



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
**Ciências da Saúde**

**Caracterização do uso de laxantes pela população  
portuguesa e determinação do papel do  
farmacêutico no aconselhamento do uso dos  
mesmos**

**Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia  
Comunitária e Investigação**

**Cláudia Sofia Teixeira Rosa**

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

Orientador: Prof. Doutor Samuel Martins Silvestre

**Covilhã, junho de 2015**



# Agradecimentos

Olhando retrospectivamente para os 5 anos da vida que passei na Universidade da Beira Interior, apercebo-me que uma página não é suficiente para os agradecimentos. Vou, contudo, esforçar-me por ser breve. Começo por agradecer aos Professores que contribuíram para a minha formação. Sem eles, jamais teria os conhecimentos necessários para construir esta tese ou para vir a ser uma boa profissional. Existe, no entanto, um Professor a quem quero dar um agradecimento especial, sendo ele o meu orientador, Prof. Doutor Samuel Silvestre, a quem agradeço pela orientação, atenção, conhecimentos prestados, mas, acima de tudo, pela amizade. É reconfortante saber que existem pessoas como o Professor, pois além de ser um excelente profissional com quem tanto aprendi, é uma pessoa preocupada, humilde, educada e sempre pronto a ajudar. Essa humanidade do Professor vai sempre ser recordada por mim, nos anos vindouros, com um sorriso. Foi um prazer trabalhar consigo.

Quero também agradecer à minha família, no geral, pois todos, cada um com o seu apoio, maior ou menor, contribuíram para a minha formação, tanto a nível pessoal como a nível académico. No entanto, vou destacar quatro pessoas, as quais são essenciais na minha vida e a quem, por muitos anos que viva, nunca vou conseguir agradecer todo o bem que me fizeram. São elas, os meus pais e avós paternos. Começando pelos meus pais, foram eles que, desde o meu nascimento me educaram, acarinharam e protegeram. O que sou hoje devo-o a eles, pois sempre souberam quando ralhar e acarinhar, inculcando-me sempre os valores e a responsabilidade que devem pautar a nossa vida. São o meu porto de abrigo, dando-me sempre confiança e força para ultrapassar os momentos mais difíceis, estando sempre do meu lado. Foram os meus pais que me deram as asas necessárias para voar, mas eles também sabem que apesar de os filhos, a certa altura, terem de voar, eles nunca esquecem o ninho de onde vieram. Obrigada, queridos pais, pelo exemplo e força, a cada dia.

Além dos meus pais, também os meus avós paternos estiveram sempre presentes no meu caminho e no meu percurso de vida. A minha avó, um exemplo de mulher de força e trabalho, ajudou a tomar conta de mim, desde pequenina, dando-me todo o amor e carinho. É para mim uma segunda mãe, nunca prescindindo dos seus conselhos tão valiosos, uma vez que se baseiam em algo muito importante, a experiência de vida.

Vou agora falar do meu segundo pai, o meu querido avô. Avô, as palavras não chegam para te descrever. Como posso descrever um homem que, desde cedo, de forma independente e sem ajuda de ninguém, começou a trabalhar, numa altura em que a vida era tão difícil, e que sempre conseguiu os seus objetivos, à custa de tanto trabalho e dedicação? És um orgulho para mim, querido avô. Não sei, sinceramente, qual dos dois tem mais orgulho um no outro. Tal como a avó, o meu avô sempre me acarinhou, ensinou e brincou muito comigo. Era com

ele que andava de bicicleta e era a ele que submetia todas as minhas composições, vindo, desde cedo a minha paixão pela escrita. Obrigada por tudo, querido avô. És um exemplo e uma referência para mim e acredito que todos os ensinamentos nunca serão, por mim, esquecidos.

Quero também agradecer ao João por toda a ajuda, carinho e apoio transmitidos assim como aos meus amigos e amigas. Uns mais próximos, outros mais distantes. Uns mais especiais para mim, outros menos. A verdade é que a amizade torna tudo mais fácil. Nesta Faculdade, fiz amizades que espero levar para a vida. As noites de estudo e trabalho, o nervoso miudinho, as gargalhadas e as brincadeiras partilhadas, assim como os abraços, estão gravados na minha memória e coração, levando esses momentos comigo, num cantinho especial. Obrigada a todos, que de uma maneira ou de outra, contribuíram para fazer de mim, uma pessoa mais feliz.

Termino com um agradecimento especial à equipa da Farmácia Crespo por me ter acolhido e transmitido os ensinamentos que tenciono seguir na minha vida profissional. Obrigada por todo o profissionalismo e amizade que sempre demonstraram.



## Resumo

O presente documento está dividido em dois capítulos. O primeiro diz respeito à experiência profissionalizante na Farmácia Comunitária e o segundo é relativo ao projeto de investigação desenvolvido, através da realização de inquéritos, sobre o uso de laxantes pela população portuguesa e a determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos.

O estágio na Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Crespo, decorreu no período de 26 de janeiro a 12 de junho de 2015, na Covilhã. Este período de estágio foi de grande aprendizagem a vários níveis, principalmente a nível científico e social, tendo contribuído para evoluir como profissional de saúde com a responsabilidade de providenciar ao utente o melhor serviço possível. Desta forma, este estágio possibilitou o contacto com as várias vertentes em que o papel do farmacêutico se destaca, nomeadamente no aconselhamento do uso correto e racional dos medicamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

A componente de investigação do presente relatório tem como tema principal o uso de laxantes pela população portuguesa, o qual se reveste da maior importância. Neste contexto, a obstipação é uma desordem gastrointestinal muito comum que afeta sobretudo idosos e mulheres. Como primeira linha de tratamento, deve recorrer-se à terapia não farmacológica, Contudo, quando este tipo de terapia falha é necessário, muitas vezes, recorrer-se à terapia farmacológica, neste caso, ao uso de laxantes. No entanto, como a maioria destes não são sujeitos a receita médica, os utentes, ao automedicarem-se, incorrem, frequentemente, no uso incorreto e abusivo dos mesmos, desempenhando, assim, o farmacêutico um papel fulcral no aconselhamento do uso deste tipo de fármacos.

Tendo toda esta informação em consideração, foi realizado um estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, em 15 Farmácias Comunitárias, que abrangeu localidades como a Guarda, Castelo Branco, Coimbra, Vilar Formoso, Vila Nova de Foz Côa e Lisboa. O objetivo deste estudo foi determinar o uso de laxantes pela população portuguesa, assim como o papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos. A amostra obtida foi de 387 indivíduos e, para se obter a informação pretendida, utilizaram-se inquéritos. O tratamento estatístico realizado foi descritivo e inferencial.

Da amostra total de inquiridos, constatou-se que 267 são do sexo feminino (69%) e 120 são do sexo masculino (31%). A média das idades foi de 51 anos, sendo a idade mais frequente a de 43 anos. Relativamente à idade, constatou-se que a maior percentagem dos indivíduos que reponderam obrar uma vez por semana correspondeu à faixa etária dos 65 ou mais anos. No que diz respeito à utilização de laxantes, verificou-se que 65% dos inquiridos responderam ter tomado e 68% afirmaram não tomar atualmente laxantes, e que as mulheres e os idosos

tomam mais este tipo de medicamento. No que toca ao uso continuado deste tipo de fármacos, verificou-se a maior percentagem na faixa etária dos 65 ou mais anos, tendo sido indicada a toma de laxantes durante anos. Os inquiridos que referiram usar o laxante somente por um dia não reportaram quaisquer efeitos adversos, ao contrário dos que afirmaram tomar laxantes durante anos. O laxante mais usado, segundo este estudo, foi o Dulcolax®, tendo a maior parte dos inquiridos afirmado combinar o uso de laxantes com outros fármacos, principalmente com benzodiazepinas e antidepressivos, ocorrendo essa situação principalmente em mulheres. No que diz respeito ao papel do farmacêutico no aconselhamento, verificou-se que 66% dos inquiridos respondeu que os farmacêuticos informam o utente em relação ao uso adequado do laxante. No entanto, outro tipo de informações, igualmente importantes, designadamente a adoção de um estilo de vida saudável, a toma de laxantes como uma solução temporária para o problema da obstipação e as consequências de um uso abusivo de laxantes, foram menos referidas pelos inquiridos no aconselhamento pelo farmacêutico no ato da dispensa.

## **Palavras-Chave**

Farmácia Comunitária, Obstipação, Abuso de Laxantes, Aconselhamento de fármacos

## Abstract

This document is divided in two chapters: the first reports on the job training experience at a community pharmacy while the second covers the research project, carried out through a survey, on the use of laxatives by the Portuguese to determine the role of the pharmacist in counseling about the use of laxatives.

The internship at the Crespo Pharmacy (*Farmácia Crespo*) in Covilhã, from 26 January to 12 June 2015, was a great learning experience not just scientifically but also socially, among other forms of growth, since it provided the prospect of developing as a health professional with the responsibility of offering the patient/customer the best possible service. The internship was an opportunity to experience the variety of roles the pharmacist plays in contact with the public, including counseling on the correct and reasonable usage of medicine to contribute to the improvement of their quality of life.

The research component of this report focuses on the use of laxatives by the Portuguese population. This is of great import because constipation is a very common gastrointestinal disorder which affects especially the elderly and women. As a first line of treatment, non-pharmacological therapy should be sought out but when it fails, pharmacological therapy is often used. Many laxatives are sold over the counter, however, which leads to self-medication and, frequently, their incorrect usage or even overuse. As a result, pharmacists play a crucial role in counseling about the use of this type of drug.

With this in mind, an observational study - descriptive and transversal - was carried out in 15 community pharmacies in Guarda, Castelo Branco, Coimbra, Vilar Formoso, Vila Nova de Foz Côa and Lisbon. The objective of the study was to determine the use of laxatives in the Portuguese population as well as the role of the pharmacist in giving advice about them. The sample size corresponds to 387 people who responded to a survey created to obtain the information for this study. The statistical treatment was descriptive and inferential.

Of the total sample, 267 (69%) of those responding are female and 120 (31%) are male. The average age 51 with a mode of 43; the highest percentage of those who reported having a bowel movement just once a week are in the age bracket of 65 years or older. As for the use of laxatives, 65% reported having taken them at some time while 68% claimed not to be taking any laxatives at the time. The ongoing use of laxatives was most common for those in the age bracket of 65 years or older and over the course of a number of years. Contrary to these long-term users, those who only used them for a day did not report any adverse effects. The most common brand in this study was Dulcolax®, with most reporting a combined use of laxatives with other pharmaceutical products, primarily benzodiazepines and antidepressives, especially in women. As for the role of the pharmacist in giving advice, 66% reported that pharmacists do inform them about the appropriate use of the laxative. Nevertheless, other

equally important types of information, such as adopting a healthy life style, taking laxatives as a temporary solution for constipation and the consequences of overusing laxatives, were less common pieces of advice offered by the pharmacists when serving the patient/customer.

## **Key words**

Community Pharmacy, Constipation, Overuse of Laxatives, Counseling about Pharmaceuticals



# Índice

Capítulo 1-Farmácia Comunitária.....	1
1.Introdução.....	1
2.Visualização exterior da farmácia.....	2
3. Postos farmacêuticos móveis.....	2
4- Organização da Farmácia Crespo.....	2
5- Espaço físico da farmácia e respetivas divisões.....	4
6- Organização da farmácia em termos de produtos e medicamentos.....	5
6.1 Medicamentos e outros Produtos dispensados na farmácia.....	5
6.2 Disposição dos medicamentos na farmácia.....	6
6.3 Receção e gestão de encomendas.....	8
6.4 Controlo dos prazos de validade.....	8
7. Medições realizadas na farmácia.....	9
8. Recursos Informáticos-Programa “Sifarma 2000” e suas funcionalidades.....	10
9- Dispensa de medicamentos.....	11
9.1 Medicamentos sujeitos a receita médica.....	12
9.1.1 Regimes de comparticipação.....	16
9.1.2 Sistemas complementares.....	16
9.1.3 Verificação, processamento do receituário e faturação.....	16
9.1.4 Dispensa de produtos ao abrigo de protocolos.....	17
9.1.5 Receita eletrónica.....	17
9.1.6 Psicotrópicos.....	18
9.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	18
9.2.1 Automedicação.....	19
9.2.2.Cartão das farmácias portuguesas.....	19
10. Devolução de medicamentos.....	20
11.Aconselhamento farmacêutico praticado na Farmácia Crespo.....	20
11.1 Tosse, dores de garganta e congestão nasal, assim como estados gripais....	21
11.2 Aconselhamento ao nível cosmético.....	21
11.3 Aconselhamento ao nível da higiene, saúde oral e capilar.....	23
11.4 Aconselhamento na grávida.....	25
11.5 Aconselhamento ao nível do bebé e da criança.....	25
11.6 Aconselhamento ao nível ocular.....	27

11.7 Aconselhamento na cessação tabágica.....	27
11.8 Aconselhamento sobre insulina.....	27
11.9 Aconselhamento acerca da nutrição oral-suplementos alimentares.....	27
11.10 Aconselhamento relativo a preparações para colonoscopia.....	28
11.11 Aconselhamento das doses máximas a tomar por dia.....	28
11.12 Aconselhamento nos idosos .....	29
11.13 Outros aconselhamentos e explicações adicionais .....	29
11.13.1 Explicações relativas a diferentes formas farmacêuticas .....	29
11.13.2 Explicações relativas a cuidados a ter na toma .....	29
11.13.3 Explicação dos diversos tipos de inaladores .....	30
11.13.4 Explicação relativa a um uso continuado de determinado medicamento.....	30
11.13.5 Informações relativas a uma correta conservação dos medicamentos ....	30
11.13.6 Necessidade de determinadas medições para um correto aconselhamento .....	31
11.13.7 Explicações sobre interações possíveis entre medicamentos dispensados .....	31
11.13.8 Aconselhamento relativamente a medicamentos capazes de alterar o estado de alerta .....	31
11.13.9 Aconselhamento relativo à existência de duplicidade.....	31
12. Cuidados a ter no ato de dispensa para além do aconselhamento.....	32
13. Necessidade de encaminhamento médico .....	32
14. Farmacovigilância.....	32
15. Medicamentos de uso veterinário (MUV) .....	33
16. Reconstituição de suspensões .....	34
17. Manipulados.....	35
17.1 Materiais de embalagem .....	36
17.2 Cálculo do preço dos manipulados .....	36
18. Contabilidade e gestão .....	36
19. Formação durante o estágio .....	37
20. Conclusão .....	38
21. Bibliografia.....	39
Capítulo 2- Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos .....	41
1- Introdução.....	41
1.1 Definição de obstipação .....	41

1.2 Prevalência/ epidemiologia da obstipação.....	42
1.3 Fisiopatologia e causas da obstipação.....	44
1.4 Tratamento da obstipação.....	46
1.4.1 Abordagem geral.....	47
1.4.2 Terapia não farmacológica.....	48
1.4.3 Terapia farmacológica.....	50
1.5 Tipos de laxantes.....	51
1.5.1 Laxantes expansores de volume fecal.....	51
1.5.2 Laxantes emolientes.....	51
1.5.3 Laxantes de contacto.....	52
1.5.4 Laxantes osmóticos.....	52
1.5.5 Uso dos vários tipos de laxantes.....	53
1.6 Novas terapias para a obstipação.....	53
1.7 Avaliação dos resultados dos pacientes no tratamento da obstipação.....	54
1.8 Aconselhamento ao paciente para obstipação.....	55
1.9 Abuso de laxantes.....	56
2- Objetivos deste estudo.....	59
3- Material e métodos.....	60
3.1 Análise de dados.....	62
4- Resultados.....	64
4.1 Análise descritiva.....	64
4.2 Análise bivariada.....	80
5. Discussão de resultados.....	94
6. Limitações do estudo.....	100
7. Conclusão.....	101
8. Bibliografia.....	103

Anexos



## Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição da amostra relativamente ao género. ....	64
Figura 2: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária. ....	65
Figura 3: Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias. ....	65
Figura 4: Distribuição da amostra de acordo com a frequência em obrar. ....	66
Figura 5 : Distribuição da amostra de acordo com o que é considerado um episódio de obstipação para os indivíduos inquiridos.....	66
Figura 6: Distribuição da amostra tendo em conta o que ocorre fazer de imediato perante um episódio de obstipação. ....	67
Figura 7: Distribuição da amostra relativa a quem já tomou ou não laxantes. ....	67
Figura 8: Distribuição da amostra relativamente aos medicamentos laxantes usados.....	68
Figura 9: Distribuição da amostra relativa a quem toma atualmente laxantes.....	68
Figura 10: Distribuição da amostra relativamente aos medicamentos laxantes usados.....	69
Figura 11: Distribuição da amostra tendo em consideração o aconselhamento em que se baseia a primeira decisão de tomar um laxante. ....	69
Figura 12: Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de efeitos adversos com o uso de laxantes.....	70
Figura 13: Distribuição da amostra tendo em consideração o uso concomitante de laxantes com outros fármacos. ....	70
Figura 14: Distribuição da amostra relativamente aos fármacos usados concomitantemente com os laxantes.....	71
Figura 15: Distribuição da amostra relativamente ao tempo seguido em que é usado o laxante. ....	71
Figura 16:Distribuição da amostra de acordo com o aconselhamento ocorrido no ato da compra do laxante. ....	72
Figura 17:Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico, no que diz respeito ao uso correto do laxante. ....	72
Figura 18:Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito à adoção de um estilo de vida saudável. ....	73
Figura 19:Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito ao uso pontual do laxante. ....	73
Figura 20:Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito às consequências de um uso abusivo de laxantes.....	74
Figura 21:Distribuição da amostra relativamente ao nível de conhecimento quanto ao consumo de laxantes. ....	74
Figura 22:Distribuição da amostra relativamente à seleção da opção emagrecer como uma das justificações para o uso de laxantes.....	75

Figura 23:Distribuição da amostra relativa à consideração do uso de laxantes como sendo prejudicial ou não à saúde. ....	75
Figura 24:Distribuição da amostra tendo em conta a seleção da opção “porque é de origem natural” para justificar o facto de não se considerar o uso de laxantes prejudicial à saúde.....	76
Figura 25:Escolha da Internet como fonte de conhecimento de laxantes. ....	76
Figura 26:Escolha da Rádio/Televisão como fonte de conhecimento de laxantes.....	77
Figura 27:Escolha de Livros/Jornais/Revistas como fonte de conhecimento de laxantes.....	77
Figura 28:Escolha de Amigos/Vizinhos/Conhecidos/Familiares como fonte de conhecimento de laxantes. ....	78
Figura 29:Escolha da Opção “Médico” como fonte de conhecimento de laxantes.....	78
Figura 30:Escolha da Opção “Formação Académica” como fonte de conhecimento de laxantes. ....	79
Figura 31:Escolha da Opção “Farmacêutico/Técnico de Farmácia/Auxiliar de Farmácia” como fonte de conhecimento sobre laxantes. ....	79
Figura 32:Distribuição das habilitações literárias em função da faixa etária.....	80
Figura 33:Distribuição do género em função da frequência com que os indivíduos obram. ....	81
Figura 34:Distribuição das idades em função da frequência com que os indivíduos obram.....	82
Figura 35:Distribuição da toma de laxantes em função da frequência com que os indivíduos obram. ....	83
Figura 36:Distribuição das habilitações literárias em função da frequência indicada em obrar.	84
Figura 37:Distribuição do género em função do que o que se considera um episódio de obstipação. ....	85
Figura 38:Distribuição da idade em função do que é considerado como episódio de obstipação. ....	85
Figura 39:Distribuição das habilitações literárias em função do que é considerado como episódio de obstipação. ....	86
Figura 40:Distribuição do género em função do que é feito de forma imediata perante um episódio de obstipação. ....	86
Figura 41:Distribuição das faixas etárias em função do que é feito de forma imediata perante um episódio de obstipação. ....	87
Figura 42:Distribuição do género em função da toma de laxantes. ....	87
Figura 43:Distribuição da toma de laxantes em função da idade.....	88
Figura 44:Distribuição do género em função dos laxantes usados.....	89
Figura 45:Distribuição do tempo seguido de uso de laxantes. ....	89
Figura 46:Distribuição do tempo seguido de uso de laxantes em função de efeitos adversos..	90
Figura 47:Distribuição do tempo seguido de uso dos laxantes em função da idade.....	91
Figura 48:Distribuição do género em função da combinação com fármacos.....	91

Figura 49:Distribuição do género em função dos fármacos usados concomitantemente com os laxantes. ....	92
Figura 50:Distribuição do género em função da seleção do uso da opção “ emagrecer” como uma das possíveis justificações para o uso de laxantes.....	92
Figura 51:Distribuição da seleção da opção “porque são publicitados” para justificar o facto de os laxantes não serem prejudiciais à saúde em função da idade. ....	93
Figura 52:Distribuição do uso da internet como fonte de informação de laxantes em função da idade.....	93
Figura 53:Distribuição do uso do farmacêutico como fonte de informação acerca dos laxantes em função da idade.....	94



## Lista de Tabelas

Tabela 1: Valores da Média, Moda, Mediana, Desvio Padrão e percentis, respeitantes às idades dos inquiridos.....	64
Tabela 2: Distribuição do género em função da frequência em obrar .....	80
Tabela 3: Idade em função da frequência em obrar .....	82
Tabela 4: Habilitações Literárias em Função da frequência em obrar.....	84
Tabela 5: Distribuição da idade em função da toma de laxantes .....	88
Tabela 6: Distribuição da Idade em função do tempo seguido que toma o laxante .....	90



# Lista de Acrónimos

AVC (Acidente Vascular Cerebral)

CCF (Centro de Conferencia de Faturas)

CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos)

DCI (Denominação Comum Internacional)

FPS (Fator de Proteção Solar)

HTA (Hipertensão Arterial)

IMC (índice de Massa Corporal)

IOM (Instituto de Medicina)

IRC (Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas)

IRS (Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares)

IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado)

MNSRM (Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica)

MUV (medicamentos de Uso Veterinário)

NIF (Número de Identificação Fiscal)

OMS (Organização Mundial de Saúde)

PAD (Pressão Arterial Diastólica)

PAS (Pressão Arterial Sistólica)

PIC (Preço inscrito na Caixa)

PFM (Postos Farmacêuticos Móveis)

PSA (Prostatic Specific Antigen)

PUV (Produto de Uso Veterinário)

PVF (Preço de Venda na Fatura)

PVP (Preço de Venda ao Público)

RAM (Reação Adversa Medicamentosa)

RME (Receita Médica Eletrónica)



# Capítulo 1-Farmácia Comunitária

## 1.Introdução

A Farmácia Comunitária, sendo uma das áreas de atividade do farmacêutico, é um local multifacetado dedicado à proteção e promoção da saúde, onde o farmacêutico tem um papel ativo na prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados com a utilização de medicamentos, realizando, diariamente, inúmeras atividades, nomeadamente: cedência de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica com o respetivo aconselhamento por forma a que exista uma utilização racional e segura dos medicamentos (tendo em consideração fatores como a idade, o género e o estado fisiológico do paciente), medição de parâmetros biológicos, receção de encomendas e a respetiva arrumação, preparação de manipulados, gestão de stocks, entre outras. Todas estas atividades são realizadas da forma mais organizada possível, com o objetivo primordial da cedência do medicamento em condições que possam minimizar os riscos do uso dos mesmos, possibilitando assim, o melhor atendimento ao utente, uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde em contacto com este antes do início ou continuação da terapêutica. Desta forma, é essencial que o farmacêutico tenha a capacidade de realizar todo o tipo de tarefas que concernem ao medicamento e à farmácia, no geral. Para isso é necessário que este procure manter-se o mais atualizado possível recorrendo, por exemplo, a formações na área, uma vez que surgem novos medicamentos e dispositivos que permitem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população, tendo o farmacêutico a responsabilidade de acompanhar essa mesma evolução. Para além disso, cada vez mais se recorre à tecnologia, pelo que a farmácia já não prescinde da ajuda de determinados programas informáticos que lhe permitem fazer várias atividades de forma automática, rápida e sem o erro humano associado. Consequentemente, o farmacêutico deve ser também conhecedor das potencialidades deste tipo de programas.

## **2. Visualização exterior da farmácia**

A Farmácia Crespo, localizada na Avenida Infante D. Henrique, na Covilhã, tem visível no seu exterior o símbolo da cruz verde e o nome da farmácia.

A farmácia tem um bom acesso, livre de obstáculos, como escadas ou desníveis, podendo os utentes estacionar em frente à mesma.

Na porta de entrada encontra-se visível o horário de funcionamento da farmácia, bem como as escalas de turnos das farmácias do município.

## **3. Postos farmacêuticos móveis**

Os Postos Farmacêuticos Móveis (PFM) são estabelecimentos destinados à dispensa ao público de medicamentos e produtos de saúde, a cargo de um farmacêutico e dependentes de uma farmácia, podendo estes ser instalados em locais onde não exista uma farmácia ou posto farmacêutico móvel a menos de 2 km em linha reta.<sup>1</sup>

A Farmácia Crespo tem um posto móvel, localizado em Cortes do Meio, que funciona às terças e quintas, dias em que o médico se desloca à aldeia.

## **4- Organização da Farmácia Crespo**

Na Farmácia Crespo observa-se num local bem visível o nome da Diretora Técnica, Sra. Dra. Rosa Maria Campos Gomes Abreu. Além da Diretora Técnica fazem parte do quadro de pessoal da farmácia, uma farmacêutica adjunta, duas farmacêuticas, dois trabalhadores indiferenciados, dois contabilistas e uma empregada de limpeza.

Segundo o artigo nº 21 do decreto-lei nº 307/2007<sup>2</sup>, compete ao diretor técnico:

- a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- c) Promover o uso racional do medicamento;
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- e) Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;

- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica.

