidores da Bomba de Protões

- Os inibidores da bomba de protões inibem a secreção ácida por inibirem a ATPase H⁺/K⁺ ou bomba de protões.
- Neste grupo incluem-se:
 - ★ Esomeprazol
 - ★ Lansoprazol
 - ★ Omeprazol
 - ★ Pantoprazol
 - ★ Rabeprazol
- Estão indicados para doentes com dispepsia intermitente ou crónica, não associada a patologia subjacente.
- Apresentam um efeito mais prolongado que os antagonistas H₂.
- O omeprazol e o pantoprazol são os princípios ativos disponíveis sem receita médica.



Não devem ser usados regularmente durante mais de 2 semanas.

Aconselhar o utente a tomar o IBP no período da manhã, 15 a 30min antes do pequeno almoço (maximiza a eficácia, uma vez que estes agentes inibem apenas as bombas de protões ativas). A segunda dose deve ser tomada 10 a 12 horas após a dose matinal, antes de uma refeição ou lanche.

Inibidores da Bomba de Protões

- O omeprazol encontra-se disponível sem receita médica, na dosagem de 10mg.

Gasec
Omeprazol, 10mg
Comprimidos GR



Ingerir com água 1 comp. de manhã (em jejum ou com alimentos)

Proton
Omeprazol, 10mg
Comprimidos GR



Ingerir com água 1 comp. antes, durante ou após as refeições, máximo 2comp./dia

Pode ser usado na prevenção, devendo ser tomado 1 hora antes da refeição!

O omeprazol potencia os efeitos da varfarina, fenitoína, diazepam, triazolam, flurazepam, imipramina e clomipramina; reduz a absorção do cetoconazol e itraconazol; aumenta as concentrações plasmáticas do tacrolimus, ciclosporina e digitálicos.

é q1B1g1jcoz
do (sclo11wn2' ciclosporina
concentrações plasmáticas

Inibidores da Bomba de Protões

- O **omeprazol** encontra-se disponível, sujeito a receita médica, nas dosagens de 10mg, 20mg e 40mg em formulação sólida (Omezolan®, Ozime®, Proton®, Losec®, Omepra®, Mepraz®, Omerax®, Proclor® e Albosan®) e 40mg/10ml em frasco para injetável (Ometon®).
- A dose habitual é de 20 a 40mg em toma única (dose máx. 120mg/dia, sendo que doses superiores a 60mg/dia devem ser fracionadas em duas tomas).
- O **esomeprazol** encontra-se disponível, sujeito a receita médica, nas dosagens de 20mg e 40mg em formulação sólida (Emerol® e Nexium®).
- A dose habitual é de 20 a 40mg em toma única.



Pode acelerar o metabolismo dos contraceptivos orais.

Inibidores da Bomba de Protões

- O **pantoprazol** encontra-se disponível sem receita médica, na dosagem de 20mg.

Pantoloc Control®

Pantoprazol, 20mg
Comprimidos GR



1 comp. dia

Não deve ser usado regularmente durante mais de 4 semanas, devendo o utente ser aconselhado a ir ao médico se não obtiver alívio ao fim de 2 semanas.

- Encontra-se também disponível, sujeito a receita médica, nas dosagens de 20 e 40mg em formulação sólida (Mag®, Apton®, Zipantol®, Zurcal® e Pantoc®) e na dosagem de 40mg em pó para solução injetável (Pantoc IV®).
- A dose habitual é de 20 a 40mg em toma única (dose máx. 120mg/dia, sendo que doses superiores a 60mg/dia devem ser fracionadas em duas tomas).