Aos demais farmacêuticos competem determinadas responsabilidades, designadamente: promover a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, possibilitando o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança; aconselhar sobre o uso racional do medicamento, respeitar e aderir aos enunciados do código de ética, assim como manter-se informado a nível científico, legal e ético.<sup>3</sup>

As atividades específicas que são da exclusiva responsabilidade dos farmacêuticos devem estar claramente definidas, nomeadamente:<sup>3</sup>

- a) Contacto com outros profissionais de saúde;
- b) Controlo de psicotrópicos e estupefacientes;
- c) Cedência de medicamentos;
- d) Seguimento Farmacoterapêutico;
- e) Contacto com os centros de informação dos medicamentos;
- f) Gestão da formação dos colaboradores;
- g) Gestão das reclamações;

O ato farmacêutico engloba inúmeras atividades, designadamente: o desenvolvimento e preparação de formas farmacêuticas dos medicamentos; registo, fabrico e controlo dos medicamentos de uso humano e veterinário; controlo da qualidade dos medicamentos; armazenamento e conservação dos medicamentos; interpretação e avaliação de prescrições médicas; entre outras. Podemos, assim, concluir que o farmacêutico é um profissional multifacetado, estando a seu cargo inúmeras funções.<sup>4</sup>

No que diz respeito aos ajudantes técnicos e trabalhadores indiferenciados estes auxiliam os farmacêuticos nas diferentes etapas do circuito do medicamento, desde a aquisição até à dispensa do mesmo, estando capacitados para auxiliar em todos os procedimentos que acontecem na farmácia, nomeadamente no que diz respeito à receção de encomendas, arrumação, atendimento, verificação de receitas, entre outras atividades que são executadas diariamente.

Os farmacêuticos e colaboradores da Farmácia Crespo estão sempre devidamente identificados mediante o uso de um cartão com fotografia, nome e título profissional.

## 5- Espaço físico da farmácia e respetivas divisões

Relativamente às instalações, a Farmácia Crespo cumpre as corretas condições de temperatura, iluminação e ventilação, existindo na farmácia aparelhos próprios que controlam a temperatura e a humidade.<sup>2</sup> São igualmente asseguradas as condições de higiene, sendo a farmácia limpa diariamente. A área de atendimento ao público é constituída por 5 postos de trabalho, sendo que um deles se encontra separado dos outros para uma eventual necessidade de maior privacidade no atendimento, podendo, caso seja necessário, ser utilizado como qualquer outro. É nesses postos de trabalho, equipados com computadores, que são dispensados aos utentes os medicamentos e produtos existentes na farmácia.

A farmácia possui, igualmente, balança de medição do peso e altura com conseqüente indicação do valor de Índice de Massa Corporal (IMC), um medidor de pressão arterial, contentor da Valormed onde podem ser colocados os medicamentos que estão fora de validade ou que já não se utilizam, materiais utilizados no acondicionamento e embalagem dos produtos adquiridos (cartonagens e folhetos informativos, por exemplo), assim como acessórios utilizados para facilitar a administração de medicamentos.<sup>5</sup> O contentor da Valormed é fechado e pesado, sendo posteriormente recolhido pelas distribuidoras de medicamentos.

No gabinete técnico, existente na farmácia, todos os serviços prestados são livres de ruídos e perturbações, sendo assegurada a respetiva confidencialidade. Este possui um lavatório onde se pode fazer a lavagem e higienização adequada das mãos, uma mesa e cadeiras para os utentes, assim como um armário onde se guarda todo o material necessário, nomeadamente as máquinas de medição portáteis devidamente calibradas, os folhetos para registo dos valores, agulhas, pensos, luvas, entre outros. São ainda visíveis contentores amarelos e brancos para a colocação do material biológico contaminado e não contaminado. É nesse gabinete que são realizadas as medições de determinados parâmetros, designadamente: glicémia, colesterol, triglicérideos, ácido úrico e *Prostatic Specific Antigen* (PSA). Para a medição dos parâmetros referenciados utilizam-se luvas, algodão, álcool, tiras e lancetas, entre outros utensílios. São também realizados testes de gravidez, administração de vacinas (da gripe e pneumocócica) e medicamentos injetáveis. A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços de promoção da saúde que pode ser prestado nas farmácias.<sup>6</sup> A informação dos serviços realizados e respetivos preços está divulgada numa tabela de preços colocada na farmácia.

Na zona interior da farmácia encontram-se armários e gavetas para o armazenamento dos medicamentos, dois balcões com computador, para a receção e gestão das encomendas e uma mesa onde se realizam várias tarefas, tais como etiquetagem de medicamentos e verificação das receitas no final do dia. Existe, também, um frigorífico com temperatura controlada, entre 2 e 8 °C, onde estão armazenados os medicamentos que requerem frio para sua correta conservação, nomeadamente, algumas vacinas e insulinas.

A farmácia está equipada com um laboratório onde são realizados os manipulados, estando presente com todo o material necessário à preparação dos mesmos, designadamente: balança analítica, centrifugadora, lavatório, reagentes, espátulas, provetas, balões volumétricos, almofarizes e respetivos pilões, funis, assim como recipientes para colocar os cremes, frascos de vidro âmbar e frascos conta-gotas, sendo que as embalagens que contactam diretamente com o manipulado devem ser compatíveis a nível químico e físico com o medicamento e devem evitar a entrada de luz ou ar. É neste local que está guardada a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português, a Legislação Farmacêutica Compilada, o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, entre outros materiais de leitura e consulta.

Perto do laboratório, num espaço intitulado “biblioteca da farmácia”, estão guardados livros relacionados com a profissão farmacêutica que abordam patologias como a depressão, diabetes tipo I e II, esquizofrenia e doença bipolar, afeções dermatológicas, entre outras. Como material de apoio, existe também o Índice Nacional terapêutico, Prontuário Terapêutico e alguns livros relacionados com a medicina. Conclui-se, deste modo, que a Farmácia Crespo dispõe dos documentos previstos pelo artigo 37º do decreto-lei nº 307/2007<sup>2</sup>, designadamente a Farmacopeia Portuguesa e outros documentos indicados pelo INFARMED. Junto ao laboratório, existem armários de grande dimensão onde se guardam os excessos de medicamentos e produtos.

A farmácia possui, igualmente, instalações sanitárias e um quarto para o serviço noturno.

Todo o equipamento existente na farmácia é alvo de manutenção e validação periódicas, existindo, por exemplo, arquivos com os valores dos termohigrómetros.

Face ao exposto, a Farmácia Crespo possui as instalações adequadas de modo a garantir a segurança, conservação e preparação de medicamentos assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e respetivo pessoal, dispondo das divisões previstas no artigo nº 29 do decreto-lei nº 307/2007<sup>2</sup>, designadamente: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias.

## **6- Organização da farmácia em termos de produtos e medicamentos**

### **6.1 Medicamentos e outros Produtos dispensados na farmácia**

A farmácia pode fornecer ao público os seguintes produtos:<sup>2</sup>

- a) Medicamentos;
- b) Substâncias medicamentosas;

- c) Medicamentos e produtos veterinários;
- d) Medicamentos e produtos homeopáticos;
- e) Produtos naturais;
- f) Dispositivos médicos;
- g) Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial;
- h) Produtos fitofarmacêuticos;
- i) Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- j) Artigos de puericultura;
- k) Produtos de conforto.

O Decreto-Lei n.º 176/2006<sup>7</sup>, de 30 de agosto define Medicamento como toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

Os Dispositivos Médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se, assim, dos medicamentos.<sup>8</sup>

## 6.2 Disposição dos medicamentos na farmácia

Atrás do balcão estão expostos os medicamentos não sujeitos a receita médica que podem estar visíveis ao público, mas não acessíveis a este. Estes estão agrupados por categorias, tais como higiene oral, vitalidade, gripes e constipações, medicamentos para o trato gastrointestinal e analgésicos. Existem, também, produtos fitoterápicos para afeções do foro cardíaco, urinário, obstipação, depressão, insónia e muitas outras que têm compostos naturais como: alcachofra, alfavaca, alho, camomila, carvão vegetal, eucalipto, hipericão, malva, passiflora e valeriana, assim como medicamentos homeopáticos, nomeadamente: *Aconitum napellus*, indicado em febres altas, sem suor; *Allium cepa* para alergias com corrimento nasal; *Apis mellifica* indicada em situações de inflamação e picadas de insetos; *Arnica montana*, quando ocorrem traumatismos e pancadas assim como para fadiga muscular; *Arsenicum albem*, em casos de gastroenterites e diarreia; *Borax*, indicado para aftas; *Chamomilla vulgaris*, para quando surgem os primeiros dentes e *Euphrasia officinalis* para problemas de conjutivite, entre outros.

Os dispositivos médicos estão guardados em gavetas e armários como é o caso dos preservativos (que também existem numa caixa automática no exterior da farmácia), testes de gravidez, sacos coletores de urina, meias de compressão, joelheiras, colares cervicais, entre outros.

Acessíveis ao público estão produtos cosméticos e de higiene corporal incluindo cremes, emulsões, loções, leites, geles e óleos para a pele, máscaras exfoliantes e máscaras de beleza, desmaquilhantes e produtos anti-rugas. Existem, ainda, descolorantes, produtos depilatórios, perfumes, Shampoos, géis de banho, produtos de higiene feminina, anticelulíticos, protetores solares e produtos pós-solares hidro-refrescantes, desodorizantes e anti-transpirantes, produtos ortopédicos, assim como produtos para os bebés e respetivas mães, designadamente: chupetas, biberões, brinquedos, tetinas, bombas para a amamentação, cintas e papas de várias marcas, sendo que estas podem ser hipoalergénicas (HA), anti regurgitantes (AR) e anticólicas (AC).

Os medicamentos não acessíveis nem visíveis ao público estão armazenados de forma segura e em bom estado de conservação, na parte de trás da farmácia, em gavetas e prateleiras, por ordem alfabética, sendo guardados de acordo com a forma farmacêutica. Por uma questão de organização, há medicamentos que são guardados de acordo com a seguinte divisão: suplementos vitamínicos, OTC's (*over-the-counter*), medicamentos de uso vaginal, medicamentos e produtos de uso veterinário, produtos ortopédicos, nebulizadores, injetáveis e as lancetas, agulhas para canetas e tiras de glicémia para os diabéticos, xaropes, ampolas, saquetas, entre outros.

Nas prateleiras mais visíveis estão guardados os medicamentos que não cabem nas gavetas, também colocados por ordem alfabética (estando separados por medicamentos de marca e genéricos).

Para uma melhor visualização dos medicamentos e durante o processo de arrumação, foi-me transmitida a importância de nunca se colocar medicamentos que tapem outros. Na arrumação, os comprimidos orodispersíveis ou de libertação modificada são dispostos separados dos comprimidos mesmo que tenham o mesmo princípio ativo e dosagem. As cápsulas também são distinguidas dos comprimidos. Outra preocupação que deve existir é a separação das embalagens com o mesmo princípio ativo e dosagem, mas com uma diferente quantidade, pois em ocasiões de muito afluxo de utentes pode suscitar confusão o facto de existirem embalagens semelhantes mas com diferentes quantidades. A arrumação é sempre realizada das menores para as maiores dosagens, nunca se colocando as dosagens todas seguidas, ou seja, convém que existam outros medicamentos no meio, para evitar confusão por parte de quem está a dispensar medicamentos. Durante o estágio esforcei-me por cumprir estas mesmas regras.

À medida que os medicamentos vão sendo dispensados, existe sempre o cuidado de, quando existe apenas uma pequena quantidade de um determinado medicamento, essa situação ser anotada para evitar rotura no stock. Regularmente, é realizada a reposição de medicamentos nas prateleiras e gavetas.

### **6.3 Receção e gestão de encomendas**

A farmácia garante sempre um determinado stock de medicamentos e outros produtos de saúde, a não ser que se encontrem esgotados. Esse controlo e gestão de stock é feito para que sejam supridas as necessidades e pedidos dos utentes, tentando, assim, evitar-se a rutura de stock e os excedentes. Para o pedido das encomendas são tidos alguns fatores em consideração, sendo um deles a sazonalidade.

Na escolha dos fornecedores a farmácia tem em consideração as condições económicas apresentadas, nomeadamente descontos sobre Preço de Venda ao Público/Preço de Venda na Fatura (PVA/PVF), as bonificações existentes e campanhas que possam surgir. Outro fator a ter em consideração na escolha de um fornecedor é a disponibilidade imediata do produto, bem como os prazos para entrega do mesmo.

As encomendas de medicamentos com maior rotatividade são feitas diretamente ao laboratório. No entanto, também é possível fazer encomendas por telefone, quando se tratam de pequenas quantidades ou quando não exista na farmácia um medicamento que seja solicitado.

As encomendas são recebidas em contentores próprios e vêm acompanhadas da respetiva fatura, sendo o original da mesma guardado e arquivado. Na fatura estão discriminados aspetos como a designação do produto, o seu Preço de Venda na Fatura (PVF) e Preço de Venda ao público (PVP), a quantidade encomendada e a quantidade aviada, possibilitando assim a verificação da encomenda. É sempre verificada a quantidade, o estado das embalagens e a respetiva validade.

Na receção das encomendas, realizada no programa “Sifarma 2000”, existe um controlo da quantidade, assim como da validade, sendo que a validade que fica no programa é sempre a menor caso já existam medicamentos em stock. Além de se ter em consideração a validade, também se deve ter muita atenção ao PVF, ao Preço Inscrito na Caixa (PIC) e ao PVP. No caso de a encomenda ser realizada por via telefónica ou diretamente ao laboratório, é necessário que esta seja inserida no programa Sifarma 2000 em gestão de encomendas, antes de se proceder à sua receção.

### **6.4 Controlo dos prazos de validade**

O controlo dos prazos de validade é um dos procedimentos fundamentais, e que deve ser cuidadosamente verificado numa farmácia. Para além de se controlar a validade dos medicamentos quando se recebem as encomendas, existe a regra do “ first in, first out”.

Dentro das gavetas, os medicamentos cuja validade é mais curta são colocados com o nome visível, sendo diferenciados dos que têm validade mais longa. Por vezes, também se utiliza um sistema de alerta para os medicamentos com o prazo de validade menor, para que estes estejam mais visíveis quando solicitados. Mensalmente, procede-se à impressão de uma listagem de todos os produtos cuja validade termina nos próximos 3 meses, sendo estes separados dos restantes através da sua colocação num local reservado às devoluções. Se a devolução for aceite o fornecedor envia a respetiva nota de crédito.

## 7. Medições realizadas na farmácia

No gabinete técnico da farmácia são realizadas medições de determinados parâmetros, designadamente: glicémia, colesterol, triglicédeos, ácido úrico e PSA.

Relativamente à medição de parâmetros como o colesterol<sup>9</sup> (o valor deve ser inferior a 190 mg/dL), os triglicéidos (o valor deve ser inferior a 150 mg/dL) e a glicémia<sup>10</sup> (para os diabéticos a glicémia em jejum deve ser abaixo de 110 mg/dL e o valor pós-prandial deve ser menor que 145 mg/dL) é realizada a higienização das mãos (antes e após o procedimento), colocando-se, posteriormente, luvas. É perguntado ao utente se está em jejum ou não e há quanto tempo realizou uma refeição, uma vez que a interpretação dos valores depende dessa mesma informação. Para as medições a punção realizada no dedo é sempre realizada depois de uma desinfeção prévia da pele com álcool a 70 %, tendo o cuidado de se esperar que este evapore para não interferir com a medição. No fim do procedimento, é feita uma limpeza com algodão e colocado um penso rápido.

No que diz respeito à Hipertensão Arterial (HTA), esta corresponde a uma elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou da Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg.<sup>11</sup> Os benefícios de um correto tratamento e controlo da pressão arterial são vários e incluem: redução de Acidente Vascular Cerebral (AVC), redução de eventos coronários e redução da mortalidade.<sup>12</sup>

Para a medição da pressão arterial são tidos determinados cuidados tais como: pedir para se sentar e aguardar algum tempo para descontrair, perguntar ao utente se ingeriu café ou veio a caminhar por um período de tempo superior ao normal, verificar se existe alguma peça de roupa mais apertada antes de se fazer a medição, colocar o braço à altura do coração sem cruzar as pernas assim como alertá-lo para não falar enquanto se faz a medição. Caso os valores de pressão arterial estejam elevados ou baixos, é aconselhado ao doente que faça mais medições durante alguns dias, para se perceber se é ou não uma situação pontual, pois pode não ser necessário o encaminhamento para o médico. Se existir uma situação em que houve alteração muito acentuada, pode ser necessário encaminhar o utente para consulta

médica urgente. Durante o período de estágio foi-me proporcionada a realização de várias medições de tensão, procurando sempre ter os cuidados atrás mencionados.

Em qualquer medição, caso o utente ainda não possua um documento onde são anotadas todas as medições assim como a data das mesmas, este é-lhe fornecido, permitindo, assim, a monitorização da evolução do utente. Sempre que se adequa, são realizados aconselhamentos relativamente à toma correta da medicação e da realização de medições, para que exista um controlo adequado da patologia, assim como aconselhamentos relativos a medidas não farmacológicas como a prática de uma alimentação adequada e de exercício físico.

## **8. Recursos Informáticos-Programa “Sifarma 2000” e suas funcionalidades**

O Programa “Sifarma 2000” possui inúmeras funcionalidades que auxiliam diariamente o farmacêutico e outros funcionários devidamente habilitados que trabalham na farmácia, constituindo, desta forma, uma ferramenta muito útil que possibilita a realização de inúmeras tarefas de forma mais célere, automática e sem o erro humano associado. Para aceder a este, cada funcionário possui um código específico. Este permite o acesso ao atendimento ao público, contendo as opções “com” ou “sem” comparticipação e venda suspensa, assim como a seleção de serviços (testes de colesterol HDL, LDL, total e ácido úrico, entre outros testes realizados na farmácia). Os planos selecionados aquando do atendimento podem ser vários. Alguns planos discriminados no programa são: 01- S.N.S; 48- S.N.S- Pensionistas; DS- S.N.S Diabetes; 41- S.N.S- Doenças profissionais; 42- S.N.S- Paramiloidose; 46- S.N.S- Trab. Migrantes; 47- S.N.S- manipulados, 67- S.N.S- lúpus/hemof./hemogl, entre outros. No entanto, verificam-se situações em que existe um despacho ou diploma na receita, sendo também isso discriminado quando se seleciona o plano no programa. Para receitas com justificação técnica A, B ou C é necessário um que a exceção seja devidamente selecionada no programa.

Na linha do produto selecionado consta para além da designação e do código, a quantidade existente em stock, o PVP, o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), assim como a percentagem de comparticipação. A qualquer momento, pode aceder-se à lista de todos os produtos existentes na farmácia. Pode acontecer, por exemplo, surgir uma receita com um princípio ativo em relação ao qual não se sabe qual o medicamento que corresponde a esse mesmo princípio ativo. Quando tal acontece faz-se a leitura do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que se encontra na receita e que permite a identificação inequívoca da substância ativa, da forma farmacêutica, da dosagem e da apresentação, permitindo a identificação dos medicamentos mais baratos que cumprem a prescrição.<sup>13</sup>

Sempre que for necessário, ao colocar o início do nome do fármaco ou produto que se pretende, consegue-se fazer a pesquisa do mesmo, sendo de grande utilidade quando não se sabe se existe ou não em stock ou até para ver quais os laboratórios e marcas que existem daquele medicamento. Da mesma forma, ao colocar-se o nome do utente, ou o início do nome por uma questão de economia do tempo, o programa faz a pesquisa deste, caso o mesmo esteja já registado no programa. Com esta pesquisa evita-se novo pedido do número de contribuinte ao utente para a emissão da respetiva fatura.

Este programa permite a qualquer momento, ver a ficha do utente e o histórico de vendas efetuadas, recorrendo-se para tal à data das vendas, ao nome do utente ou aos medicamentos que foram vendidos. Permite, ainda, ver quais as classes de medicamentos e os medicamentos existentes em stock na farmácia. No caso do rivaroxabano, por exemplo, podemos verificar, através do programa, que o princípio ativo deste medicamento corresponde a um inibidor direto do fator IX, fazendo parte dos agentes antitrombóticos. Existem outros campos que se podem explorar, nomeadamente: “produto”, “observação do produto” e “informação científica”. Relativamente à informação científica e em relação ao fármaco podemos observar as precauções, as reações adversas, as indicações terapêuticas, as interações, a composição qualitativa e quantitativa, a posologia e doses, as contra-indicações e informações para o farmacêutico, assim como informações para o farmacêutico. Além dos campos acima referidos, existem também as opções de atendimento, gestão de encomendas, receção de encomendas, gestão de lotes por faturar, gestão de utentes e gestão de produtos, constituindo, assim, um instrumento apropriado e de grande utilidade para o farmacêutico.

## **9- Dispensa de medicamentos**

O período de estágio permitiu-me constatar que o farmacêutico desempenha inúmeras funções enquanto profissional de saúde. Uma delas é a dispensa do medicamento e aconselhamento do uso do mesmo, realizado ao balcão. Os medicamentos são classificados quanto à dispensa ao público, em: medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica, sendo que os medicamentos sujeitos a receita médica podem ainda ser classificados como: medicamentos de receita médica renovável; medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.<sup>7</sup> A dispensa é diferente caso seja realizada com ou sem receita médica.

## 9.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica são aqueles que:<sup>7</sup>

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

A receita médica pode ser renovável, sendo passíveis de renovação os medicamentos que se destinem a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e possam, no respeito pela segurança da sua utilização, ser adquiridos mais do que uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica.<sup>7</sup>

Estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:<sup>7</sup>

- a) Conttenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;
- b) Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodpendência ou ser utilizados para fins ilegais;
- c) Conttenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

De notar que a prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual nas seguintes situações:<sup>14</sup>

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Cada prescrição deverá ser avaliada pelo farmacêutico relativamente à: necessidade do medicamento, adequação ao doente (alergias, interações, intolerâncias), adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento) e condições do doente para administrar o medicamento (aspetos legais, sociais e económicos), sendo que o farmacêutico deverá fornecer toda a informação para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos.<sup>3</sup>

Na dispensa de medicamentos com receita médica, deve verificar-se a validade e a autenticidade da receita, assim como se não existem mais de quatro medicamentos por receita, tendo o cuidado de se confirmar se está assinada pelo médico prescriptor, a data de validade de prescrição, assim como a vinheta e a identificação do local de prescrição. De referir, ainda, que uma receita prescrita por via eletrónica só é válida se incluir os seguintes elementos:<sup>14</sup>

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;
- k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- l) Data de prescrição;
- m) Assinatura do prescriptor.

A receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, podendo também ser renovável, contendo três vias, com o prazo de validade de seis meses para cada via, contado desde a data de prescrição.<sup>14</sup>

Na receita vem explicitado o nome do(s) princípio(s) ativo(s) por Denominação Comum Internacional (DCI), e se aplicável a designação comercial do medicamento, assim como a dosagem, a forma farmacêutica, a dimensão da embalagem, o número de embalagens

requeridas e a posologia. O farmacêutico deve ter sempre o cuidado de interpretar os símbolos/abreviaturas que por vezes surgem na receita, tais como: ID (uma vez por dia), BID (duas vezes por dia), TID (três vezes ao dia), 12/12 (12 em 12 horas), 8/8 (8 em 12 horas), 6/6 (6 em 6 horas), *Per os* (via oral), i.m. (via intramuscular), inj. (injetável), iv. (via intravenosa), nas. (via nasal) e SOS (em caso de necessidade, por exemplo dores), para poder informar corretamente o utente.

Após se constatar qual a medicação prescrita na receita, deve-se perguntar ao utente se é a primeira vez que a vai tomar. Caso se aplique, deve-se também questionar qual a marca ou o laboratório que tem por hábito utilizar.

Caso existam dúvidas se os medicamentos correspondem aos da receita, as mesmas podem ser esclarecidas com o auxílio dos respetivos códigos que têm de coincidir com a receita e com a caixa do medicamento. No ato da dispensa a receita deve ser separada da guia de tratamento.

Existem disponíveis no mercado medicamentos genéricos, definindo-se como um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa no que respeita às substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência foi demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.<sup>7</sup>

O farmacêutico possui competência profissional para selecionar medicamentos similares aos prescritos, podendo dispensar medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em princípios ativos, a mesma forma farmacêutica e a mesma dosagem.

No ato da dispensa do medicamento, o farmacêutico ou um colaborador devidamente habilitado, devem informar o utente sobre o medicamento comercializado que, cumprindo a prescrição, apresente o preço mais baixo<sup>14</sup>, informando o mesmo da existência dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito. As farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do utente.<sup>7</sup>

O médico pode indicar na receita, de forma expressa, clara e suficiente as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, nos seguintes casos:<sup>7</sup>

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.;

- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

As farmácias devem providenciar, com a maior brevidade possível, a obtenção dos medicamentos solicitados que se encontrem esgotados. Muitas vezes, quando se tem conhecimento que determinado medicamento está esgotado e, principalmente, quando é imperioso que o utente não deixe de o tomar, este é avisado para não deixar acabar o medicamento devendo deslocar-se à farmácia para adquirir a respetiva medicação com uma ou duas semanas de antecedência.

Aquando da dispensa do medicamento torna-se necessário informar o utente relativamente às dosagens e posologias, ao modo de administração, às precauções e possíveis contra-indicações, assim como à duração do tratamento. Deve ainda indicar-se a forma como o medicamento deve ser tomado tanto oralmente como através da escrita, escrevendo-se nas caixas de forma clara e visível a informação relativa à dosagem e posologia, recorrendo assim, a pictogramas, que reforçam a informação dada oralmente, permitindo ao utente e possíveis familiares responsáveis por este saber como se deve tomar, contribuindo, deste modo, para melhores resultados terapêuticos e para um uso correto, seguro e eficaz do medicamento.

Posteriormente, usando um sistema de leitura ótica, lê-se o código dos medicamentos e selecionam-se os planos, de acordo com a receita. Por exemplo, sempre que a prescrição se destine a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, previsto pelo regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, deve constar na receita a sigla «R» junto dos dados do utente.<sup>14</sup>

Também é importante não esquecer de perguntar ao utente se é reformado dos “lanifícios”, pois trata-se de uma situação particular onde tem de ser entregue ao utente uma fotocópia da receita juntamente com a fatura. A receita depois de impressa, onde constam informações como o número da receita, o número do lote, o nome do utente e o sistema/subsistema de saúde que comparticipa, é dada ao utente para a assinar/rubricar e guardada num local próprio. No verso da receita deve constar sempre a data, o carimbo da farmácia e a assinatura do farmacêutico ou técnico de farmácia.

Os utentes que não apresentam no ato da dispensa o número de contribuinte podem posteriormente voltar a trazer a fatura para a emissão da respetiva fatura com o número de contribuinte.