Inibidores da Bomba de Protões

- O *lansoprazol* encontra-se disponível, sujeito a receita médica, nas dosagens de 15mg, 30mg e 60mg em formulação sólida (Lapol®, Gastribien®, Ulcertec®, Belmural®, Ogasto®, Gastrex® e Gastroliber®).
- A dose habitual é de 30 a 60mg em toma única.
- O *rabeprazol* encontra-se disponível, sujeito a receita médica, nas dosagens de 10mg e 20mg em formulação sólida.
- A dose habitual é de 20mg em toma única.
- Está contra-indicado o seu uso em grávidas, mulheres a amamentar e na insuficiência hepática grave.

O rabeprazol reduz a absorção de cetoconazol e aumenta os níveis plasmáticos de digoxina.

Os efeitos adversos mais comuns observados com este grupo de fármacos são as alterações digestivas (diarreia, obstipação, flatulência).

Prostaglandinas

- As prostaglandinas E1 e E2 têm efeito antissecretor e têm funções na prevenção de lesões erosivas devidas aos AINE's.
- O seu análogo comercializado é o *misoprostol*, na dosagem de 0,2mg em formulação sólida (Cytotec®).
- A dose habitual é de 0,2mg, 2 a 4 vezes ao dia.
- Está contra-indicado o seu uso em grávidas.

Os efeitos adversos mais comuns são diarreia, cólicas uterinas, menorragia e metrorragia.

Apresentam o risco de provocar aborto

Menorragia é um período menstrual anormalmente carregado e prolongado em intervalos regulares.
Metrorragia é o termo médico usado para descrever sangramentos acíclicos do útero fora do ciclo menstrual normal.

Protetores da Mucosa Gástrica

- ✿ Neste grupo encontra-se o *sucralfato*.
- ✿ Este não inibe a secreção ácida nem antagoniza o ácido secretado.
- ✿ É um sal de sacarose e alumínio que se dissocia em meio ácido e forma uma pasta viscosa que adere à mucosa.
- ✿ Está disponível, sujeito a receita médica, em formulação sólida na dosagem de 1g (Ulcermin®) e em formulação líquida oral, na dosagem de 1000mg/5ml (Ulcermin®).
- ✿ A dose habitual é de 1g, 4 vezes ao dia, antes das refeições e ao deitar.

↕

Não se devem associar antiácidos na meia hora que antecede e na que sucede a sua toma, pois é ativado em meio ácido.

Pode interferir com a absorção de anticoagulantes orais, cimetidina, difenilhidantoína, digoxina e tetraciclina.

Efeito adverso mais comum: obstipação!

Conselhos adicionais ao utente

- ★ Evitar comida, bebidas e atividades associadas com um aumento da frequência e severidade dos sintomas: cafeína, bebidas com gás, comida condimentada, ...;
- ★ Se possível, evitar o uso de medicamentos que possam agravar os sintomas de azia e dispepsia;
- ★ Evitar refeições grandes, ingerir pouca quantidade de comida a intervalos regulares;
- ★ Não saltar refeições;
- ★ Parar de fumar ou reduzir a frequência;
- ★ Manter o peso apropriado para a idade/altura;
- ★ Usar roupa que não aperte a zona do abdómen;
- ★ Para evitar os sintomas noturnos, evitar deitar-se nas 3 horas seguintes à refeição e usar uma almofada mais alta.



Bibliografia

- ✿ Prontuário Terapêutico *online*, disponível em <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>
- ✿ Índice Nacional Terapêutico, 2ºSemestre 2010
- ✿ *Handbook of Non-Prescription Drugs, An Interactive Approach to Self Care*, 16th Edition, Pág. 256-271, American Pharmacists Association, 2009
- ✿ *FASTrack Pharmacy, Managing Symptoms in the Pharmacy*, Pág. 93-100, Pharmaceutical Press, Londres 2008
- ✿ *Manual de Farmacoterapia*, 6ª Edição, Wells, Barbara G., DiPiro, Joseph T., Schwinghammer, Terry L., Hamilton, Cindy W., Pág. 243-251, McGrawHill, 2007

Anexo 2 - Questionário



Estudo sobre a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária

Antes de começar a responder às questões que integram este instrumento de pesquisa, pretendemos informá-lo que:

- Este é um estudo sobre a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária no Concelho da Covilhã;
- Solicitamos a sua colaboração e autorização para participar neste estudo;
- Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda de acordo com a sua opinião;
- As suas respostas serão apenas utilizadas pela equipa que realiza o estudo, em consonância com o objectivo da presente investigação;
- Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome no questionário.

Obrigado pela sua colaboração!

Marta Fernandes

Grupo 1 - Caracterização do Inquirido

Indique...

1. *Grupo etário:*

- Menos de 15 anos
- 16 – 19
- 20 – 24
- 25 – 34
- 35 – 44
- 45 – 54
- 55 – 64
- Mais de 65 anos

2. *Género:*

- Masculino
- Feminino

3. *Estado Civil:*

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- União de Facto
- Outro: _____

4. *Nível de escolaridade:*

- 1º Ciclo do Ensino Básico (antigo Ensino Primário)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (antigo Ciclo Preparatório)
- 3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 5º ano do Liceu)
- Ensino Secundário (antigo 7º ano do Liceu)
- Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)

5. *Freguesia da residência permanente:*

6. *Número de pessoas do agregado familiar (residência permanente):*

- Uma
- Duas
- Três
- Quatro
- Mais de quatro

<p>7. <i>Profissão:</i></p> <p><input type="radio"/> Estudante – Curso? _____</p> <p><input type="radio"/> Trabalhador por conta própria</p> <p><input type="radio"/> Trabalhador por conta de outrem</p> <p><input type="radio"/> Desempregado</p> <p><input type="radio"/> Reformado</p>	<p>8. <i>Rendimento mensal (no caso de trabalhador, desempregado, reformado):</i></p> <p><input type="radio"/> Até 485€</p> <p><input type="radio"/> De 486€ a 700€</p> <p><input type="radio"/> De 701€ a 1000€</p> <p><input type="radio"/> De 1001€ a 1500€</p> <p><input type="radio"/> Mais de 1500€</p>
--	---

9. *Possui alguma doença crónica?*

- Sim
- Não *(se respondeu não siga para as questões do grupo 2)*

9.1. *Há quanto tempo foi diagnosticada?* _____

9.2. *Qual a doença crónica que tem?*

- | | |
|---|---|
| <p><input type="radio"/> Diabetes</p> <p><input type="radio"/> Lúpus</p> <p><input type="radio"/> Hemofilia</p> <p><input type="radio"/> Psoríase</p> <p><input type="radio"/> Paramiloidose</p> <p><input type="radio"/> Doença de Alzheimer</p> | <p><input type="radio"/> Doença Inflamatória Intestinal</p> <p><input type="radio"/> Artrite Reumatóide/Espondilite Anquilosante</p> <p><input type="radio"/> Hemoglobinopatias</p> <p><input type="radio"/> Dor Oncológica</p> <p><input type="radio"/> Outra: _____</p> |
|---|---|

Grupo 2 – Relação do Inquirido com a Farmácia

1. *Qual a frase que melhor descreve a sua relação com esta farmácia?*

- É a minha farmácia habitual, a primeira escolha sempre que possível
- É uma das farmácias que utilizo quando preciso
- Esta farmácia foi conveniente apenas para hoje.

2. *Caso esta seja a sua farmácia habitual, por favor responda às seguintes questões:*

2.1. *Como teve conhecimento desta farmácia e dos serviços por ela prestados?*

- Recomendação por outra pessoa.
- Publicidade (anúncios, cartazes, panfletos).
- Viu o letreiro na fachada da farmácia e foi informado dos produtos/serviços na primeira visita.
- Outro

2.2. *Desde quando utiliza esta farmácia?*

- Há menos de um ano
- Entre 1 a 5 anos
- Há mais de 5 anos
- Não me recordo

2.3. *Com que frequência utiliza esta farmácia?*

- Uma ou mais vezes por semana
- Uma vez de duas em duas semanas
- Uma vez por mês
- Outro