Em todo o processo de dispensa do medicamento é muito importante manter um diálogo com o utente, de forma clara, concisa, sem interrupções e adaptada ao nível sociocultural do

utente, tendo-se em consideração o estado fisiológico ou patológico do mesmo. Existem situações em que o farmacêutico para além das informações que presta sobre os medicamentos que está a ceder pode prestar informações sobre modificações de comportamento e estilo de vida, assim como de medidas não farmacológicas que auxiliem o utente a ter um maior sucesso terapêutico, contribuindo assim para uma melhoria da saúde e qualidade de vida deste. Para além da simpatia, empatia e simplicidade no atendimento deve-se, sempre que possível, tratar o utente pelo nome uma vez que tal gesto de cordialidade e amabilidade poderá permitir ao utente sentir-se mais confortável para falar dos seus problemas de saúde.

No final, todas as dispensas efetuadas ficam registadas no programa “Sifarma 2000”, podendo ser consultadas de forma a permitir rastrear, registar e consultar os medicamentos vendidos.

### **9.1.1 Regimes de participação**

A participação do Estado<sup>15</sup> no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- a) O escalão A é de 90 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- b) O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- c) O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- d) O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

O regime especial de participação é aplicável a pensionistas com baixos rendimentos e a grupos específicos de patologias ou grupos especiais de utentes.

### **9.1.2 Sistemas complementares**

Existem vários regimes de complementaridade, designadamente: SBC, SNN, EDP Saavida, Medis CTT, entre outros.

Quando existe complementaridade de dois organismos e o utente apresenta o cartão que demonstra essa complementaridade, é necessário tirar uma fotocópia da receita e do cartão de identificação do subsistema, sendo que a receita original é enviada para o organismo primário e a fotocópia para o segundo organismo que faz a participação.

### **9.1.3 Verificação, processamento do receituário e faturação**

Em cada mês são verificadas, diariamente, todas as receitas entregues na farmácia sendo estas separadas conforme o regime de participação: regime geral, regime especial, regime geral com despachos ou diplomas, regime especial com despachos ou diplomas, trabalhadores migrantes, receita do protocolo da diabetes, entre outros. As receitas são

ordenadas e separadas por lotes, sendo que cada lote contém 30 receitas. No final de cada mês são impressos os verbetes sendo que a cada lote corresponde um verbete.

Para além da separação é realizada diariamente uma verificação das receitas, verificando-se a validade, bem como se os medicamentos prescritos correspondem aos medicamentos dispensados. Situações de exceção, assim como determinados despachos que vêm discriminados na receita são também verificadas. No final do mês é fechada a faturação e impressa a relação de resumo de lotes. Os lotes são, então, enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) para sua verificação, possibilitando, assim, que a farmácia receba o valor das participações.

#### **9.1.4 Dispensa de produtos ao abrigo de protocolos**

A Diabetes é uma patologia em relação à qual existe um protocolo de colaboração<sup>16</sup> entre o Ministério da Saúde, a Indústria Farmacêutica e os Diabéticos, sendo que o Estado comparticipa a 100% as agulhas, as seringas e as lancetas e a 85% as tiras-teste.

Alguns fármacos possuem protocolo entre a ANF e o laboratório (Anexo VII).

#### **9.1.5 Receita eletrónica**

Em Abril de 2015, implementou-se a receita eletrónica, tendo os colaboradores do quadro de pessoal da Farmácia Crespo sido sujeitos a formação. O conceito de Receita Médica Eletrónica (RME) consiste na dispensa de medicamentos sem recurso ao uso de papel utilizando processos eletrónicos, ocorrendo assim uma desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos, com o objetivo de melhorar a qualidade, racionalidade e segurança da utilização dos mesmos. Na guia de tratamento do utente existem, assim, dois códigos: o código de acesso que identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento da dispensa eletrónica e o código de direito de opção que identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa eletrónica quando este exerce o direito de opção. As vantagens da RME para a farmácia são várias, nomeadamente: promover a correta identificação do utente, permitir maior foco no utente e na dispensa dos medicamentos, minimizar a possibilidade de erros na dispensa dos medicamentos, aumentar a eficiência do processo de conferência de receituário, reduzindo-se este às receitas manuais, diminuir o custo de arquivo e de consumíveis e reduzir o número de devoluções de receituário. Na RME, a utilização do cartão de cidadão permite automatizar a identificação do utente, assegurar que a comparticipação é atribuída ao correto beneficiário e obter dados de identificação do utente, tais como o nome, o número de cartão de cidadão, o Número de Identificação Fiscal (NIF), o género, a data de nascimento e a fotografia. Durante o processo, o cartão de cidadão é colocado com o chip no lado onde estiver um led a piscar, tendo de se aguardar pelo reconhecimento/leitura, no “Sifarma 2000”. Desta forma, permite-se uma identificação rápida e segura do utente, assim como a abertura da respetiva ficha. No que diz respeito ao loteamento de Receitas Eletrónicas, o lote 99 corresponde ao lote sem erros de

validação, enquanto que o lote 98 corresponde ao lote com erros de validação, podendo a farmácia optar por prosseguir com a dispensa. Em alternativa, pode realizar-se a dispensa não eletrónica da receita, fazendo-se, portanto, uso dos lotes tradicionais.

### **9.1.6 Psicotrópicos**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto<sup>7</sup>, define-se Substância Psicotrópica como a substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

Os psicotrópicos (fentanilo, sulfato de morfina, cloridrato de metilfenidato, buprenorfina, entre outros) estão guardados num local resguardado, na Farmácia Crespo. Num arquivo, estão guardadas os documentos de psicotrópicos que saem no ato da venda, onde vem discriminada a data, o número de registo de saída, o nome do fármaco, o nome do utente e adquirente, a morada, o número de B.I e a idade do adquirente, assim como o nome do médico prescriptor. Todos os meses, caso existam receitas manuais de psicotrópicos, envia-se uma fotocópia da mesma para o Infarmed.

De três em três meses, as listas de entradas e saídas são enviadas para o Infarmed.

Quando um utente apresenta uma receita onde constam estes fármacos, deve-se ter em atenção a validade, o organismo responsável pelo pagamento, assim como a assinatura do médico prescriptor. É também necessário o preenchimento dos dados pedidos no Programa “Sifarma 2000” (existe uma quadro de registo de psicotrópicos gerado automaticamente pelo programa), onde se indica o número da receita, a data da receita, o médico prescriptor, o nome e a morada do utente e, por último, o nome do adquirente, a morada, o número de identificação fiscal e a idade, assim como a data.

A farmácia conserva as requisições de psicotrópicos em arquivo adequado, pelo período de três anos. O duplicado dessas requisições é assinado e carimbado, sendo devolvido ao fornecedor.

## **9.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica**

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente.<sup>3</sup>

Quando necessário, os utentes são aconselhados a levar outros medicamentos que não constam das receitas, mas que as complementam, contribuindo para uma melhoria mais rápida e eficaz.

São frequentes os casos em que os utentes requerem aconselhamento de um farmacêutico em situações que consideram não ser necessário um parecer médico. Alguns exemplos dessas situações incluem: constipações, obstipação ocasional, dores musculares, infeções fúngicas não graves, tratamento de calos e durezas, tratamento de afeções bucais, afeções oculares não graves, tratamentos capilares, entre outros. Nas situações atrás referenciadas existe uma panóplia de medicamentos não sujeitos a receita médica e produtos que o farmacêutico pode aconselhar, sendo a sua contribuição essencial para a resolução de afeções de saúde não graves que prejudicam a qualidade de vida dos utentes.

### **9.2.1 Automedicação**

A automedicação é uma prática cada vez mais frequente, uma vez que a acessibilidade da população à informação é cada vez maior. Esta permite o tratamento de problemas de saúde não graves de forma mais rápida e cómoda, uma vez que o utente se dirige diretamente à farmácia, não tendo necessidade de se deslocar ao médico. Contudo, a automedicação pode acarretar riscos, que, por vezes, são negligenciados devido à falta de informação dos utentes, podendo desencadear reações adversas devido à sobredosagem e interações com outros medicamentos, administração incorreta, uso do medicamento por períodos de tempo superiores ao recomendado, entre outras situações. Tais casos podem ser evitados se existir um correto aconselhamento por parte do farmacêutico sempre que os utentes se dirijam à farmácia, em regime de automedicação, pois o farmacêutico tem em consideração as patologias do utente, medicação, e possíveis alergias, aconselhando sempre qual o melhor medicamento e posologia em cada caso.

A título de exemplo, presenciei durante o período de estágio uma situação em que o utente se deslocou à farmácia com muitas tonturas e desorientado. Foi-lhe medida a tensão, tendo-se verificado que as pulsações estavam muito elevadas. Ao longo da conversa com o mesmo, este refere à farmacêutica que tinha tomado, na noite anterior, cerca de 10 comprimidos de um antigripal contendo paracetamol e clorofenamina, constituindo este um exemplo de um utente que não sabia qual a dosagem máxima a tomar de um Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que pode ser adquirido pelo utente em regime de automedicação. Um outro exemplo, muito frequente, é a utilização de laxantes por períodos de tempo superiores ao recomendado, podendo tal comportamento originar a habituação do intestino a estes fármacos.

### **9.2.2. Cartão das farmácias portuguesas**

Em todas as farmácias que fazem parte da rede de Farmácias Portuguesas, existe a possibilidade do utente adquirir o cartão das Farmácias Portuguesas<sup>17</sup> em que se acumulam

pontos com a aquisição na farmácia de produtos não sujeitos a receita médica, possibilitando, assim, adquirir-se produtos da farmácia de forma gratuita, quando se acumulam e rebatem um determinado número de pontos. Após a entrega do formulário de adesão devidamente preenchido e do registo dos dados no sistema, o cartão poderá ser utilizado, sendo os pontos acumulados através da aquisição de determinados medicamentos não sujeitos a receita médica, serviços farmacêuticos e produtos de saúde e bem-estar na relação de 1€ = 1 ponto.

Posteriormente, podem trocar-se os pontos acumulados por medicamentos não sujeitos a receita médica, serviços farmacêuticos e produtos de saúde e bem-estar constantes das publicações do Programa.

Numa fase final do estágio, surgiu o cartão Saúda, sendo este muito semelhante ao cartão das farmácias portuguesas, com a diferença de que oferece a possibilidade de se trocarem pontos por vales de dinheiro, podendo o utente usar esses vales para ajudar a pagar a conta da farmácia. Um determinado número de pontos corresponde a uma determinada quantia monetária.

## **10. Devolução de medicamentos**

No que diz respeito às devoluções, tal como em todos os procedimentos que ocorrem numa farmácia, estas estão sujeitas a determinadas regras. Em regra, as reclamações que impliquem devolução física do produto (danificado, troca, validade, alteração do preço, erro de débito, entre outros), só serão validadas após a receção do produto em questão, acompanhado de uma nota de devolução. A nota de devolução que acompanha o/os produto(s) deve conter a seguinte informação: código do produto, descrição, quantidade, PVP, fatura, data e motivo, assim como número de reclamação, quando aplicável.

## **11. Aconselhamento farmacêutico praticado na Farmácia Crespo**

Os cuidados farmacêuticos englobam atualmente um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, no âmbito geral, o conceito designado como o uso racional do medicamento.<sup>3</sup>

São inúmeros os aconselhamentos que podem ser realizados, na farmácia, relativamente a medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica.

## **11.1 Tosse, dores de garganta e congestão nasal, assim como estados gripais**

Para os utentes que apresentam tosse e após o farmacêutico saber há quanto tempo é que os mesmos se encontram nesse estado, são aconselhados xaropes apropriados para a tosse com expetoração ou para a tosse seca e irritativa, consoante a situação do utente, sendo que a forma de tomar é sempre indicada ao utente. Se, por exemplo, o utente é diabético nunca são aconselhados determinados xaropes ou pastilhas, uma vez que têm sacarose na sua composição.

Em situações de congestão nasal, é recomendada água do mar hipertónica para ajudar a remover as secreções, por ter maior tonicidade que os fluidos nasais, permitindo assim fazer uma boa higienização das fossas nasais. É exemplificado, ao balcão, o modo de funcionamento da água do mar, sendo a primeira pulverização feita à frente do utente. O modo de usar é sempre referido, assim como o facto de a água do mar não provocar habituação, podendo a pessoa usar como normal higienização diária do nariz sem consequências para o organismo. Por último, também é reforçada a ideia de que a pessoa deve ter a sua própria água do mar, não a devendo partilhar, por uma questão de higiene. Além da água do mar, também podem ser aconselhados descongestionantes. Em relação a determinados descongestionantes é explicado que estes não podem ser utilizados por um longo período de tempo, pois podem provocar habituação.

Para reforço do sistema imunitário do utente é, por exemplo, recomendada para a estimulação e fortificação do mesmo o uso de um medicamento contendo a combinação de equinácea e vitamina C, sendo este tipo de medicamento muito benéfico para prevenir gripes e constipações. Assim, em determinadas alturas do ano a toma deste tipo de medicamentos é muito útil para prevenir problemas de saúde, maioritariamente sazonais.

No que diz respeito a medicamentos para as constipações e estados gripais contendo cafeína, existe o cuidado de perguntar ao utente qual a sua idade e se tem insónias, assim como se tem a pressão arterial elevada.

Na dispensa de antibióticos acompanhados da respetiva receita é sempre recomendada a sua toma, à mesma hora e até ao fim do tratamento, reforçando-se a importância do tratamento com antibiótico ser realizado até ao seu término, prevenindo assim, resistências futuras.

## **11.2 Aconselhamento ao nível cosmético**

Produto Cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.<sup>18</sup>

A pele é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme, tendo uma função de proteção contra ataques mecânicos, físicos e químicos. Ao longo do tempo a pele tende a ficar mais seca e a perder elasticidade, sendo importante referir que a pele tem, sobretudo, estados, o que implica que a idade não determina, muitas vezes, a saúde da pele, mas sim, outros fatores, tais como o stress, a poluição, a alimentação e problemas de saúde tanto a nível físico como psicológico.

A realização do estágio proporcionou-me uma elevada aprendizagem no que diz respeito às diferentes gamas existentes para os cuidados da pele. Existem produtos para inúmeros problemas, tais como: produtos com ação sebo reguladora e purificante para a pele oleosa e com tendência acneica; produtos matificantes com efeito sebo regulador e anti-brilho; produtos que previnem a comedogénese e regulam o tamanho dos poros; produtos com propriedades queratolíticas apropriados para a acne retencional, diminuindo a formação de microquistos e comedões; produtos corretores com propriedades purificadoras que ajudam a eliminar as imperfeições; produtos para problemas de vermelhidão e irritação da pele, entre outros.

Para o tratamento da pele são necessárias precauções como a limpeza, a tonificação (os tónicos fecham os poros sendo muito importantes nas peles com tendência acneica) e a hidratação. Uma vez que no inverno o vento e o frio propiciam uma maior secura da pele, a hidratação torna-se fundamental. Se a pele for muito seca deve, também, evitar-se banhos muito demorados com água muito quente. Se se tratar de uma pele oleosa, por exemplo, é recomendado o uso de loções “oil free” em detrimento de cremes que são mais adequados para peles secas.

No verão, é muito importante uma boa proteção solar, mais marcada que no inverno, apesar de esta também ser aconselhada ao longo de todo o ano. Existem vários tipos de protetores, sendo aconselhado no mínimo, o Fator de Proteção Solar (FPS) 15. No entanto, existem situações em que é sugerida uma maior proteção como é o caso das crianças e das pessoas com peles mais claras e sensíveis. O cuidado da pele não deve só ser tido em consideração durante o dia, mas também ao fim deste. No caso do uso de maquilhagem é importante a utilização de um desmaquilhante apropriado, nunca descurando a limpeza pois ao longo do dia a própria poluição atmosférica requer que se tenha cuidados com a pele. Também aprendi que as máscaras se devem aplicar, geralmente, uma a duas vezes por semana, aplicando-se estas em todas as zonas do rosto, exceto na parte dos olhos, durante cerca de 10 minutos. Dependendo da marca, existem, no entanto, máscaras que podem ficar mais tempo sobre a pele. As máscaras devem ser removidas com água tépida.

Para prevenir o envelhecimento são recomendados reafirmantes e regeneradores da pele, uma vez que os mesmos atuam ao nível das três camadas da pele, enquanto que os cremes hidratantes, por exemplo, atuam ao nível da camada mais superior (epiderme).

Para utentes com alergias solares é recomendado o uso de produtos à base de beta-caroteno pois este ajuda à produção de melanina, ajudando assim na proteção da pele.

Uma vez que existem diferenças entre uma pomada, um gel e um creme, estas preparações são aconselhadas, tendo em consideração as suas propriedades. Por exemplo, um creme é mais usado ao nível do rosto e mãos uma vez que tem uma textura mais seca, evitando que a pele fique demasiado untuosa, dado que as pomadas têm maior percentagem de gordura.

Deslocaram-se à farmácia utentes com problemas de acne, de várias idades e de ambos os sexos, tendo-se verificado que não é um problema que ocorre só na adolescência, mas também na fase adulta. Em situações graves, estes são aconselhados a consultar um médico. No entanto, em casos não graves, foram vários os produtos recomendados, assim como uma boa limpeza da pele, ainda mais importante, para estes utentes. No caso da presença de quistos, por exemplo, é aconselhado um exfoliante, sendo, no entanto, completamente desaconselhado em casos de acne pois este só irá agravar mais a situação, uma vez que ajudará a espalhar o acne por toda a face.

No que diz respeito às crianças, são muitas vezes aconselhados produtos sem perfume e conservantes, hipoalergénicos e para peles atópicas para evitar reações na pele destas.

Tive oportunidade de assistir a uma situação em que se verificou que o aconselhamento farmacêutico foi imprescindível no caso de uma irritação com alergia na pele de um utente. Este estava a usar um medicamento contendo iodopovidona, no banho, para desinfetar a pele, de modo a que lhe passasse a irritação. No entanto, a opção do utente não foi a indicada, uma vez que o medicamento que estava a usar é normalmente usado para desinfetar a pele em situação de pré-operatório, existindo, assim, melhores soluções como o uso de um gel de banho neutro e um creme apropriado para acalmar o prurido.

Nos casos em que são colocados adesivos transdérmicos na pele contendo determinadas substâncias ativas, para além de ser transmitida a duração e a ação dos mesmos pode também ser aconselhada a aplicação de calor, pois a vasodilatação provocada por este, facilita a absorção das substâncias ativas, permitindo, assim, um alívio mais rápido.

### **11.3 Aconselhamento ao nível da higiene, saúde oral e capilar**

Aconselhamentos para problemas de natureza capilar, como é o caso da alopecia, são também habituais. Para tal finalidade existem na farmácia vários tipos de produtos como ampolas, tónicos capilares fortificantes, Shampoos, suplementos com determinadas vitaminas, entre outras. Existem produtos específicos para homem e mulher e produtos específicos para a queda de cabelo crónica, hereditária e progressiva. De referir que apesar da alopecia afetar mais os homens, esta é uma situação que também afeta as mulheres, sendo importante um correto aconselhamento para que se possam verificar resultados positivos a longo prazo.

No que diz respeito a problemas de dentes e gengivas, existem situações em que é aconselhado o uso de escovas com filamentos suaves e determinadas pastas dentífricas com certas propriedades para proteção dos mesmos.

Para utentes com aftas e uma vez que poderá estar envolvida alguma carência vitamínica para além de um produto que combata a ferida/ulceração em si, é normalmente recomendado um suplemento vitamínico.

Para o tratamento do herpes labial causado por um vírus, além de ser recomendado um antiviral como o aciclovir, também podem ser recomendadas vitaminas para reforçar o sistema imunitário, pois as recorrências podem estar associadas a uma maior fragilidade deste.

Relativamente à higiene íntima, em situações de corrimento vaginal com odor desagradável é frequentemente recomendado um antifúngico assim como uma lavagem com um produto adequado.

No caso de afeções urinárias, como as cistites, muito frequentes, principalmente nas mulheres, devido a fatores fisiológicos associados a estas, além de ser aconselhada uma correta higienização diária também é recomendado um suplemento capaz de prevenir a recorrência das mesmas.

No tratamento de infeções fúngicas que aparecem ao nível das unhas, é sempre questionado se a instalação da infeção é recente, quantas unhas estão afetadas e se a infeção já passou o meio da unha, uma vez que o aconselhamento depende da situação em causa. É indicado ao utente a duração correta do tratamento e a importância da higiene e de uma boa secagem após o banho para prevenir a humidade que ajuda a proliferar o fungo, evitando, assim, o aparecimento recorrente do mesmo, uma vez que a eliminação fúngica total não é um processo rápido, demorando o seu tempo. É também recomendado que o calçado usado pelo utente durante o tratamento seja bem arejado.

Relativamente aos cuidados a ter com os pés, e no que diz respeito, por exemplo, à transpiração excessiva, para além da recomendação do uso de meias de algodão (provocam uma menor transpiração), podem ser adquiridos na farmácia produtos para a transpiração excessiva, por exemplo, em forma de pó que tanto se podem aplicar nos pés como no calçado. Há uma variedade de produtos aconselhados para uma correta hidratação dos pés, bem com para as durezas e calosidades e ainda para calcanhares gretados e verrugas. É sempre explicado ao utente qual o procedimento mais correto e qual a duração mais apropriada para o tratamento.

## 11.4 Aconselhamento na grávida

O aconselhamento na grávida deve ser feito tendo em consideração não só a saúde da mãe, como também a saúde do bebé. Existem medicamentos não sujeitos a receita médica que são inócuos para um utente adulto saudável, mas que não devem ser utilizados por uma grávida, pelo que o farmacêutico deve ter cuidado quando aconselha um determinado medicamento. Alguns exemplos incluem: antiácidos contendo bicarbonato de sódio, ácido acetilsalicílico, Ginkgo Biloba, Ginseng, determinados laxantes, entre outros.

## 11.5 Aconselhamento ao nível do bebé e da criança

A alimentação do bebé, deve iniciar-se, sempre que possível, com o leite materno. As papas sem glúten e com glúten só devem ser administradas mais tarde. No que diz respeito à amamentação, para além de ser a forma de nutrição mais natural e completa que existe, ajuda também os bebés a crescerem mais fortes e saudáveis. O leite materno contém todas as substâncias nutritivas necessárias para satisfazer as necessidades nutricionais, fisiológicas e psicológicas até aos 6 meses de idade. Do ponto de vista emocional, é também durante e após a amamentação que mães e bebés estabelecem uma maior ligação.

Para prevenir qualquer dor associada à amamentação, aconselha-se as mães a cuidar dos seus seios, limpando-os antes e após cada período de amamentação podendo recorrer, se assim o desejar, a produtos existentes na farmácia para esse fim. Um deles é um creme à base de lanolina, que se pode colocar duas vezes ao dia, para prevenir gretas e inflamação do mamilo. Há produtos adequados para gretas, no entanto, deve-se sempre referir que é necessária uma boa higienização prévia das mãos e que nunca se deve lavar o mamilo com água, mas sim com soro fisiológico. A farmácia dispõe de discos absorventes anti-bacterianos recomendados para problemas relacionados com o excesso de leite ou mamilos inflamados, doridos e com gretas. Estes discos podem, por exemplo, ser usados quando a mãe sai de casa, por alguns períodos de tempo, ou até mesmo para dormir, para sua comodidade. Os discos hidrogel, por exemplo, ajudam a prevenir as irritações ou lesões dos mamilos, criando as condições ideais para a cicatrização. Para mães com o mamilo liso, há formadores de mamilo muito útil para esse tipo de situação.

No que diz respeito aos biberões, existem uns mais adequados para os recém-nascidos (com uma tetina inclinada) e outros mais adequados para os meses posteriores com tetinas arredondadas e alongadas. Esta diferença tem a ver com o facto de nos primeiros meses, o recém-nascido se alimentar com movimentos instintivos da boca e língua, sendo que a tetina inclinada é útil para manter a boca bem aberta e fazer a sucção correspondente. Com o passar dos meses, a boca do bebé muda, de forma progressiva, e o movimento dos lábios e língua permitem executar um movimento de sucção mais idêntico aos adultos. Por esse motivo, a partir dos seis meses, é aconselhável um apoio labial mais estreito, usando-se uma tetina alongada.

É muito importante que, aquando da dispensa de um leite, se informe o utente, caso este ainda não tenha conhecimento, da existência de uma colher na lata do leite, dando indicações sobre as quantidades de água e leite a adicionar no biberão. É, também, bastante útil reforçar a necessidade da esterilização dos biberões, tetinas e chupetas, porque todos estes objetos podem ficar facilmente contaminados, podendo transmitir infeções. Nalguns produtos, vem descrito que se devem ferver os utensílios a utilizar durante 5 minutos e deixar arrefecer até 40°. O conteúdo do biberão só deve ser dado quando a temperatura estiver a cerca de 37°, derramando-se para tal algumas gotas no pulso de um adulto.

Existem, para os bebés, fórmulas AC (anti-cólicas), que asseguram uma maior absorção no intestino e reduzem o risco de flatulência e cólicas; AR (anti-regurgitação), que possibilitam a diminuição dos episódios de refluxo pois contêm ingredientes como amido de milho que permitem o espessamento do leite, o que resulta num conteúdo gástrico mais homogéneo e viscoso e, por último, fórmulas HA (hipo-alérgicas) constituídas por proteínas de soro hidrolisado em que as substâncias alérgicas do leite de vaca são eliminadas.

Foi também explicado a várias mães, o funcionamento das bombas próprias para tirar o leite da mãe.

Em situações de surgimento de dentes em bebés o aconselhamento farmacêutico é imprescindível, existindo na farmácia produtos próprios para aliviar essa situação, permitindo que o bebé passe por essa fase com o maior conforto possível, uma vez que estes têm necessidade de aliviar as gengivas doridas, existindo para tal géis gengivais, assim como escovas apropriadas. No que diz respeito às chupetas, é importante referir que as de silicone deixam de ser adequadas quando começam a nascer os dentes, sendo as de borracha as mais adequadas.

Na farmácia, também se encontram produtos que contribuem para um melhor cuidado do bebé durante o banho e a muda da fralda, podendo, por exemplo, o farmacêutico aconselhar produtos próprios para a pele delicada do bebé, que respeitem o pH fisiológico. Após cada muda da fralda, é importante mencionar que se deve secar bem a pele e aplicar uma pasta lenitiva, para ajudar a atenuar eventuais irritações e proteger a pele do contacto com substâncias irritantes. Após o banho (a temperatura da água não deve exceder os 36-37°C), deve aplicar-se uma loção corporal com propriedades emolientes e hidratantes. Para problemas como dermatite da fralda só em casos mais graves é que pode ser recomendado o clotrimazol, quatro vezes ao dia.