2.4. *Aproximadamente, qual é o seu gasto mensal na farmácia?* _____

Grupo 3 – Opinião do Inquirido sobre as instalações e profissionais da farmácia

1. **Sobre a farmácia, classifique os seguintes aspectos numa escala que varia entre fraco (1), razoável (2), bom (3), muito bom (4), ótimo (5) ou não aplicável (NA):**

	1	2	3	4	5	NA
1.1. Aspecto geral da farmácia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Localização geográfica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Área de espera:						
1.3.1. Cor e música ambiente agradável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2. Cadeiras, espaço de circulação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3. Sistema de senhas num local acessível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.4. Espaço para crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5. Instalações sanitárias apropriadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Disposição/organização e acessibilidade dos produtos nos lineares/prateleiras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Ecrã que indica o número e balcão de atendimento, com um sinal sonoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Limpeza da farmácia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. Lugares de estacionamento reservados aos utentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. Acesso para deficientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9. Stock alargado dos medicamentos/produtos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10. Contentor(es) da VALORMED para depositar os medicamentos fora de uso, num local acessível.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11. Gabinete/sala em privado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12. Serviços Farmacêuticos:						
1.12.1. Pressão Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12.2. Glicémia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12.3. Colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12.4. Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.13. Campanhas promocionais, sistema de cartão de pontos, descontos e outros semelhantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.14. Tempo de espera até ser atendido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15. Entrega de medicamentos ao domicílio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.16. Site na Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.17. Horário de funcionamento da farmácia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.18. Recepção de telefonema/sms para confirmar a prestação de serviços.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.19. Facilidade de pagamento dos produtos/serviços adquiridos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **Sobre o farmacêutico, pessoal da farmácia e serviços que lhe são prestados, classifique os seguintes aspectos numa escala que varia entre fraco (1), razoável (2), bom (3), muito bom (4), ótimo (5) ou não aplicável (NA):**

	1	2	3	4	5	NA
2.1. Aspecto geral do profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Relação profissional e confidencialidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Disponibilidade para responder às suas perguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Empenho em resolver os problemas com os medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Aconselhamento sobre saúde e bem-estar geral:						
2.5.1. Benefícios de deixar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2. Benefícios de uma alimentação saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5	NA
2.5.3. Benefícios da prática de exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. Aconselhamento sobre os medicamentos (para que são, como tomar...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Conhecimento farmacêutico (informação de possíveis efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas e outras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8. Seguimento do farmacêutico (demonstra saber os medicamentos que toma, inquirir da melhoria do seu estado de saúde...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9. Tempo que disponibiliza para o atender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10. Amabilidade, respeito e cortesia ao lhe prestar serviços farmacêuticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grupo 4 – A visita do Inquirido à Farmácia

1. *Qual a razão principal que o levou a visitar hoje a farmácia?*

- Aviar uma receita
- Utilizar um serviço farmacêutico (medir a pressão arterial, glicémia, colesterol...)
- Pedir aconselhamento ao farmacêutico
- Comprar um medicamento não sujeito a receita médica
- Comprar outros produtos (cosméticos, higiene corporal, puericultura...)

2. *Adquiriu o produto/serviço pretendido?*

- Sim
- Não, terei de me deslocar a outra farmácia.
- Não, voltarei mais tarde para o fazer.

3. *Como classifica o tempo de espera até ser atendido?*

- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito Bom
- Ótimo

4. *Como classifica, no geral, o atendimento que lhe foi prestado?*

- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito Bom
- Ótimo

Grupo 5 – Opinião Geral

1. *No geral, levando em consideração as instalações, pessoal e serviços prestados, como classificaria esta farmácia?*

- Má
- Razoável
- Boa
- Muito Boa
- Ótima

2. *Comentários adicionais, reclamações e sugestões:*