Na administração de medicamentos a bebés e crianças mais novas, existem situações em que há necessidade de triturar os comprimidos, sendo aconselhado que, em caso de necessidade de colocar o medicamento na papa, o façam apenas numa porção da mesma, para que a criança possa ingerir todo o medicamento. Devido à impossibilidade de as crianças engolirem

comprimidos e, caso seja possível, estes podem ser substituídos por uma solução oral (xarope, por exemplo).

## **11.6 Aconselhamento ao nível ocular**

Em determinadas feridas e problemas oculares, é recomendado o uso de monodoses de soro (e não frascos de soro), por conferirem uma maior esterilidade dada a sua utilização única, evitando assim o abrir e o fechar constante. Para além disso, como são monodoses não possuem conservante artificial. Esta limpeza é sempre recomendada antes de se colocarem, por exemplo, pomadas oftálmicas, por forma a eliminar resíduos que poderão prejudicar a absorção da pomada.

No caso do olho vermelho e cansado devido, por exemplo, à utilização excessiva de computadores, à falta de descanso e ao stress, que podem elevar a pressão arterial e aumentar a possibilidade de pequenos derrames, são recomendadas gotas para lubrificar e acalmar.

## **11.7 Aconselhamento na cessação tabágica**

Na ajuda à cessação tabágica são recomendados, geralmente, medicamentos para ajudar a reduzir a ansiedade, pastilhas para mascar sempre que tenha a tentação de fumar um cigarro e um fármaco para ajudar a diminuir a habituação propriamente dita. O seguimento destes utentes é crucial, pois trata-se de um tratamento a longo prazo em que é necessária uma elevada motivação para que se possam alcançar os objetivos pretendidos.

## **11.8 Aconselhamento sobre insulina**

Relativamente às canetas de insulina e para os utentes que as utilizam pela primeira vez é explicado o seu funcionamento, alertando para a importância de fazer a higiene do local onde se espete a agulha. Posteriormente ajusta-se a dose de insulina, não se devendo remover a agulha da pele durante cerca de 10 segundos. Explica-se que é aconselhável mudar o sítio onde se aplica a insulina, podendo esta ser administrada em locais tão variados como nádegas, coxas, abdómen e braços.

## **11.9 Aconselhamento acerca da nutrição oral-suplementos alimentares**

O Decreto-Lei n.º 136/2003<sup>19</sup>, define os Suplementos Alimentares como géneros alimentícios que apenas podem ser postos à disposição do consumidor final sob a forma de produto pré-embalado. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal não devendo ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado. Constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeitos nutricionais ou fisiológicos. Podem conter um leque bastante variado de substâncias nutrientes e outros

ingredientes, designadamente vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras e várias plantas e extratos de ervas.

São diversos os aconselhamentos prestados, nomeadamente no que diz respeito à alimentação básica adaptada, existindo produtos com elevado teor de cálcio, zinco, ferro e vitamina B12 (alguns produtos não têm adição de sacarose sendo assim adequados para diabéticos) que são muito úteis em situações de disfagia (provocada, por exemplo, por um AVC), falta de dentição e para uma regulação do trânsito intestinal. Muitos destes produtos têm uma textura gel, mais cremosa, que impede que quem os usa, se engasgue. Os espessantes são muito usados por forma a evitar que uma pessoa com dificuldades de deglutição se engasgue. Em casos de perda de peso (muito comum entre os idosos), anorexia, caquexia ou doentes oncológicos (pois os tratamentos oncológicos como a quimioterapia e a radioterapia provocam, frequentemente, falta de apetite, náuseas e vómitos), existem suplementos hiperproteicos e hipercalóricos. Também existem suplementos apropriados para situações de úlceras e feridas, ricos em *L*-arginina (aminoácido que apresenta um papel importante na reparação tecidual e na cicatrização de feridas).

### **11.10 Aconselhamento relativo a preparações para colonoscopia**

No que diz respeito a preparações para colonoscopia existem vários aconselhamentos que podem ser prestados pelo farmacêutico, nomeadamente: a ingestão de líquidos adequados que permite obter uma boa limpeza do intestino e a necessidade de, 48 horas antes do exame, se seguir uma dieta pobre em resíduos, não devendo ingerir saladas, verduras, legumes, frutas, leite, gorduras, batatas, carne e peixe com molhos, assim como pastéis. A partir das 8 horas do dia anterior, o utente deve fazer uma dieta líquida, sem beber leite ou sumos de tomate. Por último, existem aconselhamentos específicos para a toma dos laxantes na véspera e no próprio dia do exame.

### **11.11 Aconselhamento das doses máximas a tomar por dia**

São diversos os casos em que se verificou um aconselhamento relativamente a doses máximas a usar durante o dia, nomeadamente relativamente a medicamentos bastante usados pelos utentes, como é o caso do paracetamol, sendo indicado aos utentes que não devem ultrapassar as 4 g por dia e do ibuprofeno, para o qual não devem ser ultrapassadas as 2g por dia.

No caso de os utentes levarem uma pomada cujo princípio ativo é o diclofenac, por exemplo, é-lhes recomendado que usem esta pomada, no máximo, duas vezes ao dia.

Relativamente à utilização de acetilcisteína em comprimidos efervescentes é aconselhada a toma de apenas um comprimido, por dia. Já no caso do xarope contendo acetilcisteína, é recomendada a toma de 15 ml uma vez ao dia ou a toma de 5 ml, três vezes ao dia.

Também no que diz respeito a inalações é importante transmitir ao utente que não deve fazer mais do que o recomendado, evitando, assim, um número excessivo de inalações, que se deve, por vezes, a não estarem devidamente informados quanto ao procedimento adequado aquando da inalação.

## **11.12 Aconselhamento nos idosos**

No que diz respeito ao aconselhamento aos idosos, é importante ter em consideração as capacidades auditivas, visuais e cognitivas destes, sendo necessário transmitir as informações de forma a que estes as ouçam e compreendam.

Devido à existência de polimedicação mais associada aos idosos, é essencial ter um cuidado acrescido para com os mesmos, uma vez que existem associações que não devem ser realizadas (Ginkgo Biloba com anticoagulantes orais, xaropes contendo sacarose para um doente diabético, entre outras).

Os idosos também têm, por vezes, maior dificuldade em cumprir a toma de determinados medicamentos, pois com o envelhecimento surge muitas vezes a dificuldade de deglutição e a falta de destreza nas mãos (agravada por doenças como a artrite, por exemplo). Assim, o farmacêutico deve, sempre que possível, ter isso em consideração quando aconselha um medicamento não sujeito a receita médica, podendo escolher determinadas formas farmacêuticas em detrimento de outras.

## **11.13 Outros aconselhamentos e explicações adicionais**

A indicação terapêutica e a forma de tomar os medicamentos foram sempre transmitidas. Assim, devido à existência de fármacos e produtos que requerem uma explicação mais minuciosa sobre as suas indicações e o modo de uso, torna-se necessário saber se é a primeira vez que o utente faz a respetiva medicação por forma a prestar um correto aconselhamento.

Desta forma, tendo sido várias as informações e explicações adicionais prestadas aos utentes, considera-se relevante citar alguns exemplos.

### **11.13.1 Explicações relativas a diferentes formas farmacêuticas**

Quando necessária a toma de comprimidos, a forma de os tomar (engolir, efervescentes ou mastigar) é sempre transmitida ao utente. Por dificuldades no ato de engolir, muito comuns em crianças e adultos, podem ser aconselhadas, em detrimento dos comprimidos, cápsulas com o mesmo princípio ativo e com a mesma dosagem. No caso de serem dispensadas pomadas é dito como é que as mesmas devem ser aplicadas por forma a assegurar uma boa absorção. Também a aplicação de emplastos medicamentosos é explicada a vários utentes.

### **11.13.2 Explicações relativas a cuidados a ter na toma**

Aconselhamentos como a necessidade de tomar os medicamentos em jejum, ou em pé, são também transmitidos ao utente. Por exemplo, no caso dos bifosfonatos é aconselhada a sua

toma em jejum e em pé, não se devendo sentar durante 30-40 minutos por forma a prevenir problemas de esofagites. No caso da varfarina, por exemplo, que é um anticoagulante oral, é aconselhada a toma em jejum uma vez que os alimentos podem diminuir a sua ação. Por outro lado, para alguns medicamentos, como por exemplo o ibuprofeno e a indometacina é recomendada a toma após a ingestão de alimentos, por uma questão de proteção da mucosa gástrica.<sup>20</sup>

### **11.13.3 Explicação dos diversos tipos de inaladores**

A forma de utilização dos diversos tipos de inaladores é transmitida ao utente, assegurando-se que o mesmo percebe a importância de uma boa expiração prévia, seguida de uma inspiração correta e de um tempo adequado de retenção da respiração (cerca de 10 segundos). No caso de se inalarem corticosteroides como a budesonida ou fluticasona, por exemplo, é sempre recomendada a lavagem da boca depois do uso. Para além disso, no caso da associação da budesonida e do formoterol, por exemplo, é importante referir que o sabor doce na boca após a inalação é indicativo de que a inalação foi feita corretamente, sendo esta uma informação útil para o utente. Existem na farmácia kits de demonstração (denominados placebos pois não contêm fármaco sendo mesmo apropriados para o efeito) dos vários tipos de inaladores (alguns, por exemplo, implicam que se coloque a cápsula lá dentro e se perfure a mesma, pelo que só depois se realiza a inalação) para ensinar aos utentes, evitando-se assim a abertura de um produto. No entanto, caso esta abertura seja mesmo necessária, é perguntado primeiro ao utente se autoriza a sua abertura para assim se demonstrar o respetivo funcionamento.

### **11.13.4 Explicação relativa a um uso continuado de determinado medicamento**

No caso do uso de laxantes, foi indicado aos utentes como deveriam proceder até se normalizarem os movimentos intestinais, devendo, posteriormente, diminuir-se gradualmente a toma do laxante até ao seu término.

### **11.13.5 Informações relativas a uma correta conservação dos medicamentos**

Informações relativas a condições de preservação específicas para determinados medicamentos são igualmente transmitidas pelo farmacêutico. Quando os medicamentos dispensados necessitam de ser colocados no frio (insulinas, vacinas, colírios, por exemplo) é perguntado ao utente se tenciona ir já para casa e, caso, a ida seja mais demorada, sugere-se que os medicamentos fiquem guardados num contentor próprio para o frio.

### **11.13.6 Necessidade de determinadas medições para um correto aconselhamento**

Existem casos em que é necessário realizarem-se medições para se proceder a um correto aconselhamento. É o caso das meias de compressão, por exemplo, em que se mede a largura do tornozelo, a largura da perna abaixo do joelho e a altura da perna desde o joelho até por debaixo do calcanhar, sendo que esses três parâmetros vêm discriminados na caixa, possibilitando escolher o tamanho e classe respectivos. Outra medição é a da largura do pescoço para se aconselharem os colares cervicais. Estes podem ser rígidos, semirrígidos ou moles, sendo que estes últimos são mais adequados para o período da noite.

### **11.13.7 Explicações sobre interações possíveis entre medicamentos dispensados**

Relativamente a interações, os utentes são informados que, por exemplo, não devem usar concomitantemente sedativos e antibióticos com álcool. Também a interação de antibióticos com contraceptivos orais deve ser referida uma vez que determinados antibióticos podem diminuir a eficácia dos mesmos, sendo importante que a utente use concomitantemente outro tipo de proteção, de forma a evitar uma gravidez indesejada.

### **11.13.8 Aconselhamento relativamente a medicamentos capazes de alterar o estado de alerta**

Para determinados medicamentos que causam sonolência, como alguns anti-histamínicos, é aconselhada a sua toma à noite, uma vez que podem afetar, inclusivamente, a capacidade de condução. Alguns exemplos deste tipo de agentes incluem: diazepam, lorazepam, flurazepam, clorpromazina, difenidramina, hidroxizina, entre outros.

### **11.13.9 Aconselhamento relativo à existência de duplicidade**

Em certos casos de existência de duplicidade, os utentes são avisados. Um exemplo é o uso de tramadol, juntamente com uma associação que existe no mercado de paracetamol e tramadol em concomitância, existindo, no entanto, muitos outros exemplos, nomeadamente no que diz respeito a medicamentos para os estados gripais que os utentes levam em regime de automedicação e que têm, muitos deles, princípios ativos em comum, não fazendo sentido a sua toma concomitante.

## **12. Cuidados a ter no ato de dispensa para além do aconselhamento**

Quando um utente se dirige à farmácia para pedir medicação que não é para si, existe sempre o cuidado de perguntar, conforme o fármaco que seja pedido, qual o sexo da pessoa, a idade e outras patologias concomitantes que, eventualmente, a pessoa necessitada possa ter.

Nas situações em que foi dispensado o Oseltamivir e por uma questão de prevenção da infeção, as mãos do farmacêutico que atendeu o utente, as bancadas, o terminal de pagamento portátil e todos os sítios onde se tocou depois de se pegar na receita são limpos com álcool a 70%.

No caso da venda de água oxigenada a 20 ou 30 volumes, existe sempre o cuidado de essa dispensa ser realizada dentro de um saco, uma vez que a água oxigenada em contacto com a pele, nesses volumes, pode queimar.

## **13. Necessidade de encaminhamento médico**

Durante o período de estágio, ocorreram episódios em que foi necessário um encaminhamento médico por parte do farmacêutico, que tem a capacidade de distinguir sintomas mais graves de sintomas menos graves, uma vez que existem situações em que o farmacêutico considera que não se tratam de transtornos menores, suspeitando da necessidade de diagnóstico médico, nomeadamente: situações em que a tosse com expectoração não passa recorrendo apenas a xaropes e pastilhas, sendo continuada por mais de uma semana; situação em que a tensão arterial medida continua elevada após várias medições em dias diferentes e situações de utentes que apresentam um estado febril há mais de três dias, entre outras.

## **14. Farmacovigilância**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define farmacovigilância como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade enexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.<sup>21</sup>

Os objetivos da farmacovigilância incluem: monitorizar a segurança dos medicamentos na prática clínica, identificar precocemente possíveis reações adversas, avaliar a relação benefício-risco dos medicamentos e as implicações para a saúde pública, entre outros.<sup>21</sup>

A notificação das Reações Adversas Medicamentosas (RAMs) é realizada através do preenchimento da ficha de notificação (existindo uma para os profissionais de saúde e outra para os utentes), disponível no site do Infarmed, sendo depois analisada pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância.

## 15. Medicamentos de uso veterinário (MUV)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 237/2009<sup>22</sup> de 15 de setembro, o Produto de Uso Veterinário (PUV), consiste na substância ou na mistura de substâncias destinadas quer aos animais (para tratamento, prevenção das doenças e seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higiénico-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas, ou diagnóstico médico), quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia, ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008<sup>23</sup> de 29 julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009<sup>24</sup> de 28 outubro, Medicamento Veterinário é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

Alguns dos Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) disponíveis na Farmácia Crespo, incluem: Advantage® (para prevenção e controlo de infeções por pulgas em cães), Advantix® (solução para unção punctiforme que permite a eliminação de carraças, pulgas e piolhos), Scalibor® (que protege contra carraças, flebótomos e pulgas, durante meses), Frontline Combo® (que confere proteção de longa duração contra pulgas e carraças e o controlo de piolhos mordedores), Fullpet® (coleira antiparasitária para gatos), Omnicondro 20® (para proteção articular para cães e gatos), Kansivan 50® (indicado para uma melhoria dos sintomas associados à velhice dos cães), Neocidol 250® (para controlo de infeções por parasitas externos como ácaros), Pilusoft® (para prevenção do cio em cadelas e gatas e interrupção da lactação), entre outros. Um ponto muito importante, na dispensa destes MUV, é o tipo e o peso do animal, pois consoante o peso, assim é dispensado um determinado MUV. Por exemplo, o Frontline® Spot-on, existe em tamanho S (2-10 kg), M (10-20 Kg), L (20-40 Kg) e XL (40-60 kg). Para além disso, existem MUV que são unicamente destinados a gatos e outros a cães, logo, não devem ser trocados pois essa situação poderá originar problemas graves de saúde nos animais.<sup>25</sup>

As instruções de uso são, também, muito importantes aquando da dispensa do medicamento. Por exemplo, no caso do Advantix®, o que se deve fazer é remover os pêlos na área interescapular e colocar todo o conteúdo da pipeta na pele, uma vez por mês.<sup>26</sup>

No caso do Drontal® Gatos foi aconselhado ao utente que, caso o gato fosse pequeno e tivesse pouco peso, partisse o comprimido ao meio, uma vez que um comprimido é para o caso do gato ter cerca de 3 a 4 Kg. Também se alertou o utente de que o tratamento deveria ser repetido após um determinado período de tempo (normalmente refere-se uma semana), uma vez que uma única dose de Drontal® gatos elimina céstodos e nemátodos presentes no intestino, no entanto, as larvas dos nemátodos que estão a migrar pelo organismo do animal chegarão ao intestino em diferentes intervalos de tempo.

Também existem vacinas, no frigorífico, para uso veterinário. Foi-me permitido contacto, por exemplo, com as vacinas Vanguard 7®, para prevenção, em cães saudáveis de Esgana, Hepatite infecciosa, Parvovirose, Parainfluenza, Leptospirose e doenças de adenovírus tipo 1 e tipo 2. Neste caso em particular, são realizadas duas injeções com 3-4 semanas de intervalo, em que a primeira dose deve ser tomada com 8-9 semanas e a segunda dose às 12 semanas, existindo necessidade de revacinação anual.

Aquando da dispensa de determinada medicação para animais comestíveis e no caso específico do medicamento Tylan® foi recomendado um período de segurança de um mês, ou seja, não é aconselhado o consumo do animal antes desse período, pois a concentração do fármaco no organismo deste é ainda demasiado elevada, para ser segura para o ser humano.

## **16. Reconstituição de suspensões**

Tendo-me sido possibilitada a reconstituição de suspensões, constatei que as preparações podem ser distintas consoante a medicação em causa. Para uma das suspensões existentes, por exemplo, após se soltar o pó das paredes do frasco, é necessário encher o frasco com água até ao traço indicador, agitar e verificar se o nível está correto, colocando-se a água, de forma faseada, até chegar ao nível adequado. Esta preparação foi realizada sob supervisão, uma vez que é extremamente importante que a dose dispensada seja a correta.

Uma preparação realizada de forma diferente, é aquela em que a embalagem vem acompanhada com um copo graduado, onde se enche até aos 15 ml com água destilada e se coloca essa água no frasco que contém o pó do xarope, agitando-se.

## 17. Manipulados

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006<sup>7</sup> de 30 de Agosto, define-se como Preparado oficial: qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia comunitária ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.

A Farmácia Crespo possui as instalações adequadas e material necessário para a preparação de manipulados, permitindo operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de medicamentos manipulados. São registadas as preparações efetuadas, o número de lote, as substâncias utilizadas e o modo de preparação, bem como um registo dos movimentos das matérias-primas utilizadas (que possuem um boletim analítico que comprova que as mesmas cumprem os requisitos da farmacopeia).

A preparação do manipulado é realizada com base no indicado na prescrição médica, experiência e, se necessário, recorrendo-se à informação existente na farmacopeia ou formulários galénicos, assim como a outras fontes bibliográficas, respeitando-se sempre as boas práticas de manipulação. Primeiramente, confirma-se sempre o estado de conservação das matérias-primas, a limpeza da área de trabalho e a disponibilidade dos materiais. Só posteriormente se procede à sua utilização, com a devida técnica. No final, procede-se ao seu acondicionamento e rotulagem. Para cada manipulado é definido um prazo de validade. No Formulário Galénico Português estão indicados quais os prazos de utilização dos vários manipulados, em função da forma farmacêutica.

A rotulagem das embalagens deve fornecer toda a informação necessária ao utente e deve explicitamente indicar<sup>27</sup>:

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

## 17.1 Materiais de embalagem

As embalagens primárias, que contactam diretamente com o medicamento manipulado, devem ser compatíveis com este, não alterando a sua qualidade e, preferencialmente, devem ser usados materiais de embalagem que satisfaçam as exigências da Farmacopeia Portuguesa ou das farmacopeias dos outros Estados membros da Farmacopeia Europeia ou ainda de um livro de referência de reconhecido prestígio. Os materiais de embalagem deverão ser armazenados em condições adequadas para a sua correta conservação.<sup>27</sup>

## 17.2 Cálculo do preço dos manipulados

Para o cálculo do preço dos manipulados, tem-se em consideração:

- a) Os honorários da preparação que são calculados com base num fator F de valor fixo, que será multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas, da complexidade e da exigência técnica e do tempo de preparação dos medicamentos manipulados em causa;
- b) O cálculo do valor das matérias-primas;
- c) Os valores referentes aos materiais de embalagem, sendo que aos valores de aquisição a utilizar no cálculo será, previamente, deduzido o IVA respetivo, quer para as matérias-primas, quer para os materiais de embalagem.

Assim, o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: [(Valor dos honorários) + (Valor das matérias-primas) + (Valor dos materiais de embalagem x 1,3)], acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.

## 18. Contabilidade e gestão

São vários os documentos contabilísticos utilizados numa farmácia. Alguns exemplos importantes incluem:

- a) Fatura- documento de emissão obrigatória para todos os transmissores de bens ou prestadores de serviços;
- b) Guia de remessa-documento que indica que ocorreu o envio de mercadoria ou a prestação de serviços;
- c) Nota de devolução-documento que acompanha e justifica a devolução de um determinado produto;
- d) Nota de Crédito-documento emitido por parte de um fornecedor, indicando quantidades/valores acordados, cujo cliente não recebeu ou devolveu;
- e) Recibo-documento que comprova o pagamento/liquidação da fatura;
- f) Inventário-listagem de bens disponíveis/existentes em stock para venda, no decorrer normal da atividade;

- g) Balancete-instrumento financeiro que se utiliza para visualizar a lista do total dos débitos e créditos das contas, juntamente com o saldo de cada uma delas, que reflete a contabilidade da empresa num determinado período;
- h) IRS-Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares) corresponde ao valor pago relativo ao ordenado dos funcionários;
- i) IRC-Imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas - valor calculado com base no rendimento gerado anualmente pela farmácia e mediante o balanço às finanças;
- j) IVA-Imposto sobre o valor acrescentado - valor pago mensal ou trimestralmente e cujo valor depende do valor das compras e vendas de cada mês.

## 19. Formação durante o estágio

Durante o período de estágio na Farmácia Crespo, foi-me dada a oportunidade de assistir a uma formação sobre ortopedia e reabilitação. Nesta aprendi conteúdos relacionados com uma das áreas em que o farmacêutico pode intervir, nomeadamente no que diz respeito a queixas muito frequentes na farmácia ao nível dos músculos, tendões e ligamentos. Durante a formação, foi transmitida a importância do farmacêutico ter sempre em consideração a sigla R.I.C.E, que em português, corresponde a quatro princípios: repouso, gelo, compressão da área da lesão com ligaduras elásticas e elevação do membro, sendo que a aplicação de gelo não deve ser efetuada de forma indiscriminada, sendo o tempo adequado de aplicação de 15 minutos. Além de uma abordagem teórica, foi também explicado o funcionamento correto de uma variada gama de produtos ortopédicos, sendo permitido à assistência manipular e ver o funcionamento de todos eles. Muitos destes produtos eram indicados para problemas como espondilite, osteoporose, cifose, fratura vertebral, estenose da zona lombar, entorse do joelho, instabilidade do tornozelo, tendinite, entre outros.

## 20. Conclusão

O estágio decorreu no período de 26 de janeiro a 12 de junho de 2015 na Farmácia Crespo, na Covilhã. As 800 horas de estágio realizadas permitiram constatar que a Farmácia Crespo é constituída por uma equipa acolhedora, com profissionais altamente competentes e qualificados sempre disponíveis para transmitir os seus conhecimentos e experiência profissional. É uma farmácia que pauta pela organização e excelência em tudo o que faz, sendo a profissão farmacêutica elevada ao mais alto nível, através do esforço exercido por toda a equipa, tendo-me permitido evoluir enquanto futura profissional de saúde, uma vez que me foi proporcionando um período de elevada aprendizagem e ótima preparação para o mercado de trabalho. Este período permitiu, de igual forma, comprovar que o farmacêutico é um profissional multifacetado, com conhecimentos variados ao nível dos medicamentos, programas informáticos, gestão, marketing, entre outras áreas. A sua responsabilidade é para com a saúde do utente, assim como para com a qualidade de vida deste, prestando um contributo valioso ao promover um correto aconselhamento e um uso racional do medicamento, prevenindo e ajudando a curar e a controlar muitas doenças e sintomas associados. Desta forma, o farmacêutico deve estar sempre informado e atualizado, sendo, igualmente, capaz de medir determinados parâmetros indicativos do estado de saúde, pois verificam-se situações para as quais o aconselhamento farmacêutico é crucial para melhorar substancialmente a saúde e a qualidade de vida de muitos utentes, sendo, por vezes, necessário o respetivo encaminhamento médico. Sendo um dos objetivos da farmácia promover a segurança, a confiança e o conforto dos utentes, constatei que é extremamente importante o farmacêutico ter em consideração no atendimento, fatores como: a idade, o género, o estado fisiológico, as patologias e a medicação de cada utente, assim como o nível de conhecimento e literacia dos mesmos, sendo imprescindível a adaptação da linguagem e do aconselhamento a cada utente em particular oferecendo, assim, um serviço personalizado, que possibilita a obtenção de melhores resultados.

## 21. Bibliografia

1. Infarmed, disponível em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO\\_DE\\_ENTIDADES/POSTOS\\_FARMACEUTICOS\\_MOVEIS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/POSTOS_FARMACEUTICOS_MOVEIS) (consultado em 03 de fevereiro de 2015)

2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto de 2007

3. Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária-, Ordem dos Farmacêuticos 3ª edição, 2009

4. Código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Capítulo II, artigo n.º6

5. Valormed, disponível em:

<http://www.valormed.pt/> (consultado a 20 de março de 2015)

6. Infarmed, disponível em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO\\_DE\\_ENTIDADES/FARMACIAS/SERVICOS\\_AOS\\_UTENTES/ADMINISTRACAO\\_VACINAS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/FARMACIAS/SERVICOS_AOS_UTENTES/ADMINISTRACAO_VACINAS) (consultado em 03 de fevereiro de 2015)

7. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

8. Infarmed, disponível em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS) (consultado em 04 de fevereiro de 2015)

9. DGS. Norma n.º 019/2011 de 28/09/2011

10. Valores da Glicémia disponíveis em:

<http://controlaradiabetes.pt/controlo-da-diabetes/controlar-as-variaco-es-da-glicemia> (consultado em 16 de março de 2015)

11. Norma n.º 020 /2011 de 28/09/2011, atualizada a 19/03/2013

12. Norma n.º 026/2011 de 29/09/2011, atualizada a 19/03/2013

13. Infarmed, disponível em:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/DETALHE\\_NOVIDADE?itemid=6827347](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827347) (consultado em 03 de fevereiro de 2015)

14. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio

15. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio

16. Participação de doentes diabéticos, disponível em:

[http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2010/6/precos+diabetes.htm?wbc\\_purpose=basic](http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2010/6/precos+diabetes.htm?wbc_purpose=basic) (consultado em 20 de março de 2015)

17. Cartão das farmácias portuguesas, disponível em:

<http://www.farmaciasportuguesas.pt/indexConteudo.jsf?menuid=6513> (consultado em 13 de abril de 2015)

18. Infarmed, disponível em:

<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> (consultado em 03 de fevereiro de 2015)

19. Decreto-Lei n.º 136/2003

20. Rang & Dale's Pharmacology, 8th Edition Rang, Humphrey P. Ritter; James R.

Flower.; Rod J.; et al (2015)

21. Farmacovigilância, disponível em:

[https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS\\_SOBRE/SAIBA MAIS\\_ARQUIVO/Farmacovigil%EAncia.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS_SOBRE/SAIBA MAIS_ARQUIVO/Farmacovigil%EAncia.pdf) (consultado em 12 de maio de 2015)

22. Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro

23. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho

24. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro

25. Medicamentos de uso veterinário, disponível em:

<http://www.frontline.pt/produits/frontline-combo/Pages/caes-gatos.aspx> (consultado em 13 de maio de 2015)

26. Medicamentos de uso veterinário, disponível em:

<http://www.tiendanimal.pt/advantix-pipeta-tripla-proteccao-p-6176.html> (consultado em 13 de maio de 2015)

27. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho

# Capítulo 2- Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos

## 1- Introdução

### 1.1 Definição de obstipação

Em termos de definição, a obstipação é apresentada como um sintoma, e não como uma doença.<sup>1</sup> Contudo, o significado da palavra obstipação pode diferir não apenas entre pacientes mas também entre culturas e regiões diferentes. Por exemplo, num estudo realizado na população sueca, percebeu-se que a necessidade de tomar laxantes era a conceção mais comum de obstipação.<sup>2</sup> No entanto, os pacientes podem descrever a obstipação de variadíssimas formas, nomeadamente: esforço para defecar; passagem de fezes secas e duras ou pequenas; sensação de evacuação incompleta; inchaço ou diminuição da frequência da eliminação fecal.<sup>3</sup>

Apesar da clara dificuldade no entendimento do significado deste termo, uma definição padrão para a obstipação é dada pelos Critérios de Roma III, sendo que, segundo estes, os critérios de diagnóstico (decorrentes nos últimos 3 meses, com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico) para a obstipação funcional devem incluir dois ou mais dos seguintes:

- a. Esforço evacuatório durante pelo menos 25% das defecações;
- b. Fezes grumosas ou duras em pelo menos 25% das defecações;
- c. Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações;
- d. Sensação de obstrução/bloqueio anorretal das fezes em pelo menos 25% das defecações;
- e. Manobras manuais para facilitar pelo menos 25% das defecações (por exemplo, evacuação com ajuda digital);
- f. Menos de três evacuações por semana.<sup>1,4</sup>

Segundo a sua etiologia, a obstipação pode classificar-se em primária e secundária. A obstipação primária, por sua vez, classifica-se em três subtipos diferenciados, segundo a fisiopatologia:

- obstipação de trânsito lento, em que existe um atraso no trânsito intestinal das fezes ao longo do cólon;
- defecação dissinérgica (aproximadamente um terço dos pacientes obstipados a receberem cuidados terciários em centros possuem este tipo de defecação), caracterizada pela dificuldade de evacuação das fezes pelo reto;
- obstipação relacionada com a síndrome do intestino irritável, que além de estar associada a sintomas como a obstipação, também surgem incômodo e dor.<sup>5,6</sup>

A obstipação secundária é causada por numerosos fatores, tais como dieta, fármacos, estilo de vida e desordens endócrinas, metabólicas, neurológicas e psiquiátricas.<sup>5,7,8</sup>

A obstipação também pode ser considerada como sendo de trânsito normal ou de trânsito lento. A obstipação de trânsito normal é a mais comum, sendo que é a mais diagnosticada pelos médicos. Relativamente ao outro tipo de obstipação verificou-se que aproximadamente metade dos pacientes com sintomas refratários à suplementação com fibra possui um tempo de trânsito intestinal prolongado. Estes pacientes têm uma grande diminuição da atividade motora propulsora do cólon, possuindo assim menores respostas do cólon após uma refeição ou quando acordam.<sup>9</sup>

Por fim, a obstipação pode ainda ser dividida em orgânica ou funcional, sendo que a orgânica está geralmente associada a obstrução mecânica (tumores, cicatrizes e anormalidades no intestino, como a diverticulose, por exemplo). A obstipação funcional ocorre quando tudo está aparentemente normal no que respeita à anatomia do intestino e encontra-se subdividida em: obstipação simples, obstipação neurogénica, obstipação associada com doenças inflamatórias, obstipação tóxica, obstipação com etiologia endócrina, obstipação metabólica, psicogénica ou muscular e, por fim, obstipação causada pela falta de exercício.<sup>10</sup>

## **1.2 Prevalência/ epidemiologia da obstipação**

A obstipação é uma das desordens gastrointestinais mais comuns<sup>1</sup>, sendo um dos 5 diagnósticos mais frequentes a nível gastrointestinal.<sup>11</sup>

Neste âmbito, no período de 1958 a 1986, a obstipação foi a causa de 2,5 milhões de visitas ao médico, por ano, nos Estados Unidos, sendo que a frequência de visitas médicas relacionadas com esta situação aumentou consideravelmente nos últimos 20 anos. De facto, no período de 1993 a 1996, o número de visitas passou para 4 milhões e no período de 2001 a 2004 esse mesmo número passou para 7,95 milhões.<sup>1,12</sup> No Reino Unido, em 2006, os médicos de medicina geral emitiram mais de 13 milhões de receitas para laxantes.<sup>13</sup>

Segundo dados recentes, a obstipação afeta cerca de 42 milhões de pessoas nos Estados Unidos,<sup>14</sup> sendo que a obstipação crónica pode afetar 2 a 27% da população.<sup>15</sup>

Em Outubro de 2010, foi realizada uma revisão da literatura relativamente à epidemiologia da obstipação. Neste estudo concluiu-se, nomeadamente, que a prevalência média da obstipação encontrada foi de 16% em adultos no geral e 33,5% em adultos com idade compreendida entre 60 e 101 anos.<sup>11</sup>

Uma vez que esta condição pode causar uma diminuição na qualidade de vida e consequências a nível económico, foi também realizada uma revisão sistemática para se determinar a prevalência da obstipação na Europa e Oceânia, tendo sido encontrado um valor médio de 16,6 % para a Europa. Neste estudo, o género feminino, a idade e o nível socioeconómico constituíram fatores determinantes para o cálculo da prevalência.<sup>16</sup> Apesar de a obstipação ser uma desordem heterogénea, que tanto pode ocorrer em homens como em mulheres, esta é mais frequentemente reportada em mulheres, tratando-se inclusivamente de uma queixa muito comum durante a gravidez (ocorrendo entre 11-38%)<sup>17,18,19</sup> e no período pós-parto.<sup>3,20</sup> Neste contexto, foi estimado que aproximadamente 11-38% das mulheres grávidas experienciam obstipação. A obstipação é a segunda queixa gastrointestinal mais frequente na grávida, a seguir às náuseas, podendo afetar negativamente a sua qualidade de vida. A gravidez predispõe a esta condição devido tanto a mudanças fisiológicas como anatómicas no trato gastrointestinal. Por exemplo, os níveis da hormona motilina estão reduzidos, originando um aumento do tempo de trânsito intestinal e a um aumento da reabsorção de água a partir dos intestinos, o que leva ao endurecimento das fezes. Muitas vezes, as mulheres grávidas fazem menos exercício físico e tomam mais suplementos vitamínicos contendo, nomeadamente, cálcio e ferro, o que pode contribuir para a obstipação.<sup>21</sup> Esta condição também está frequentemente relacionada com a perimenopausa e a menopausa<sup>22,23</sup>, sendo que em mulheres pós-menopáusicas a obstipação está, inclusivamente, relacionada com um aumento do risco cardiovascular.<sup>24</sup>

A prevalência da obstipação é, também, mais elevada nos idosos.<sup>3</sup> O facto de as queixas de obstipação serem mais frequentes nos idosos do que nas pessoas mais jovens tem sido associado a uma maior inatividade daqueles e a uma dieta inapropriada, uma vez que o apetite pode estar diminuído, existindo preferência por alimentos com sabor mais intenso, doce ou salgado, que têm elevado conteúdo energético mas baixa densidade nutricional. Essas queixas podem também ser consequência de doenças como a depressão e do uso de certos fármacos, como AINEs, opióides e antidepressivos.<sup>5,25</sup> Para além disto, existem vários processos orgânicos que se podem alterar durante o envelhecimento, nomeadamente: maior lentidão dos processos peristálticos do cólon, disfunções do pavimento pélvico e diminuição de secreções enzimáticas com consequências ao nível da absorção de determinadas vitaminas e oligoelementos.<sup>5,26</sup>

Adicionalmente, também se verificou que, em todas as idades, a obstipação é mais frequente em indivíduos com menor educação e rendimentos sociais.<sup>25,27</sup>

Relativamente às crianças, a obstipação é uma desordem muito comum, podendo a sua prevalência variar entre 1 e 30%. Na maior parte dos casos (90-95%), esta tem uma origem funcional e está relacionada com múltiplos fatores. A causa mais frequente nas crianças é, sem dúvida, a presença de movimentos de intestino dolorosos, provocando dor ao defecar. Como resultado dessa dor que sentem, as crianças retêm as fezes e tentam ignorar o desejo de defecar, chegando mesmo a fazê-lo por vários dias. Esta situação faz com que ocorra reabsorção de água ao nível do intestino, o que endurece as fezes, tornando assim a defecação posterior ainda mais dolorosa, funcionando assim como um ciclo.<sup>28</sup>

No que respeita à existência de obstipação em determinadas patologias, por exemplo, muitos pacientes que sofreram um AVC sofrem frequentemente de disfunções ao nível do intestino, sendo que a obstipação é a mais reportada.<sup>29</sup>

A obstipação também é também muito encontrada em indivíduos sob cuidados paliativos. Neste caso, os principais fatores de risco são a diminuição da ingestão de fluidos, má nutrição, poucas condições de privacidade e dependência de um cuidador.<sup>30</sup>

### **1.3 Fisiopatologia e causas da obstipação**

O colón permite a eliminação de alimentos não absorvidos assim como de células descamadas do lúmen do intestino e de produtos finais metabólicos, possuindo, no entanto, a capacidade de conservar fluidos e eletrólitos. A mistura e avanço dos conteúdos nos intestinos delgado e grosso são o resultado de quatro movimentos musculares: pendular, segmental, peristáltico e vermiforme. Os movimentos pendulares resultam de contrações dos músculos longitudinais do intestino e estes misturam mais do que propulsionam. Os movimentos segmentais resultam de contrações dos músculos circulares e a sua função primária é também misturar. O terceiro tipo de movimentos musculares, os movimentos peristálticos, permite a propulsão do conteúdo intestinal através de contrações circulares, sendo que estas contrações requerem um plexo nervoso mientérico intacto. As ondas peristálticas movem os conteúdos intestinais através do intestino delgado em cerca de 3,5 horas. Por fim, os movimentos vermiformes ocorrem principalmente no intestino grosso.<sup>3</sup>

Assim, três ou quatro vezes ao dia, uma onda peristáltica forte (movimento de massa) propulsiona os conteúdos em cerca de um terço (~38 cm) no comprimento do colón. Quando iniciado por uma refeição, o movimento de massa é referido como reflexo gastrocólico. Este reflexo normal parece estar associado à entrada de comida no estômago e com uma distensão subsequente deste, e é muito forte em crianças.<sup>3</sup>

O cólon sigmóide serve como um local de armazenamento para a matéria fecal até que ocorra defecação. O ato da defecação envolve a passagem retal de matéria fecal acumulada, a qual é propulsionada do cólon sigmoidal para o reto por um movimento de massa peristáltico. Este movimento resulta num desejo de defecar à medida que impulsos somáticos são enviados para o centro de defecação através da medula espinal sacral. O centro da defecação, envia, posteriormente, impulsos para o esfíncter anal interno, causando o seu relaxamento e a pressão intra-abdominal cresce à medida que os músculos da parede abdominal apertam. Ocorre, depois, o relaxamento voluntário do esfíncter anal externo seguido por uma elevação do diafragma pélvico.<sup>3</sup>

A frequência com que o indivíduo defeca é muito variável mas geralmente vai de 3 vezes ao dia a 3 vezes por semana.<sup>3</sup> Nos adultos, os hábitos e fatores culturais determinam o tempo apropriado para o processo fisiológico da defecação.<sup>3,11</sup>

Concetualmente, uma evacuação retal incompleta pode resultar de forças propulsivas retais inadequadas e/ou aumento da resistência para evacuar. O atraso pode resultar de uma elevada pressão anal, relaxamento incompleto ou contração paradoxal do pavimento pélvico e do esfíncter anal interno.<sup>11</sup>

O esforço excessivo pode enfraquecer o pavimento pélvico, podendo ser, assim, prejudicial. Pode acontecer ainda que os indivíduos se sintam, muitas vezes, restringidos quando estão a defecar por acharem que não têm privacidade suficiente, situação esta que varia muito de pessoa para pessoa e até relativamente à mesma pessoa em diferentes momentos.<sup>11</sup>

As causas da obstipação são numerosas e incluem várias condições médicas, razões iatrogénicas, condições psicológicas e fisiológicas (como é o caso da menopausa e da redução de hidratação, assim como o estilo de vida adotado. Alguns grupos populacionais são mais suscetíveis a desenvolver obstipação, como resultado de uma ou mais causas definidas. Algumas das doenças causadoras de obstipação incluem doenças metabólicas (como a amiloidose), porfiria, desordens do intestino grosso, reto e ânus (fissuras anais e diverticulose), doenças endócrinas como hiperparatiroidismo (o hiperparatiroidismo primário é usualmente associado a obstipação crónica) e hipotiroidismo e desordens neurológicas (como doença de Parkinson, demências e esclerose múltipla), depressão, tumores, entre outras. Se uma doença for a causadora da obstipação terá de se fazer o diagnóstico apropriado, assim como o tratamento adequado.<sup>3,31</sup>

Relativamente aos fármacos causadores de obstipação, a lista inclui: anticolinérgicos, antidepressivos, antiácidos, analgésicos, benzodiazepinas, opióides, sucralfato, sulfato de bário, bloqueadores dos canais de cálcio, anticonvulsivos, agonistas dopaminérgicos, entre outros.<sup>3,32</sup> Neste contexto, os critérios STOPP-START aplicados em idosos, elucidaram alguns medicamentos causadores de obstipação, tais como: antimuscarínicos,

anticolinérgicos, ferro oral, opióides, verapamilo e antiácidos com alumínio, devendo estes ser evitados por esta faixa etária, em particular.<sup>33</sup>

No âmbito das causas iatrogénicas, uma condição clínica conhecida como síndrome do intestino narcótico é caracterizada por dor crónica abdominal, náuseas, vômitos, distensão abdominal e obstipação. Esta condição pode ocorrer em pacientes com cancro ou outros pacientes que estejam sujeitos a administração de elevadas doses de narcóticos.<sup>3</sup>

Adicionalmente, uma dieta baixa em calorias, carboidratos ou fibras pode também contribuir para esta situação. As fibras da dieta dissolvem-se no fluido gastrointestinal, o que aumenta a massa fecal, contribuindo para estimular os movimentos peristálticos, possibilitando, assim, a eliminação das fezes. Consequentemente, o aumento da ingestão de fibras na dieta pode aliviar a obstipação em muitos indivíduos. O inadequado consumo de fluidos poderá também contribuir positivamente, já que os fluidos intestinais são essenciais para a formação de fezes.<sup>3</sup>

Além de uma dieta pouco variada e incompleta, também a falta de exercício pode ser prejudicial, uma vez que o exercício aumenta o tónus muscular e promove a motilidade intestinal.<sup>3,34</sup>

Além disso, desordens alimentares como anorexia nervosa e esforços conscienciosos para reter as fezes são, igualmente, causas frequentes de obstipação.<sup>3</sup>

De facto, evitar a urgência de aliviar o intestino é considerado também um comportamento não correto, uma vez que, quando este estímulo é ignorado ou suprimido, os músculos do reto podem perder a sua tonicidade e tornarem-se menos efetivos a eliminar as fezes, sendo que as vias nervosas podem degenerar e parar de enviar sinais para defecar.<sup>3</sup>

Neste contexto, estão estabelecidos alguns fatores de risco associados à obstipação, designadamente: baixas condições socioeconómicas, pobre educação parental, falta de atividade física, dieta inadequada (pobre em fibra e líquidos), co-morbilidades, viagens, polimedicação e eventos stressantes.<sup>4,11</sup>

## **1.4 Tratamento da obstipação**

Os objetivos do tratamento da obstipação são: aliviar a obstipação e restabelecer o normal funcionamento do intestino, estabelecer hábitos de dieta e exercício que previnam recorrências e promover o uso efetivo e seguro dos laxantes, evitando um uso excessivo dos mesmos.<sup>3</sup>

O paciente deverá iniciar o tratamento da obstipação através de medidas não farmacológicas.<sup>35</sup>

Como já referido anteriormente, a obstipação que esteja associada a uma condição médica subjacente ou relacionada com o uso de determinados fármacos deve ser tida em consideração, já que o médico poderá ajustar a terapia ou tratar a doença/causa subjacente.<sup>3</sup>

O objetivo de uma terapia de sucesso é que o paciente retorne ao estado pré-obstipação, relativamente à frequência, consistência e quantidade de fezes. A farmacoterapia deverá, assim, restaurar a função usual com a mínima dose efetiva sem produzir efeitos adversos.<sup>3</sup>

#### **1.4.1 Abordagem geral**

Inicialmente deverá ajustar-se a dieta, de forma a incluir alimentos ricos em fibras e aumentar o consumo de líquidos, acompanhado por exercício físico. A intervenção farmacológica pode ser usada em conjugação com modificações no estilo de vida se um alívio mais imediato for necessário/desejado. Os laxantes podem ser selecionados de acordo com a idade e o estado de saúde do paciente, assim como pelo próprio mecanismo de ação do fármaco.<sup>3</sup>

No entanto, só é aconselhado o uso de laxantes para aliviar uma situação apenas por um curto espaço de tempo (menos de uma semana) sem referência médica, ou seja, em automedicação. Isto é consequência do facto de se pensar que esta solução é suficiente para a maior parte dos casos em que está presente uma obstipação simples, aguda e ocasional. Quando a obstipação continua por várias semanas ou meses pode ser classificada como sendo crónica, sendo que a obstipação crónica pode ser definida como a existência de problemas de defecação caracterizados por fezes infrequentes ou dificuldade na passagem destas (ou ambos os problemas), pelo menos, durante 3 meses, no último ano.<sup>3,36</sup> A obstipação crónica já pode requerer uma intervenção farmacológica mais sustentada, com intervenção de um médico.<sup>3</sup>

Segundo as Guidelines da Organização Mundial de Gastroenterologia, o tratamento da obstipação deverá seguir a seguinte ordem:

1. Mudança na dieta e estilo de vida
2. Possível mudança de medicamentos que possam estar origem da obstipação
3. Uso de laxantes expansores do volume fecal
4. Uso de laxantes osmóticos
5. Uso de laxantes de contacto, enemas ou procinéticos.<sup>4</sup>

### 1.4.2 Terapia não farmacológica

Como já referido, a obstipação que não tem uma etiologia orgânica pode, frequentemente, ser aliviada através de modificações do estilo de vida como o aumento de consumo de fibras na dieta, aumento da ingestão de líquidos e exercício físico.<sup>3</sup>

Para isso, os pacientes devem aderir a uma dieta equilibrada, contendo cereais, frutas e vegetais, de modo a prevenir a obstipação. A fibra presente nestes alimentos irá favorecer a função de motilidade dos intestinos ao adicionar massa e ao amolecer as fezes. Estas propriedades dizem respeito tanto à fibras solúveis como insolúveis.<sup>3</sup>

As fibras dietéticas correspondem a um grupo de componentes alimentares que é parcial- ou totalmente resistente a enzimas digestivas e é encontrado maioritariamente em cereais, frutos e vegetais. Estas substâncias não são digeríveis no intestino delgado, mas podem ser completamente digeridas ou parcialmente fermentadas no intestino grosso, sendo classificadas em dois grupos: compostos solúveis em água e compostos orgânicos insolúveis em água. As fibras podem ser separadas em muitas frações, sendo que estas incluem arabinxilano, inulina, pectina, celulose, *beta*-glucano, entre outras.<sup>37</sup> As Guidelines Americanas,<sup>38</sup> recomendam que as pessoas selecionem alimentos ricos em fibra, como vegetais, frutas e grãos<sup>39</sup> (farelo de trigo, feijão, lentilhas, mirtilos, entre outros), pois existem evidências de que uma dieta rica em fibras reduz não só a ocorrência de obstipação como também é benéfica em patologias como diabetes tipo 2, cancro, doenças cardiovasculares e obesidade.<sup>12</sup> Apesar de 15 a 20 g de fibra serem geralmente consideradas adequadas, muitas fontes recomendam 30-35 g por dia.<sup>40</sup>

A utilização de fibras na dieta pode ter efeitos muito significativos nesta condição. De facto e como exemplo, de acordo com um estudo realizado num hospital, o uso de fibra permitiu a descontinuação de laxantes em 59 % dos idosos.<sup>41</sup>

No entanto, algumas pessoas não consomem quantidades de fibra suficiente devido a uma intolerância gastrointestinal. O clínico e o farmacêutico deverão, assim, informar os pacientes de que o aumento de fibra na dieta pode ocasionar desconforto abdominal, flatulência e hábitos erráticos do intestino nas primeiras semanas. A fibra deverá, assim, ser introduzida gradualmente, de modo a aumentar a tolerância intestinal. Para alguns pacientes, podem ser necessárias várias semanas até a tolerância à fibra se desenvolver, pelo que os efeitos benéficos podem não ser logo alcançados e também este facto deve ser comunicado ao doente, para evitar desistências desta alteração dietética.<sup>3</sup>

Além disto, o excesso de fibras deve ser evitado em pacientes com hipocalcemia ou baixa quantidade de ferro plasmático, pois algumas substâncias encontradas em determinados alimentos associados a um elevado teor em fibra podem inibir a absorção dos minerais e agravar estas e outras condições patológicas. Os pacientes que tenham trânsito intestinal lento ou uma obstrução funcional podem até responder pobremente à suplementação com

fibra, a qual deverá mesmo ser evitada quando existir impactação fecal, por forma a não se piorar esta condição.<sup>3</sup>

Em conjugação com a utilização de fibras, um aumento do consumo de fluidos, como a água, pode ajudar a aliviar os sintomas de obstipação na maior parte dos pacientes. De facto, fisiologicamente, a água ajuda a prevenir a obstipação e é adsorvida pelas fibras, aumentando e amolecendo o volume fecal. As recomendações diárias de consumo de líquidos variam de 1 a 4 L, sendo que o que é geralmente recomendado são 2 L por dia (no entanto, para doentes com insuficiência renal, esta quantidade já não se aplica). Além disso, a quantidade de fluidos requerida aumenta no caso de mulheres grávidas e em lactação (300 ml e 750 a 1000 ml, respetivamente).<sup>3</sup>

Relativamente aos bebés, um simples aumento da sucrose ou fluidos nas fórmulas alimentares para bebés pode ser corretivo da obstipação durante os seus primeiros meses de vida.<sup>3</sup> Adicionalmente, a amamentação é recomendada, uma vez que se constata que as crianças amamentadas tendem a sofrer menos de obstipação. Este fato pode ser explicado, nomeadamente por: existência de quantidades relevantes de oligossacarídeos no leite da mãe, que providenciam substratos para as bactérias existentes no intestino, melhorando assim o balanço osmótico e a consistência das fezes; a composição gorda do leite materno ajuda também a formar fezes mais moles; e o leite da mãe também tem oligossacarídeos não digeríveis que agem como fibra dietética, promovendo a maturação do trato gastrointestinal, entre outros.<sup>42</sup> Assim que os alimentos sólidos são introduzidos na sua dieta, pode adicionar-se ou aumentar-se a quantidade de cereais, frutas e vegetais de modo a aliviar possíveis sintomas de obstipação.<sup>3</sup>

Adicionalmente, avanços recentes na pesquisa da microflora intestinal estiveram na base do aparecimento de alimentos funcionais. Este tipo de alimentos aumenta a bioregulação e podem auxiliar na imunidade e supressão de alergias, ajudando também na prevenção de diarreia, obstipação e cancro.<sup>43</sup> Os probióticos são um exemplo destes, sendo constituídos por microrganismos vivos que conferem benefícios para a saúde do hospedeiro quando administrados em quantidades apropriadas. Estes podem ser benéficos na obstipação através de diversos mecanismos: as bifidobactérias e lactobacillos produzem ácido láctico, ácido acético e outros ácidos que baixam o pH no cólon e promovem o peristaltismo e/ou as funções metabólicas da microflora alterada que podem afetar o conteúdo luminal.<sup>42,44,45,46</sup> Um estudo sugere que a utilização de *Bifidobacterium tetragenous* em alimentos funcionais pode ter efeito benéfico na obstipação funcional em doentes com cancro.<sup>47</sup> Por último, também é importante a pessoa ter a privacidade necessária e dispensar tempo suficiente para defecar, principalmente após uma refeição, em que os reflexos gastrocólicos são maiores, existindo assim uma defecação consistente com a resposta fisiológica normal do corpo. Se o paciente permanecer na cama a defecação pode ser facilitada movendo o paciente para um lado ou para o outro.<sup>3</sup>

A massagem também é um meio não farmacológico utilizado para ajudar a diminuir a severidade dos sintomas gastrointestinais, particularmente a obstipação. No entanto, esta parece não contribuir para uma diminuição efectiva do uso de laxantes, sendo assim somente um complemento e não um substituto destes.<sup>48</sup>

A acupunctura também pode ser usada como medida não farmacológica para combater a obstipação.<sup>49</sup>

### **1.4.3 Terapia farmacológica**

Como terapia farmacológica para o tratamento da obstipação são usados agentes laxantes. Os laxantes são produtos que promovem a defecação e devem ter aplicação racional restrita e é maioritariamente não sujeito a receita médica.<sup>50</sup>

Muitos indivíduos que sofrem de obstipação automedicam-se, recorrendo, assim, a este tipo de fármacos. Neste âmbito, sabe-se que pelo menos 65% dos pacientes que sofrem de obstipação não procuram aconselhamento médico de forma imediata e usam medicamentos não sujeitos a receita médica.<sup>9</sup>

Os agentes laxantes podem dividir-se em dois grandes grupos: agentes químicos e naturais, embora existam poucos laxantes sintéticos em comparação com os naturais.<sup>51</sup> Assim, pelo facto de serem “naturais”, os doentes tendem a considerar que os produtos que ingerem não são compostos farmacológicos e, portanto, são inócuos e desprovidos de efeitos secundários.<sup>52</sup>

Antes de se prescrever/indicar um laxante, deve confirmar-se que existe obstipação real e que não é potencialmente causada por uma doença orgânica suscetível a isso. Deve também excluir-se a existência de causa iatrogénica e suspender-se, sempre que possível, o fármaco implicado.

O uso de laxantes, com as restrições indicadas, pode também justificar-se na preparação para exames endoscópicos ou radiológicos, na preparação para cirurgia gastrointestinal, para evitar o esforço da defecação em circunstâncias excepcionais, na diverticulose do cólon, e em doentes com perturbações dolorosas anorectais.<sup>50</sup>

Como a reação aos laxantes difere de pessoa para pessoa, é útil o acerto posológico. Usualmente, não é necessária terapêutica de manutenção e os utentes devem ser alertados para evitarem a “escalada posológica”, dado que após uma determinada dejeção provocada por um laxante potente, podem decorrer vários dias sem nova dejeção já que se verificou um esvaziamento completo do cólon, levando o utente a considerar, de forma errada, que continua com obstipação e, como tal, necessita de uma dose mais elevada.<sup>3,50</sup>

## 1.5 Tipos de laxantes

### 1.5.1 Laxantes expansores de volume fecal

Catárticos são medicamentos que favorecem a eliminação das fezes. Quando causam a eliminação de fezes de consistência diarreica denominam-se de purgantes e quando as fezes apresentam consistência normal são denominados laxantes.

Os laxantes expansores do volume fecal incluem a metilcelulose, a carboximetilcelulose, os preparados de psílio, as gomas, o farelo e a bassorina. Este grupo inclui substâncias só parcialmente digeríveis em que a porção não digerida é hidrofílica.<sup>50</sup>

Estes laxantes agem absorvendo água, provocando um intumescimento e aumentando a massa de fezes. Este aumento de massa fecal estimula os reflexos retais e promove a defecação. Os laxantes deste grupo são administrados oralmente e, tal como referido atrás para as fibras alimentares, demoram alguns dias a exercerem o seu efeito total.<sup>53</sup>

Este tipo de laxantes é usado para estabelecer um hábito normal dos intestinos em pacientes com obstipação crónica e são particularmente úteis em doentes com obstipação simples ou obstipação associada com doença diverticular, síndrome do cólon irritável ou gravidez. A flatulência é o seu principal efeito adverso e podem causar obstrução intestinal em doentes com patologias intestinais (estenose, ulceração, por exemplo), situações nas quais devem ser evitados.<sup>53</sup>

### 1.5.2 Laxantes emolientes

Os laxantes emolientes ou amolecedores agem através da lubrificação e amolecimento das fezes e incluem óleos vegetais e minerais, docusatos (dioctilsulfossucinato de sódio e cálcio) e parafina líquida. Este último composto pode interferir com os níveis de vitaminas lipossolúveis e não deve ser prescrito a doentes com alterações do esvaziamento esofágico ou gástrico para evitar o risco de pneumonia de aspiração. Em face destas restrições desaconselha-se o seu uso. O óleo de amendoim é empregue usualmente como um enema, onde também se adiciona glicerol. Este último composto também é utilizado através de supositórios. O dioctilsulfossucinato de sódio é um detergente (tensoativo) aniónico de superfície que aumenta o volume das fezes por mecanismos desconhecidos. Este produto também age como um estimulante gastrointestinal, mas como inibe a secreção da bÍlis e pode danificar a mucosa gástrica é reservado unicamente para administração rectal.<sup>50,53</sup> Neste âmbito, pensa-se que o docusato de sódio age como surfactante, permitindo que a água penetre nas fezes provocando, assim, o seu amolecimento. Além disso, este produto estimula o AMP cíclico aumentando-se a secreção de água e também causa irritação da mucosa através da libertação de histamina e de 5-hidroxitriptamina.<sup>40</sup>

Estes fármacos (amolecedores e lubrificantes) são utilizados em casos em que os laxantes formadores de massa são indicados, mas não podem ser usados devido a patologia intestinal.

Adicionalmente, são também indicados em pacientes com fissuras anais ou hemorroidas, sendo muito valiosos quando um efeito purgativo rápido é requerido.<sup>53</sup>

### 1.5.3 Laxantes de contacto

O terceiro grupo de laxantes, os laxantes de contacto ou estimulantes gastrointestinais, atuam no intestino estimulando o peristaltismo e reduzindo a reabsorção de água e electrólitos por mecanismos desconhecidos. Este grupo inclui antraquinonas (provenientes do Sene e da Cáscara-sagrada, por exemplo), bisacodilo (derivado difenilmetano), óleo de rícino e picossulfato de sódio, os quais atuam no cólon.<sup>50,53</sup> Após administração, os compostos do Sene são hidrolisados por bactérias do cólon em antraquinonas, que são absorvíveis, o que altera o transporte eletrolítico e aumenta os fluidos intraluminais, gerando atividade propulsora. O efeito geral que ocorre é o aumento do peristaltismo.<sup>40</sup>

A sua elevada eficiência tem levado a casos de abuso, sendo que o abuso de antraquinonas pode inclusivamente ser diagnosticado pela típica observação em colonoscopia de Melanosis coli.<sup>53</sup>

Certos derivados fenilmetano que foram usados no passado, já não o são devido aos efeitos secundários produzidos por estes. Estes incluem a oxifenisatina (hepatotóxica) e a fenolftaleína (pode originar reações de hipersensibilidade), sendo que, deste sub-grupo, apenas o bisacodilo é utilizado.<sup>53</sup>

Estes estimulantes são usados quando é requerido um rápido esvaziamento do intestino, por exemplo, quando se prepara o paciente para um exame radiológico do intestino ou para cirurgia ao cólon. Além disto, também são usados imediatamente depois do tratamento de impactação fecal que se segue a uma obstrução crónica severa. Os principais efeitos adversos destes fármacos decorrem principalmente do seu uso abusivo. Este comportamento leva a perda de fluidos e de eletrólitos (particularmente potássio) e a uma atonia do cólon, o que causa obstipação secundária, que, por sua vez, leva a mais abuso na utilização, tratando-se de um ciclo vicioso. Assim, neste caso, é importante que se reponham as perdas de fluidos e electrólitos e um purgativo salino, como o sulfato de magnésio, deve ser administrado em vez de um estimulante. Mais tarde, a retirada gradual do purgativo salino deve ocorrer e é importante educar o doente/paciente para os perigos de uma purgação continuada e a necessidade de ter hábitos intestinais regulares.<sup>53, 54</sup>

### 1.5.4 Laxantes osmóticos

Por último, os laxantes osmóticos e/ou salinos atuam ao reduzir a reabsorção de água no intestino. De facto, sais de magnésio e sódio, como sulfato ou hidróxido de magnésio (“purgativos salinos”), fazem com que grande quantidade de água seja retida, tanto no intestino delgado como no grosso, aumentando assim o peristaltismo intestinal. Estes laxantes incluem sais de magnésio e outros fosfatos e sulfatos, manitol, sorbitol, polietilenoglicol, glicerina e lactulose. A lactulose é um dissacarídeo semi-sintético de galactose e fructose e é

hidrolisada por bactérias do cólon aos seus componentes primários que são fermentados a ácido acético e láctico, que agem como laxantes osmóticos. Em contraste com os purgativos salinos, a lactulose demora 48h a atuar e é administrada oralmente. Ao contrário da lactulose, o manitol e o sorbitol não são metabolizados.<sup>4,50,53</sup>

É ainda de referir que os sais de magnésio podem ser responsáveis por causar, em alguns casos, hipermagnesemia.<sup>55</sup>

### **1.5.5 Uso dos vários tipos de laxantes**

Nos idosos, o tratamento é similar ao praticado nos adultos jovens, sendo muito importante existir uma mudança na dieta e no estilo de vida. Em situações de imobilidade é melhor usar laxantes estimulantes em vez de laxantes que aumentem o volume da massa fecal. As combinações de fibra- Sene são mais efetivas que a lactulose.<sup>4</sup>

Nas crianças, os laxantes mais usados são a lactulose e o polietilenoglicol (PEG).<sup>28</sup> Estes compostos parecem ter eficácia similar, mas o PEG tem menor incidência de vômitos e de flatulência, providenciando uma terapia mais segura.<sup>9</sup> O PEG também é usado como estratégia de 1ª linha (assim como a lubiprostona), para o tratamento da obstipação na doença de Parkinson, originada pelo trânsito lento do cólon.<sup>56</sup>

Nos pacientes diabéticos, os laxantes expansores de volume fecal são seguros, sendo que os diabéticos devem evitar laxantes estimulantes como a lactulose e o sorbitol, uma vez que os seus metabolitos podem influenciar os níveis de glucose no sangue.<sup>4</sup>

Nas grávidas recomenda-se como primeira linha de tratamento a terapia não farmacológica. O recurso ao uso de laxantes deve ser apenas considerado quando a terapia não farmacológica não surte efeito. Uma vez que a maior parte dos laxantes não são absorvidos sistemicamente, o uso destes a curto-prazo não parece estar associado com o risco da ocorrência de malformações fetais. No entanto, recomenda-se que tanto os laxantes osmóticos como os estimulantes se usem apenas por um curto período de tempo ou apenas ocasionalmente para evitar a desidratação na grávida ou desequilíbrios eletrolíticos.<sup>21,57</sup>

### **1.6 Novas terapias para a obstipação**

Quando os laxantes usuais falham, a obstipação pode ser difícil de tratar. Além disso, etiologias diferentes requerem também frequentemente abordagens terapêuticas diferentes. A obstipação simples pode ser tratada apenas com uma dieta mais adequada enquanto a obstipação desencadeada por trânsito intestinal lento e alterações neurológicas pode requerer intervenção farmacológica. Recentemente, foram introduzidas novas terapias para a obstipação. Um dos novos fármacos neste âmbito é o Prucalopride, que é um agonista seletivo do recetor 5HT-4 (5-hidroxitriptamina).<sup>4</sup>

Um estudo envolvendo este agonista foi realizado em pacientes, maioritariamente mulheres, com obstipação idiopática tendo-se evidenciado uma melhoria espontânea dos movimentos intestinais com uma dose de 2 mg por dia, e efeitos adversos pouco relevantes. Um estudo sugeriu que o uso de prucalopride para o tratamento da obstipação crónica em mulheres com terapia refratária ao uso de laxantes, tem o potencial de reduzir as despesas futuras económicas que poderiam advir desta condição.<sup>58</sup>

Outra molécula relevante é o Linaclotide, que é um peptídeo com 14 aminoácidos, que actua como agonista da guanilato ciclase-C. Com este composto observou-se uma melhoria significativa da evacuação intestinal.<sup>59</sup>

Por último, foi reportado que o fármaco lubiprostona ativa canais de cloro, aumentando a secreção de fluido intestinal. Os canais de cloro desempenham um papel vital no transporte de fluido e na manutenção do volume e pH celular. O canal CIC-2, quando ativado, promove a secreção de fluido intestinal.<sup>60</sup>

Todas estas novas terapias têm diferentes modos de ação mas têm mostrado ser eficazes e seguras na dose adequada para o tratamento da obstipação.<sup>60</sup>

Foi reportado que plantas como *Cassia Sieberiana* (usada, na Medicina tradicional pelas suas propriedades antimicrobianas, antivirais, anti-inflamatórias e diuréticas) e *Senna Obtusifolia* (com propriedades antibacterianas) podem ser desenvolvidas como laxantes para crianças e mulheres grávidas.<sup>61</sup>

## **1.7 Avaliação dos resultados dos pacientes no tratamento da obstipação**

A sintomatologia relacionada com a obstipação tem um grande grau de variabilidade entre indivíduos e, apesar de uma diminuição da frequência dos movimentos intestinais ser tipicamente associada à obstipação, a dificuldade em evacuar e uma diminuição da quantidade de fezes que se elimina são também queixas comuns. O tipo, severidade e cronicidade dos sintomas são fatores determinantes na seleção da modalidade de tratamento mais adequada.

Assim que a terapia é selecionada, a efetividade é determinada em quão rapidamente a obstipação é aliviada e em que grau os hábitos intestinais normais foram restaurados. As mudanças na dieta e o exercício físico ou o uso de laxantes formadores de massa podem demorar vários dias a semanas a obter o efeito pretendido. Os laxantes estimulantes normalmente providenciam os resultados em 24h e os laxantes osmóticos providenciam um alívio ainda mais rápido, usualmente entre 15 minutos a 3h com as preparações orais. Os enemas laxantes são, muitas vezes, usados quando ocorre impactação fecal a acompanhar a obstipação, podendo induzir a evacuação em minutos. Se o tratamento inicial for ineficaz, a terapia deve ser repetida de acordo com indicações específicas.<sup>3</sup>

A automedicação com laxantes pode ser segura e efetiva se usada de forma correta, conforme o aconselhado, e não de forma excessiva. Contudo, por vezes, ocorre um mau uso da medicação usada para a obstipação, pelo que uma monitorização próxima da frequência e duração do uso de laxantes pode ser benéfica.<sup>3,62</sup>

Se se pretende que o efeito do laxante seja prolongado e estendido por certos períodos, como por exemplo na obstipação crónica, os agentes formadores de massa são os fármacos preferidos. Contudo, a necessidade de uso frequente de laxantes deve ser discutida com o prestador de cuidados de saúde, pois a necessidade de uso frequente destes fármacos pode ser sinal de uma forma mais severa de obstipação, de um efeito secundário da medicação ou de uma outra doença subjacente.<sup>3</sup>

O excesso/abuso de laxantes ou o uso extensivo de alguns laxantes pode alterar o funcionamento fisiológico normal dos intestinos e, em algumas pessoas, pode levar à dependência dos laxantes para que os intestinos funcionem.<sup>3</sup>

## **1.8 Aconselhamento ao paciente para obstipação**

Uma vez que os laxantes são largamente usados e, até, “abusados”, os prestadores de cuidados de saúde devem providenciar um serviço valioso ao educar os pacientes acerca do uso apropriado dos mesmos. Uma educação apropriada acerca do uso de laxantes e prestação de conselhos adequados para a seleção do medicamento, apesar de ser importante em todas as faixas etárias, é particularmente essencial nos indivíduos mais vulneráveis (crianças e idosos). Antes de recomendar o tipo de laxante mais apropriado, o prestador de cuidados de saúde deve primeiro apresentar ao paciente as medidas não farmacológicas para o tratamento da obstipação, devendo ser indicada uma dieta apropriada, um consumo de líquidos adequados e a prática de exercício físico. É fundamental fazer compreender a importância destes fatores no desenvolvimento da obstipação e em como simples mudanças no estilo de vida podem restaurar um relativo normal funcionamento dos intestinos, sem recorrer ao uso de laxantes. Se a terapêutica farmacológica for requerida, é necessário explicar o porquê da escolha de um determinado laxante para uma determinada situação, como se deve usar o medicamento (incluindo o modo de aplicação, caso seja necessária essa explicação), quando é que o paciente pode esperar resultados, que efeitos adversos podem ocorrer e que precauções devem ser tidas em consideração.

Alguns dos conselhos mais comuns incluem:

- não utilizar rotineiramente laxantes se ocorreu uma interrupção nos hábitos intestinais por apenas um ou dois dias ou para efeitos purgativos;

- não administrar laxantes a crianças com menos de 6 anos, a não ser que o seu uso seja recomendado pelo médico;

-evitar utilizar laxantes nas duas horas que se seguem à toma de outros medicamentos, para evitar interações medicamentosas;

-consultar um farmacêutico ou um outro prestador de cuidados de saúde, antes de tomar um laxante caso esteja a tomar concomitantemente anticoagulantes, digoxina ou tetraciclina;

-consultar um prestador de cuidados de saúde antes de usar laxantes se no seu historial médico tiver uma ou mais das seguintes condições: colectomia, ileostomia, diabetes, doença cardíaca, doença renal ou dificuldade em engolir. Por fim, se existir doença hepática ou renal, falha cardíaca, hipertensão ou outras condições que requeiram controlo adequado dos níveis séricos de sódio, potássio, magnésio ou cálcio não se deve usar laxantes cuja máxima dose diária contenha mais de 345 mg (15mEq) de sódio, 975mg (25 mEq) de potássio, 600 mg (50 mEq) de magnésio ou 1800mg (90mEq) de cálcio.<sup>53</sup>

Adicionalmente, não se deverão administrar laxantes se existir algum dos sintomas de apendicite (dor abdominal, náusea, vômitos), sangramento rectal, condições dolorosas anais ou rectais ou câimbras.<sup>53</sup>

Conforme o tipo de medicamento laxante a utilizar, também existem conselhos específicos que o farmacêutico poderá providenciar. Relativamente aos laxantes expansores do volume fecal deve aconselhar-se o paciente a beber pelo menos 8 pequenas quantidades de líquido com cada dose de forma a evitar a obstrução intestinal. Uma vez que estes laxantes contêm um elevado conteúdo calórico por dose e açúcar, deverão ser usados com precaução se o doente tiver Diabetes *mellitus* ou estiver a fazer dieta. Quanto aos laxantes emolientes/lubrificantes, estes não se devem administrar a crianças com menos de 6 anos, pacientes grávidas, pacientes idosos ou pacientes que estão a tomar anticoagulantes. Os laxantes salinos, por sua vez, deverão ser tomados com o estômago vazio, uma vez que a presença de alimentos vai atrasar a sua ação, não sendo aconselhado dar estes laxantes por via oral a crianças com menos de 6 anos ou de forma rectal a crianças com menos de 2 anos de idade. O paciente deverá também ser alertado para não tomar laxantes salinos todos os dias.<sup>53</sup>

## 1.9 Abuso de laxantes

Apesar de os fármacos laxantes constituírem o tratamento farmacológico indicado para tratar a obstipação, e serem usados para propósitos de saúde há mais de 2000 anos, o uso crónico e rotineiro da maior parte destes é considerado como abuso de laxantes.<sup>3,63</sup> Neste contexto, os laxantes foram um dos cinco grupos identificados como pertencendo aos medicamentos de venda livre que são usados de forma abusiva, a par com medicamentos baseados em codeína (especialmente compostos analgésicos e produtos para a tosse), anti-histamínicos sedativos e descongestionantes.<sup>64</sup>

Os indivíduos que abusam de laxantes podem geralmente ser categorizados em um de quatro grupos, sendo que o grupo principal é composto por indivíduos que sofrem de uma desordem alimentar, como anorexia ou bulimia nervosa, uma vez que a prevalência de abuso de laxantes foi reportada em aproximadamente 10 a 60% dos indivíduos deste grupo.<sup>63,65,66</sup>

O segundo grupo consiste em indivíduos que estão geralmente na meia-idade ou mais velhos, que começam a usar laxantes quando sofrem de obstipação, mas continuam a usá-los de forma continuada/excessiva/abusiva. Este padrão de uso inadequado e abusivo pode ser entendido com base em certas crenças de que movimentos diários do intestino são necessários para uma boa saúde.<sup>63</sup> Este uso inapropriado destes medicamentos pelos idosos foi inicialmente atribuído a ideias que tiveram origem no século XX, que diziam respeito aos benefícios de uma purgação regular.<sup>25</sup> Neste contexto, os laxantes são o segundo grupo de medicamentos adquiridos sem receita médica mais solicitados pelos idosos. No entanto, o uso extensivo destes por esta faixa etária não se deve só à automedicação pois, segundo dados de 2002, cerca de 76 % dos pacientes idosos hospitalizados e 74% dos idosos em lares têm prescrito pelo menos um tipo de laxantes.<sup>40</sup>

O terceiro grupo inclui indivíduos envolvidos em certos tipos de treino atlético, incluindo desportos com limites de peso estabelecidos e, por último, o quarto grupo contém os que abusam de laxantes de forma sub-reptícia, pois usam-nos para provocar diarreia “fictícia”, podendo assim dar origem a uma desordem fictícia.<sup>63</sup>

O abuso de laxantes tornou-se também um método cada vez mais popular entre estudantes, para perder peso, particularmente nos indivíduos que têm desordens alimentares, como a bulimia. Este é um hábito perigoso, em que se acredita, erradamente, que ocorre uma prevenção da absorção de calorias e ganho de peso com a utilização destes fármacos. De facto, problemas médicos sérios podem ocorrer devido ao abuso de laxantes incluindo desequilíbrio hidroelectrolítico, alterações ácido-base (que podem envolver os sistemas cardiovascular e renal e podem até ameaçar a vida), mudanças funcionais e estruturais do cólon e reações alérgicas.<sup>63,67,68,69</sup>

Além disso, foi descrita uma síndrome de abuso de laxantes (LAS-laxative abuse syndrome) que é um tipo de síndrome de Munchausen, caracterizada por abuso sub-reptício de purgativos. Os achados clínicos nesta situação são, muitas vezes, surpreendentes e podem mimetizar a doença inflamatória intestinal ou até síndromes de mal-absorção. Estes pacientes queixam-se, frequentemente, de diarreia alternante com obstipação e podem ter náuseas, vômitos e perda de peso. Algumas das possíveis complicações incluem elanosis coli e cólon catártico, distúrbios ácido-base (usualmente alcalose metabólica), depleção de sódio, potássio, água, hiperuricemia, hiperaldosterismo e outras mudanças de eletrólitos. O diagnóstico pode ser extremamente difícil e pode requerer análises químicas especiais da urina e fezes. O tratamento pode ser igualmente difícil e frustrante pois o paciente

raramente está disposto a admitir o abuso de laxantes, não cooperando, assim, para que o abuso termine.<sup>70,71</sup>

O grupo de laxantes que mais frequentemente está associado ao uso abusivo é o dos laxantes estimulantes, sendo que o uso crónico dos mesmos foi definido como a sua ingestão mais de três vezes por semana, durante um ano ou mais. Esta utilização abusiva pode estar relacionada com a rápida ação destes laxantes, particularmente em indivíduos com distúrbios alimentares, pois estes acreditam, de forma errada, que podem evitar a absorção de calorias através da diarreia resultante. Quando o laxante é descontinuado, o sistema renina-angiotensina-aldosterona, que está mais ativo devido à perda de fluidos, pode levar a edemas e a ganho de peso agudo. Este efeito pode contribuir para voltar a reforçar o uso abusivo de laxantes quando o paciente se sente inchado e percebe que ganhou peso.<sup>63,72</sup>

Desta forma, é importante verificar os níveis de eletrólitos no soro e o estado ácido-base, de forma a se identificarem os indivíduos que podem precisar de estabilização médica e confirmar a severidade do abuso.

As apresentações clínicas do uso abusivo de laxantes podem incluir: diarreia (uma forma severa crónica de diarreia aquosa, frequentemente ocorrendo durante a noite e acompanhada de dor abdominal, perda de peso, náuseas e vômitos), desequilíbrio de níveis plasmáticos de eletrólitos (hipocaliémia, hipocalcemia e hipermagnesemia), osteomalacia, enteropatia e esteatorreia.<sup>3</sup>

O diagnóstico de um uso abusivo de laxantes pode incluir um teste de osmolaridade às fezes para detetar/quantificar sais e a realização de uma colonoscopia para detetar Melanosis coli. Adicionalmente, amostras de urina podem ser analisadas para ver se estão presentes nestas os laxantes mais comuns. Assim que o abuso for adequadamente diagnosticado, pode ser possível reduzir o uso de laxantes (fazer o desmame) antes que ocorram danos permanentes no intestino, regularizando-se os hábitos intestinais do paciente com uma dieta rica em fibra.<sup>3</sup>

O primeiro passo para tratar o abuso de laxantes, uma vez identificado, é determinar o que poderá causar tal comportamento, como por exemplo uma distúrbio alimentar ou um uso baseado em informação incorreta relativa ao que constitui ser um hábito intestinal saudável. Assim, um historial completo e um exame físico são partes essenciais numa avaliação que deve também incluir questões acerca da dieta, hábitos de alimentação, exercício e imagem corporal.<sup>63,67</sup>

A primeira intervenção será então parar o uso de laxantes estimulantes e substituí-los por suplementos osmóticos/com fibras, utilizados para estabilizar os movimentos intestinais. Posteriormente, a educação e outros tratamentos podem ser requeridos para manter um programa saudável de hábitos intestinais. No caso de existir uma distúrbio alimentar, referenciar para tratamento psiquiátrico é essencial, uma vez que o abuso de laxantes pode estar relacionado com problemas de baixa autoestima.<sup>63,73</sup>

Após o uso abusivo de laxantes, podem ser requeridos vários meses para se re-treinar o intestino a trabalhar de forma regular sem o efeito de um laxante. Os pacientes devem, assim, ser educados acerca do uso abusivo de laxantes, sendo que a informação providenciada deve descrever tanto o tipo de laxante como os seus efeitos nefastos. Os pacientes devem ser igualmente avisados que obstipação, ganho de peso, inchaço ou distensão abdominal podem ocorrer depois do abuso de laxantes cessar. Adicionalmente, devem ser encorajados a realizar exercício físico, aumentar a quantidade de fibra na dieta e manter um consumo adequado de fluidos.<sup>3</sup>

## 2- Objetivos deste estudo

A obstipação é uma desordem gastrointestinal muito comum, podendo afetar crianças, adultos e idosos. No entanto, esta é mais frequente em idosos e nas mulheres em geral e em grávidas. Quando prolongada no tempo, esta condição pode ser prejudicial à saúde e afetar a qualidade de vida. Por estes e outros motivos e quando a terapia não farmacológica se revela ineficaz, recorre-se ao uso dos fármacos laxantes, os quais são usados há muitos anos para o tratamento da obstipação. No entanto, tem-se verificado que, frequentemente, estes produtos não são usados de forma correta, mas sim de forma abusiva, observando-se que o seu uso nestas condições pode ser prejudicial à saúde. Para além disso, os laxantes têm sido usados para outras indicações que não a obstipação, nomeadamente para emagrecer, recorrendo-se, muitas vezes, para esse fim, a uma escalada das quantidades usadas, o que pode trazer consequências nefastas ao organismo e, em casos mais graves, pode provocar a hospitalização e, até, a morte. Tendo toda esta informação em consideração, e na ausência de estudos similares, foi realizado este trabalho com o objetivo geral de caracterizar o uso de laxantes pela população portuguesa e determinar qual o papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos. Isto deve-se ao facto de que a maioria destes fármacos existem em medicamentos não sujeitos a receita médica, sendo o farmacêutico o profissional de saúde que muitos utentes procuram quando necessitam de um laxante. No sentido de se obter os dados necessários para este estudo, foram preparados inquéritos, que foram posteriormente realizados em várias farmácias comunitárias do país.

No âmbito do presente trabalho, propõem-se os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a frequência com que a população recorre ao uso de laxantes e a duração do tratamento com estes fármacos;
- Averiguar qual o comportamento da população quando se depara com uma situação de obstipação;
- Identificar situações nas quais os laxantes são usados para fins diferentes dos indicados para os fármacos em questão;
- Identificar as fontes de aconselhamento à população, relativamente ao uso de laxantes;

- Determinar o nível de conhecimento quanto ao consumo de laxantes por parte da população e de que forma esse conhecimento foi adquirido;
- Determinar se está a ser efetuado um aconselhamento adequado por parte de farmacêuticos/técnicos de farmácia/auxiliares de farmácia;
- Averiguar que fatores podem afetar o consumo de laxantes (género, toma de fármacos concomitantes, entre outros).

### 3- Material e métodos

Para efectuar a recolha dos dados para o presente estudo, foram usados inquéritos. Posteriormente à sua elaboração e antes de se proceder à sua distribuição, foi realizada uma validação dos mesmos, recorrendo-se para tal à ajuda de 10 farmacêuticos, 2 psicólogos, uma professora doutorada em Português, 3 farmacologistas e 3 farmacêuticos especialistas. Todos eles deram a sua opinião/parecer relativamente ao inquérito, fazendo as correções e sugestões que consideraram ser pertinentes e que foram consideradas no sentido de o melhorar o mais possível. Os 10 farmacêuticos focaram-se sobretudo na estrutura das perguntas do inquérito e na utilização de determinados termos mais acessíveis à compreensão do público em geral. O contributo ao nível de linguagem, ortografia, sintaxe, gramática e encadeamento de frases, foi prestado essencialmente pela professora doutorada em Português e pelos psicólogos. Por fim, a nível científico, os conselhos de 3 farmacologistas e 3 farmacêuticos especialistas foram igualmente preciosos, dado terem corrigido algumas questões em termos de terminologia clínica, sugerindo, inclusivamente, novas questões no âmbito do contexto do trabalho que consideraram importantes incluir.

A validação seguiu genericamente o modelo referido no artigo “ Portuguese community pharmacists` attitudes to and knowledge of antibiotic misuse: questionnaire development and reliability”.<sup>74</sup>

Após a validação acima referida, foi também realizado um inquérito-teste com o objetivo de analisar qual a reação dos inquiridos ao mesmo. Nesse sentido, foram abordados, pessoalmente, 50 indivíduos, durante 2 semanas, tendo-se constatado que a maioria dos inquiridos conseguiu responder ao inquérito, uma vez que compreendiam as questões que lhe eram perguntadas. Os inquiridos para os quais existiu a necessidade de clarificar perguntas foram em número muito reduzido, tendo esta situação sido manifestada principalmente em pessoas muito idosas. Em situações muito pontuais, verificou-se que, argumentando falta de tempo, algumas pessoas não se prontificaram a responder, assim que constataram que o inquérito tinha 4 páginas.

Após esta validação do inquérito-teste, procedeu-se então à distribuição do mesmo (ANEXO I) pelas farmácias. No início do projeto, a distribuição do inquérito estava pensada tanto para as farmácias como para as parafarmácias, uma vez que nas parafarmácias também se

comercializam laxantes. No entanto, a distribuição do mesmo nas parafarmácias foi abandonada uma vez que todas as parafarmácias abordadas estão inseridas nas instalações de um centro comercial, sendo necessária a respetiva autorização, a qual não foi concedida.

Assim, os inquéritos foram distribuídos em 15 farmácias, na região Centro de Portugal incluindo cidades como a Guarda, Castelo-Branco, Coimbra, Vilar Formoso e Vila Nova de Foz Côa. Foram também entregues em Lisboa, com o objetivo de se atingir igualmente uma grande metrópole.

Em relação aos utentes das farmácias acima referidas, estabeleceu-se como critérios de inclusão o facto de a idade ser igual ou superior a 18 anos e o inquérito ser realizado quando os farmacêuticos responsáveis pela sua entrega entendessem que a pessoa tinha capacidade psicológica e cognitiva para o preencher.

O inquérito foi distribuído durante um período de 3 meses e todos os indivíduos consentiram o seu preenchimento, tendo-lhes sido explicado que se tratava de um inquérito anónimo cujo objetivo era fazer um tratamento estatístico, por parte de uma aluna de Ciências Farmacêuticas, acerca da temática do uso de laxantes. O inquérito assim como todo o projeto de investigação, foram submetidos à Comissão de Ética da Faculdade de Ciências de Saúde, tendo sido aprovados.

Com a realização do inquérito foram recolhidos vários dados, nomeadamente: género, idade, habilitações literárias, frequência com que os inquiridos obram, comportamento da população quando se depara com uma situação de obstipação, frequência com que a população recorre ao uso de laxantes, duração do tratamento com estes fármacos, efeitos adversos como consequência do uso de laxantes, situações nas quais os laxantes são usados para outros fins diferentes dos indicados, fontes de aconselhamento à população, relativamente ao uso de laxantes, que tipo de aconselhamento é prestado nas farmácias, entre outros.

Deste modo, foi realizado um estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, em que após a análise descritiva dos resultados, se realizaram as inferências estatísticas necessárias.

Para calcular o N mínimo, uma vez que não foram encontradas informações acerca da prevalência do uso de laxantes ou da obstipação no nosso país, recorreu-se a um artigo encontrado, referente à prevalência da automedicação na população urbana portuguesa, onde está indicada uma prevalência específica para o uso de laxantes de 42,9%.<sup>75</sup>

Assim, usou-se esta estimativa para calcular o tamanho da amostra a considerar. Para isso, considerando “p” o número de indivíduos que toma laxantes, em Portugal, “P” a população e “N” o número de indivíduos que compõem a amostra, tem-se que:

$$P = p \pm z \frac{\sqrt{p(1-p)}}{N}$$

Considerando um Intervalo de Confiança de 95%, onde  $z=1,96$  verifica-se que:

$$\text{Erro } (E) \leq z \frac{\sqrt{p(1-p)}}{N}$$

Assim, com  $z=1,96$ ,  $p=0,20$  e  $E=0,05$  e resolvendo em ordem a N:

$$N \geq \frac{Z^2}{E^2} p(1-p)$$

Logo,

$$N \geq \frac{1.96^2}{0.05^2} \times 0.43 \times 0.57 = 376.63 \approx 377$$

Assim, concluiu-se que era necessária uma amostra com dimensão igual ou superior a 377 indivíduos para que os resultados fossem estatisticamente significativos, com um intervalo de confiança de 95%.

### 3.1 Análise de dados

Após a recolha dos inquéritos, procedeu-se à sua leitura óptica e respetivo tratamento de dados no programa SPSS, versão 22, tendo sido efetuado um tratamento estatístico descritivo e inferencial. Deste modo, foi efetuada uma análise estatística para descrever, comparar, associar e estabelecer medidas quantificadoras de associação e efeito entre as variáveis em estudo. As variáveis podem ser quantitativas ou qualitativas, dividindo-se as qualitativas em nominais e ordinais. No presente estudo, verificou-se que todas as variáveis analisadas são nominais, exceto as habilitações literárias, que foram consideradas como ordinais. Algumas variáveis qualitativas nominais foram, por exemplo, o género, o laxante usado, entre outras. Os resultados da análise descritiva das variáveis qualitativas foram apresentados usando gráficos e tabelas de distribuição de frequências com percentagens. Uma variável quantitativa analisada foi, por exemplo, a idade. Esta variável, ao nível do estudo estatístico descritivo foi analisada com medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo).

Depois de realizada a análise descritiva, foi necessário avaliar quais as inferências consideradas pertinentes para o estudo. Para o efeito, foram elaborados testes estatísticos não paramétricos que visam tirar conclusões sobre os elementos em estudo, confirmando as hipóteses em estudo neste trabalho.

De entre os diversos tipos de análises que se podem efetuar, procedeu-se à elaboração de testes de hipótese. Neste âmbito, importa aqui lembrar que um teste de hipótese tem sempre implícitas 5 fases distintas: 1ª - definição de uma hipótese nula que se pretende testar; 2ª - definição de uma hipótese alternativa à hipótese nula; 3ª - identificação da estatística do

teste; 4ª - identificação da região crítica do teste; 5ª - tomada de decisão ou pela hipótese nula ou pela alternativa.

Convém ainda salientar a diferença que existe entre um teste paramétrico e um teste não paramétrico: no primeiro caso, o teste é efectuado especificamente a um parâmetro da população (média, proporção, variância, diferenças de médias, entre outros) enquanto que o teste não paramétrico é aplicado não a parâmetros, mas a situações concretas como a independência/dependência entre variáveis, sendo este o teste realizado neste estudo.

Existem diversos tipos de testes de independência. O teste do qui quadrado estuda a relação entre duas variáveis, mas assume que não existe nenhuma célula com frequência esperada inferior a 1 ou não mais do que 20% com frequência esperada inferior a 5. No caso de isto acontecer há que considerar testes alternativos, como o teste de Fisher. Este teste, tal como o teste qui-quadrado, testa a hipótese em  $H_0$  de haver independência entre duas variáveis, contra a alternativa de que as variáveis são dependentes ou correlacionadas, não tendo a condição exigida pelo teste do qui-quadrado relativa ao número mínimo de observações em cada célula.

Assim, tendo em consideração o teste de Fisher e as dimensões e domínios apresentados, procedeu-se à definição das hipóteses:

- $H_0$ : Há independência entre as variáveis;
- $H_1$ : Há dependência entre as variáveis, no sentido de dar resposta à hipótese colocada, ou seja, verificar se existe alguma relação entre elas.<sup>76</sup>

## 4- Resultados

Nesta secção apresenta-se uma análise descritiva e bivariada, apresentada sob a forma de gráficos, dos dados resultantes do inquérito distribuído por 15 farmácias do país, preenchidos pelos utentes dessas mesmas farmácias, a pedido dos farmacêuticos aí presentes. Ao todo, os inquéritos válidos preenchidos foram de 387, sendo que este valor está acima do N requerido para a amostra ( $N \geq 377$ ).

### 4.1 Análise descritiva

Dos 387 inquéritos considerados, que correspondem à amostra, verifica-se que 31% dos inquiridos são do sexo masculino e 69% são do sexo feminino, ou seja, a amostra foi constituída por 120 indivíduos do sexo masculino e 267 do sexo feminino (figura 1).

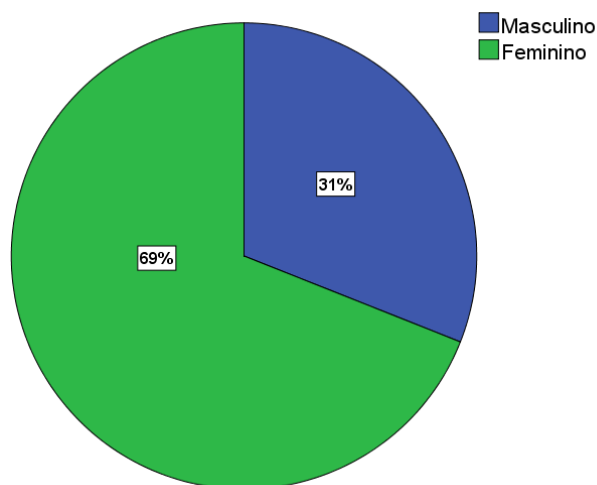


Figura 1: Distribuição da amostra relativamente ao género.

De acordo com a tabela 1, conclui-se que os inquiridos tinham em média 51 anos de idade, sendo a idade mais frequente de 43 anos.

Tabela 1: Valores da Média, Moda, Mediana, Desvio Padrão e percentis, respeitantes às idades dos inquiridos

Média	51,04
Mediana	50,00
Moda	43
Desvio Padrão	15,077
Percentis	25 41,00
	50 50,00
	60 55,00
	75 61,00

No que diz respeito à distribuição da amostra de acordo com a faixa etária, verifica-se que a maior percentagem de inquiridos correspondia à faixa etária de 65 ou mais anos (20,22%) (figura 2).

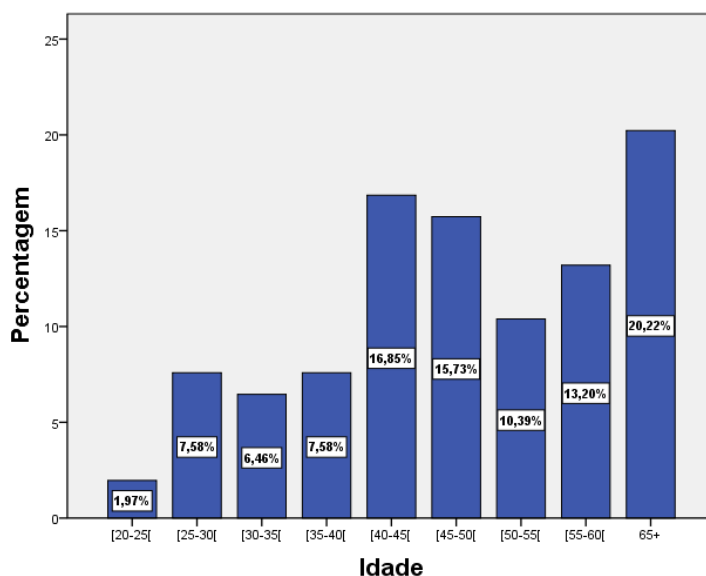


Figura 2: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária.

Relativamente às habilitações literárias, observa-se na figura 3 que a maior parte dos inquiridos eram licenciados (26,42%). No entanto, também se verifica que 19,69% dos inquiridos só tinham o 4º ano de escolaridade.

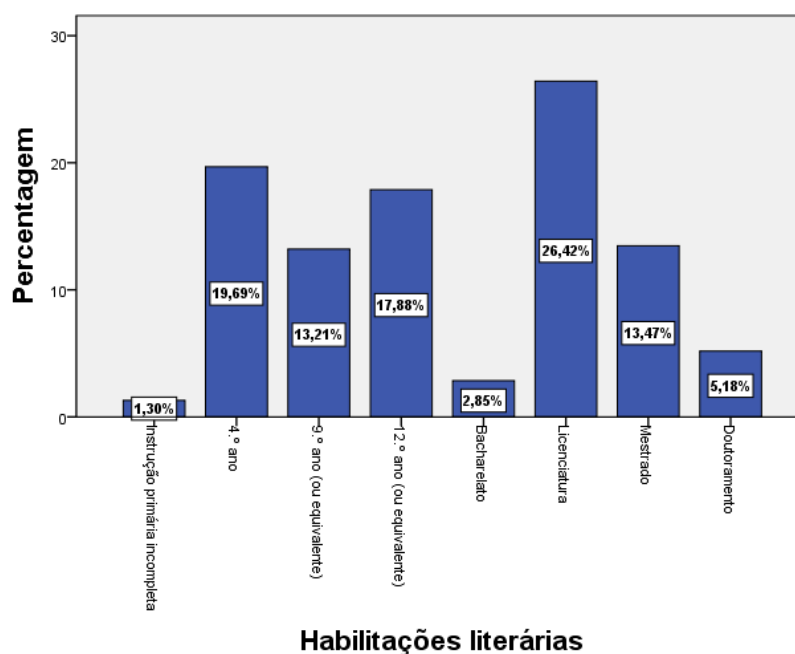
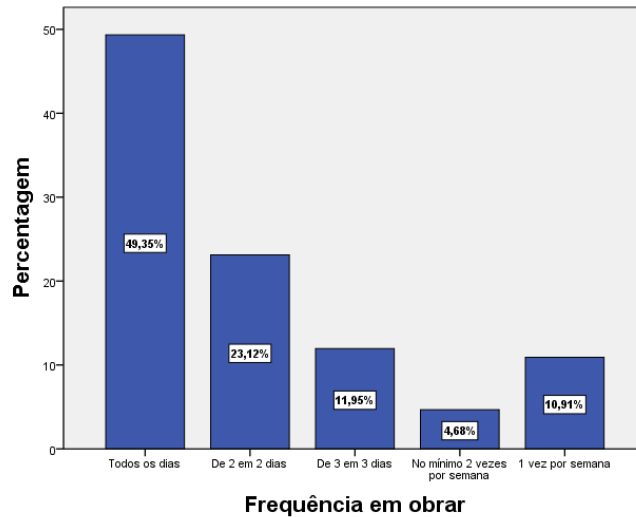


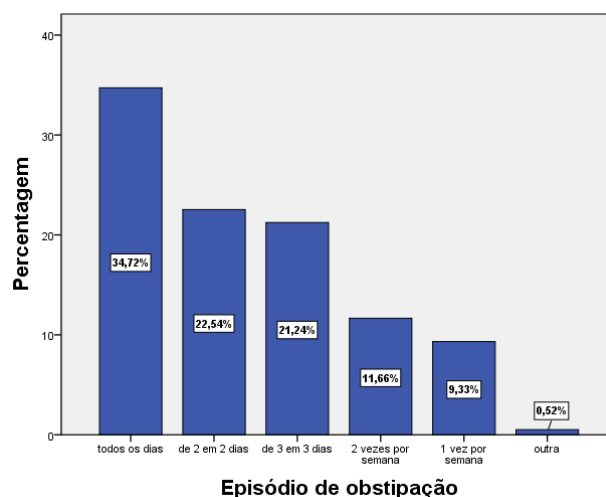
Figura 3: Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias.

No que diz respeito à frequência com que os indivíduos referiram obrar, observa-se que 49,35% disseram obrar todos os dias, 23,12% de 2 em 2 dias, 11,95% de 3 em 3 dias, 10,91% referiram obrar 1 vez por semana e 4,68% responderam obrar no mínimo, 2 vezes por semana (figura 4).



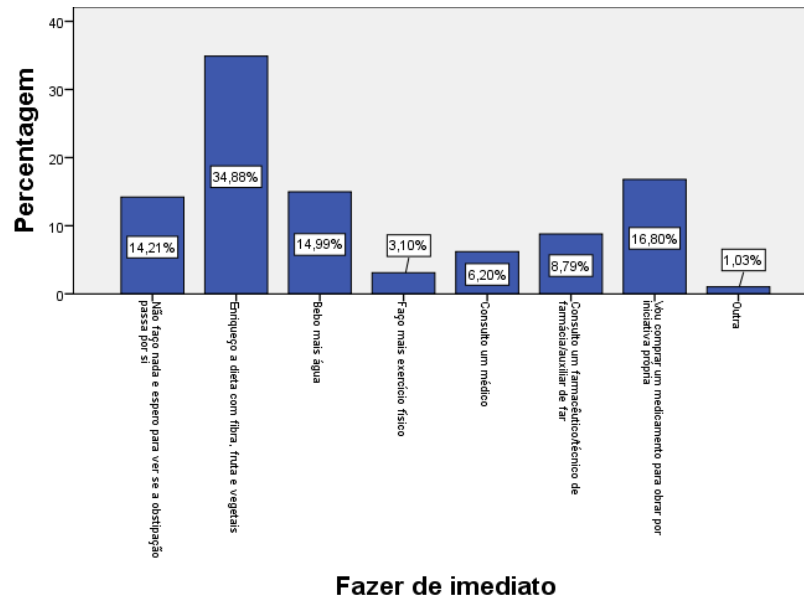
**Figura 4:** Distribuição da amostra de acordo com a frequência em obrar.

Relativamente ao que os inquiridos entendem como sendo um episódio de obstipação, pode constatar-se que 34,72% consideraram que um episódio de obstipação é quando não obram todos os dias, 22,54% indicaram que é quando não obram de 2 em 2 dias, 21,24% responderam que é quando não obram de 3 em 3 dias, 11,66% referiram que é quando não obram 2 vezes por semana e 9,33% consideraram que é quando não obram 1 vez por semana (figura 5).



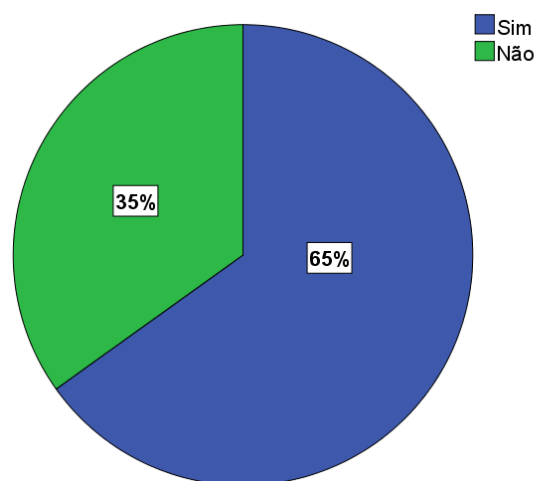
**Figura 5 :** Distribuição da amostra de acordo com o que é considerado um episódio de obstipação para os indivíduos inquiridos.

Perante o que ocorre fazer de imediato perante um episódio de obstipação, podemos verificar que 34,88% dos inquiridos disseram enriquecer a dieta com fibras, fruta e vegetais, 16,8% afirmaram adquirir um medicamento para obrar por iniciativa própria, 14,99% responderam beber mais água, 14,21% indicaram não fazer nada, esperando que a obstipação passasse por si só, 8,79% consultaram um farmacêutico, 6,2% consultaram um médico e 3,10% fizeram mais exercício físico (figura 6).



**Figura 6:** Distribuição da amostra tendo em conta o que ocorre fazer de imediato perante um episódio de obstipação.

No que toca à pergunta “tomou laxantes”, verifica-se que 65% dos inquiridos responderam que já tomaram contra 35% que afirmaram não tomar (figura 7).



**Figura 7:** Distribuição da amostra relativa a quem já tomou ou não laxantes.

Da análise à figura 8 e tendo em consideração a questão se já tomou laxantes, constata-se que o laxante mais usado foi o Dulcolax® (29,37%), seguido do Purseside® (18,65%).

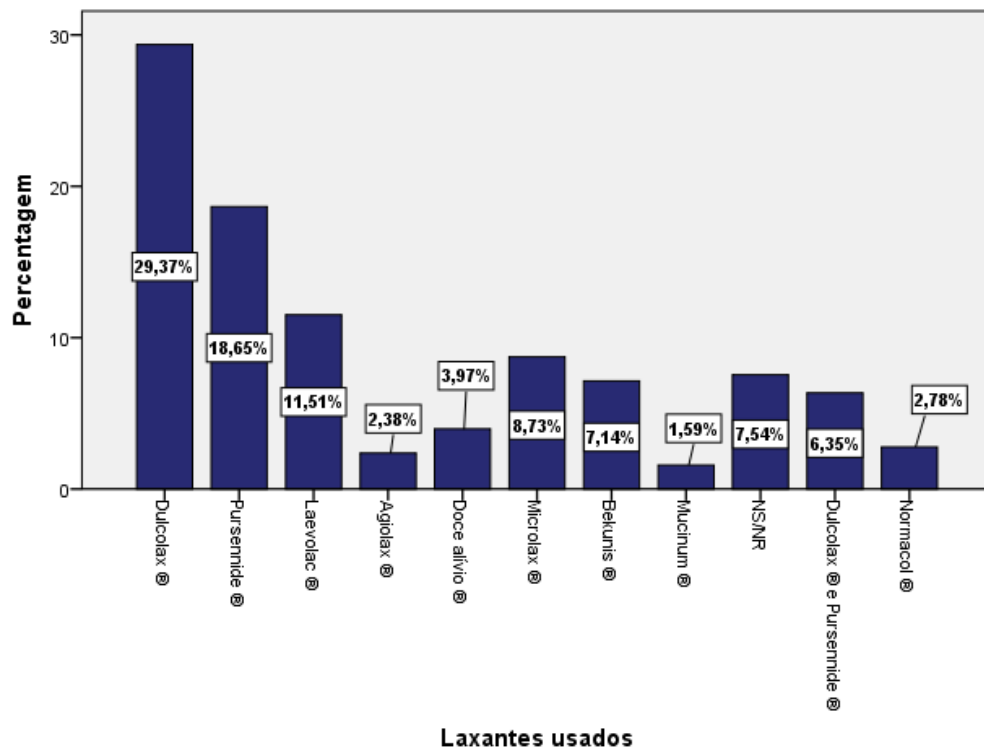


Figura 8: Distribuição da amostra relativamente aos medicamentos laxantes usados.

Relativamente à questão sobre a toma atual de laxantes, a figura 9 mostra que 68% dos inquiridos afirmaram não tomar e 32% afirmaram tomar atualmente laxantes.

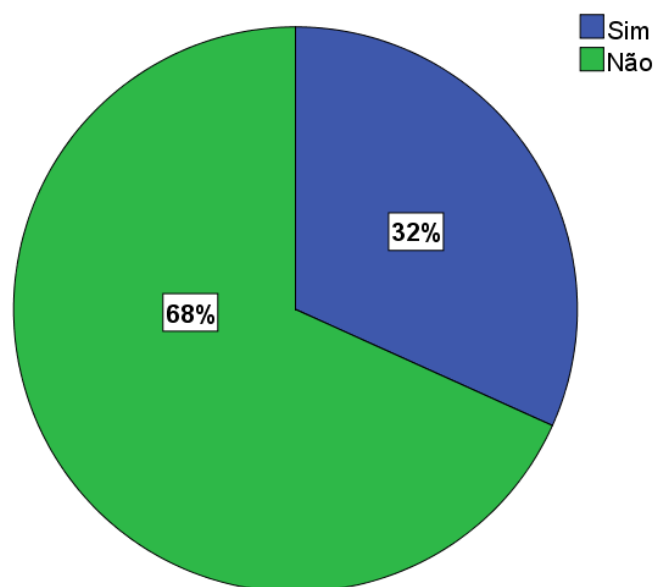


Figura 9: Distribuição da amostra relativa a quem toma atualmente laxantes.

No que diz respeito aos indivíduos que afirmaram tomar atualmente laxantes, conclui-se, pela análise da figura 10, que a maior percentagem dos inquiridos (27,78%) tomou Dulcolax®.

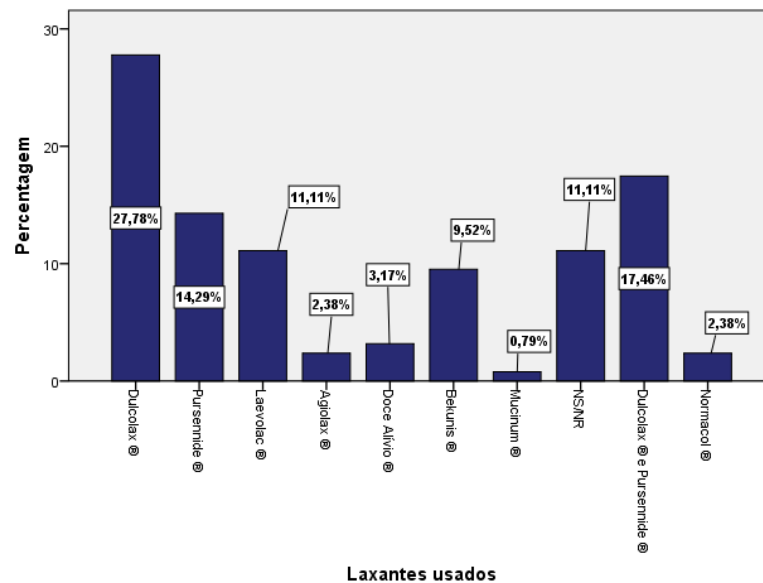


Figura 10: Distribuição da amostra relativamente aos medicamentos laxantes usados.

Tendo em consideração o tipo de aconselhamento em que os indivíduos se baseiam numa primeira decisão de tomar um laxante, verifica-se que 32,94% tomaram essa decisão com base em aconselhamento médico, 30,56% com base em aconselhamento farmacêutico, 23,02% por iniciativa própria e 13,49% por aconselhamento de um conhecido, amigo ou familiar (figura 11).

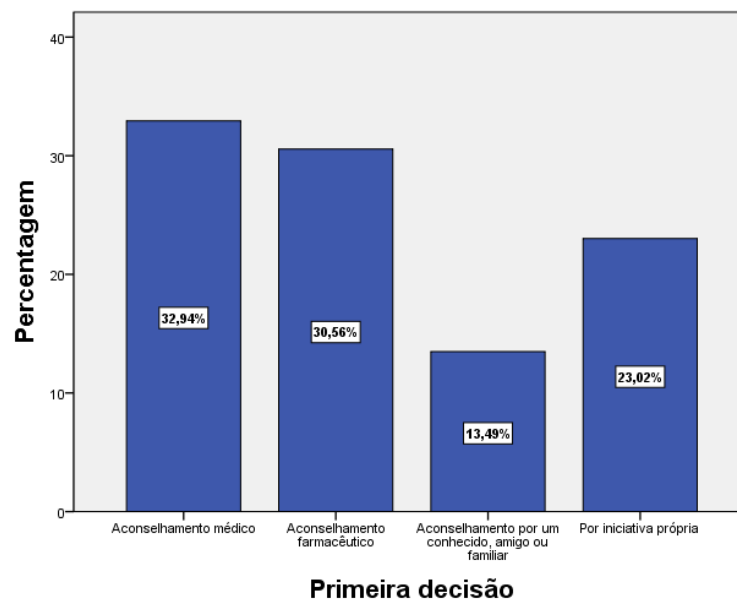
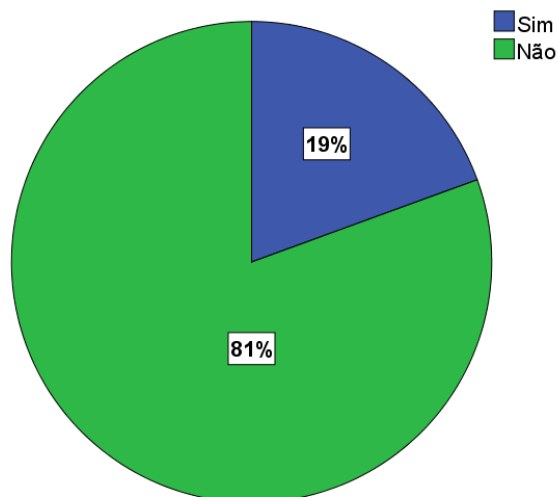


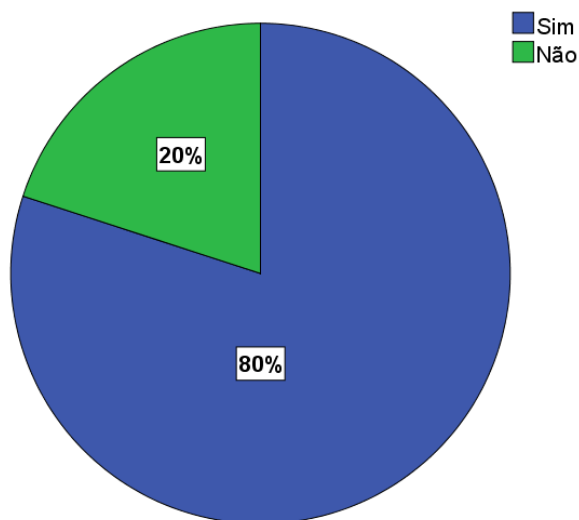
Figura 11: Distribuição da amostra tendo em consideração o aconselhamento em que se baseia a primeira decisão de tomar um laxante.

No que toca aos efeitos adversos que ocorrem com a toma de laxantes, da análise à figura 12 constata-se que 81% dos indivíduos inquiridos afirmaram não experienciar qualquer efeito adverso com o uso de laxante, tendo 19% afirmado que sim.



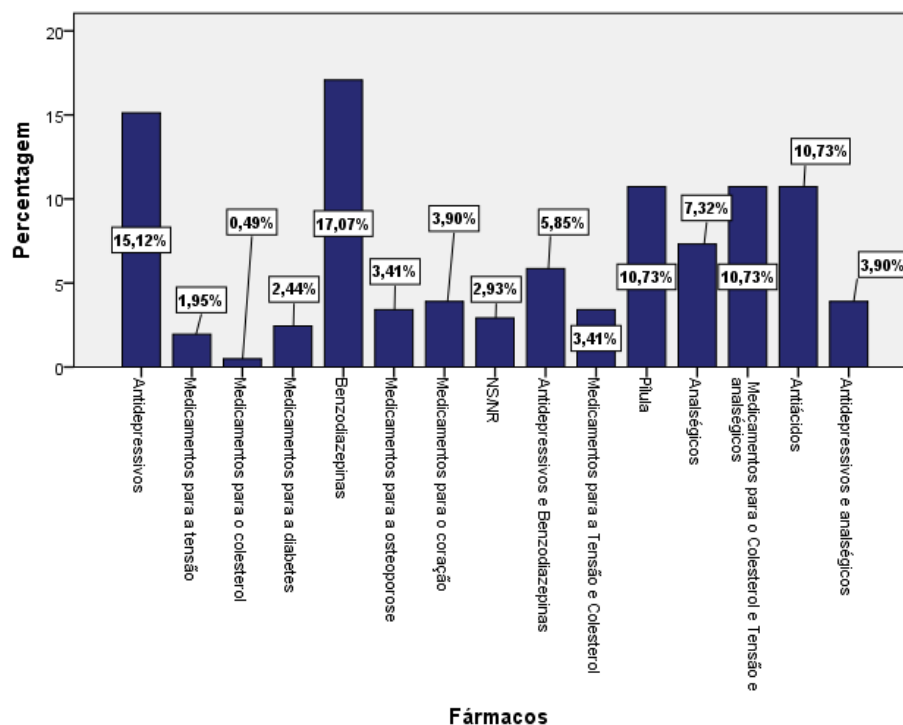
**Figura 12:** Distribuição da amostra relativamente à existência ou não de efeitos adversos com o uso de laxantes.

A figura 13 mostra que 80% dos inquiridos responderam usar concomitantemente fármacos laxantes com outros fármacos e 20% responderam não combinar.



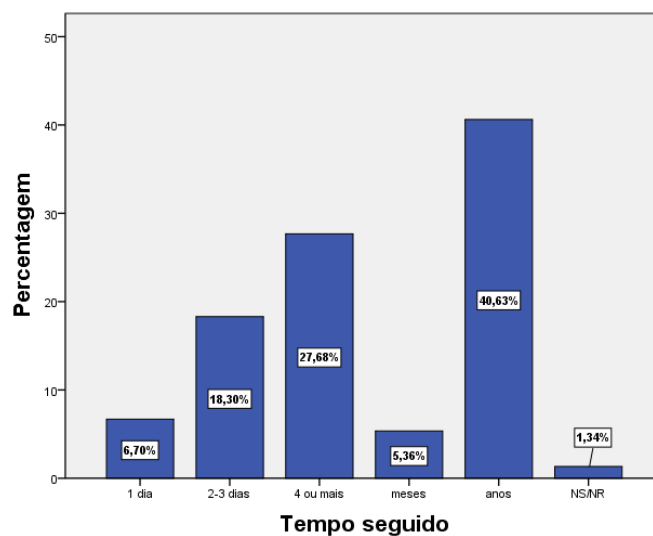
**Figura 13:** Distribuição da amostra tendo em consideração o uso concomitante de laxantes com outros fármacos.

No que concerne aos fármacos que os inquiridos usam em simultâneo com laxantes, verifica-se que a maior percentagem é referente ao grupo das benzodiazepinas (17,07%) e antidepressivos (15,12%) (figura 14).



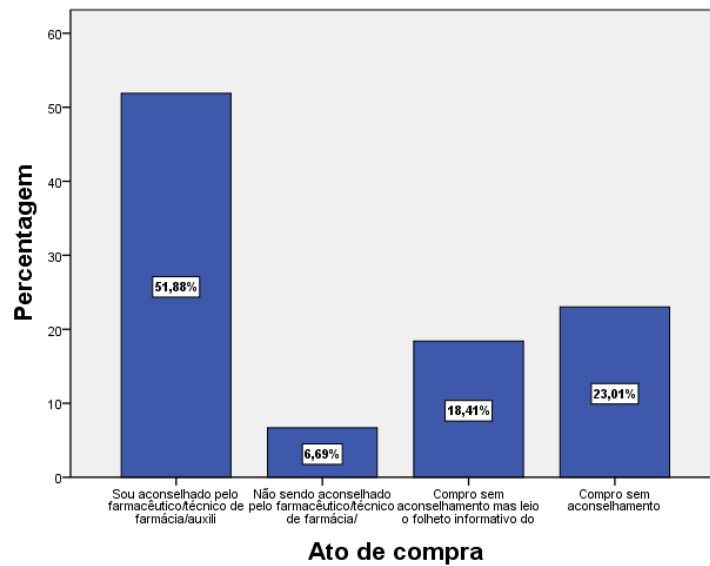
**Figura 14:** Distribuição da amostra relativamente aos fármacos usados concomitantemente com os laxantes.

A análise da figura 15 mostra que, relativamente ao tempo seguido de uso dos laxantes, 40,63% responderam que usam há anos, 27,68% dos inquiridos disseram usar os laxantes por 4 ou mais dias, 18,3% por 2-3 dias e só 6,7% referiram usar somente por um dia.



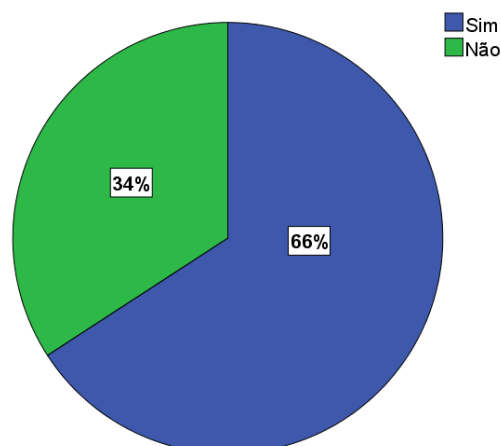
**Figura 15:** Distribuição da amostra relativamente ao tempo seguido em que é usado o laxante.

Relativamente à figura 16, conclui-se que no ato da compra do laxante 51,88% dos inquiridos responderam que lhe era dado algum aconselhamento pelo farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia. Todavia, 23,01% dos inquiridos referiu adquirir sem aconselhamento.

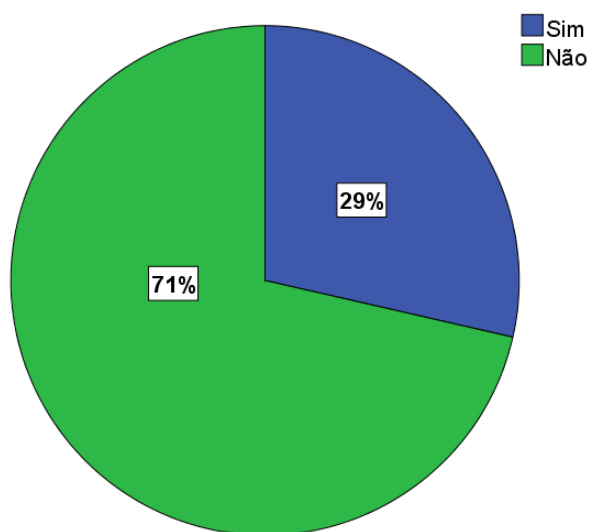


**Figura 16:** Distribuição da amostra de acordo com o aconselhamento ocorrido no ato da compra do laxante.

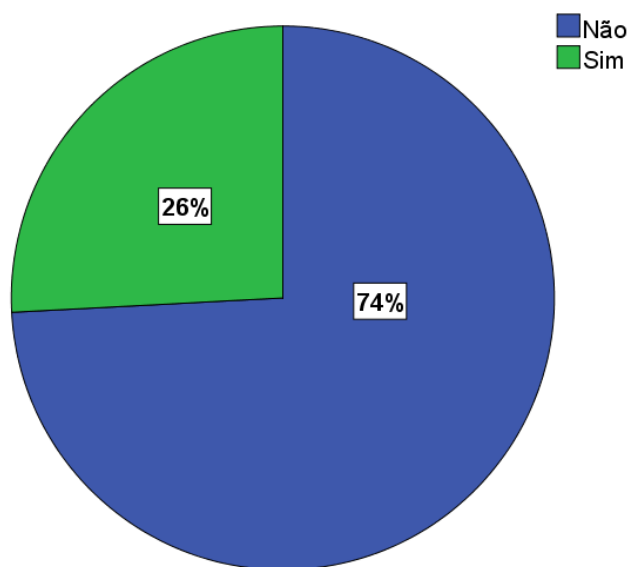
Analisando as figuras 17, 18, 19 e 20, verifica-se que, relativamente à informação que o farmacêutico fornece ao utente no ato da dispensa, 66% dos inquiridos afirmaram que lhe é dada informação de como se deve usar o laxante, 71% disseram que não são aconselhados pelo farmacêutico a adotar um estilo de vida saudável, 74% afirmaram que não lhes é referido que o laxante se deve tomar de forma pontual e 74% responderam que não lhes é explicado quais as consequências de um uso abusivo de laxantes.



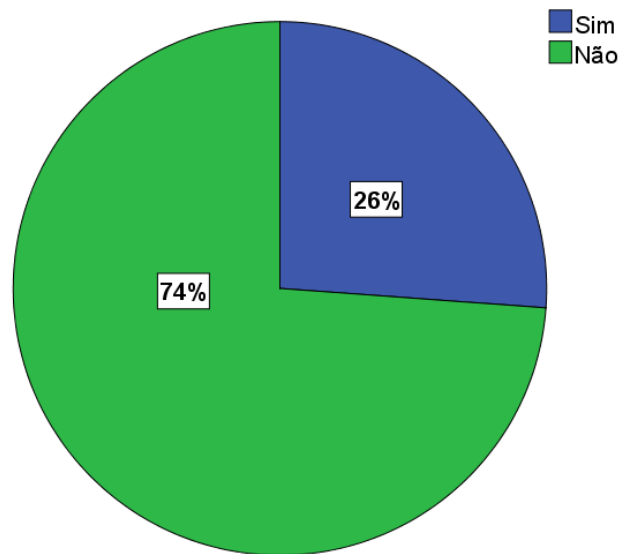
**Figura 17:** Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico, no que diz respeito ao uso correto do laxante.



**Figura 18:** Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito à adoção de um estilo de vida saudável.

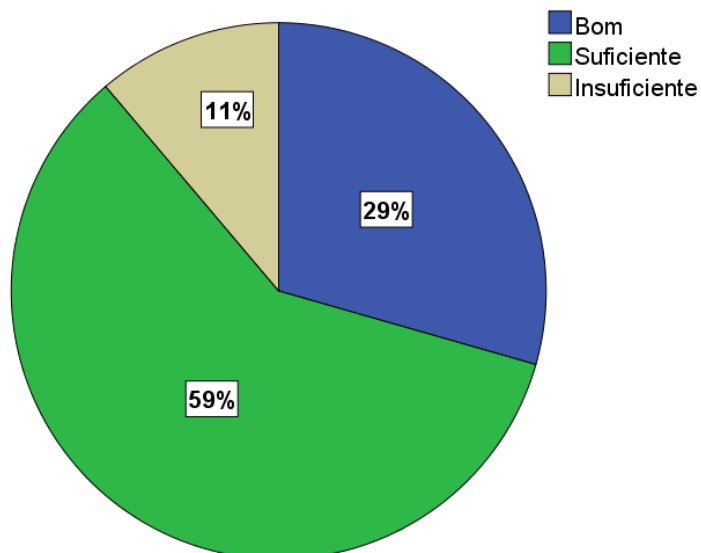


**Figura 19:** Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito ao uso pontual do laxante.



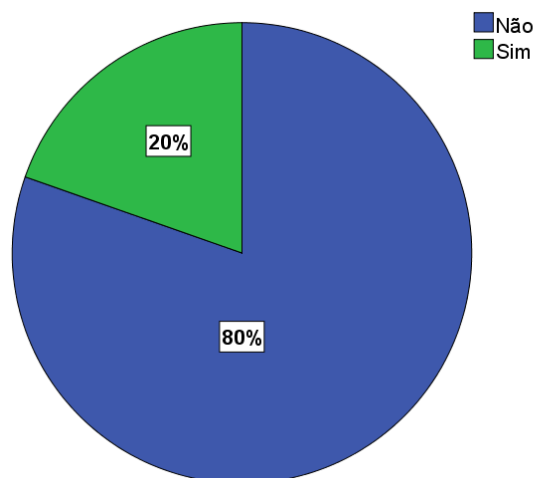
**Figura 20:** Distribuição da amostra relativa ao aconselhamento farmacêutico no que diz respeito às consequências de um uso abusivo de laxantes.

Quanto ao nível de conhecimento relativo ao consumo de laxantes, verifica-se que 59% dos inquiridos afirmaram ter um conhecimento que consideraram suficiente, 29% referiram possuir um bom conhecimento e 11% responderam ter um conhecimento insuficiente (figura 21).



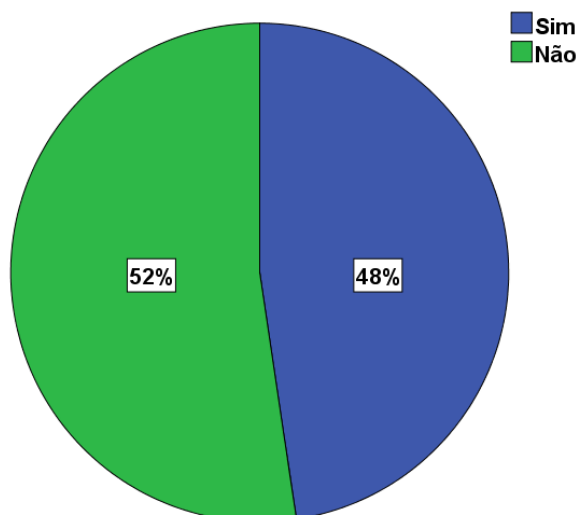
**Figura 21:** Distribuição da amostra relativamente ao nível de conhecimento quanto ao consumo de laxantes.

A figura 22 mostra que 20% dos inquiridos consideraram que o emagrecimento pode ser uma justificação para o uso de laxantes.



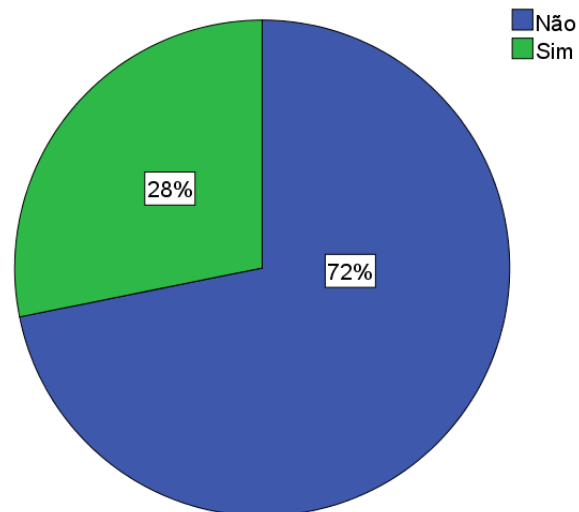
**Figura 22:** Distribuição da amostra relativamente à seleção da opção emagrecer como uma das justificações para o uso de laxantes.

No que concerne à opinião dos inquiridos sobre se os laxantes são ou não prejudiciais à saúde, 52% não os consideraram prejudiciais. Contudo, uma percentagem significativa (48%) referiu que sim (figura 23).



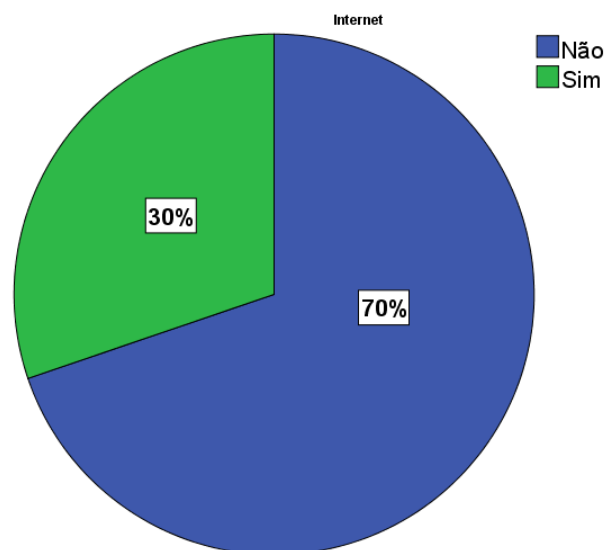
**Figura 23:** Distribuição da amostra relativa à consideração do uso de laxantes como sendo prejudicial ou não à saúde.

No que diz respeito à justificação pela qual o uso de laxantes não é prejudicial à saúde, constata-se que 28% justificaram que o laxante não é prejudicial à saúde porque é de origem natural (figura 24).



**Figura 24:** Distribuição da amostra tendo em conta a seleção da opção “porque é de origem natural” para justificar o facto de não se considerar o uso de laxantes prejudicial à saúde.

Relativamente à escolha da opção Internet como fonte de conhecimento sobre laxantes, constata-se que 70% afirmaram não usar a Internet. Por outro lado, 30% responderam usar a Internet para obter conhecimentos acerca dos laxantes (figura 25).



**Figura 25:** Escolha da Internet como fonte de conhecimento de laxantes.

A figura 26 mostra que 55% dos inquiridos responderam selecionar a rádio e televisão como fonte de conhecimento acerca dos laxantes e 45% disseram não utilizar essa mesma fonte para aquisição de conhecimentos.

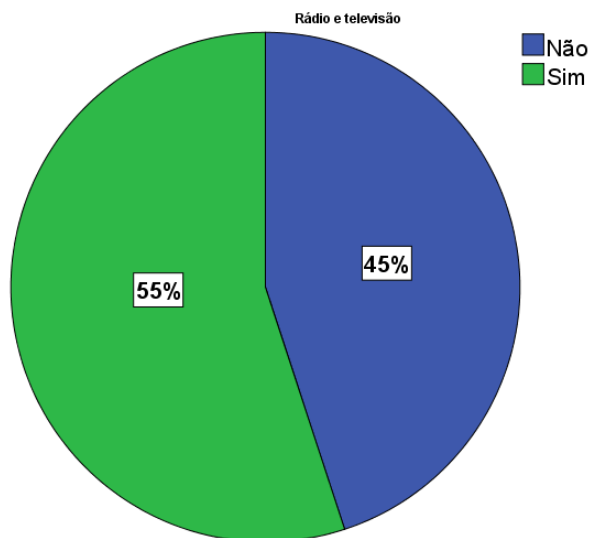


Figura 26: Escolha da Rádio/Televisão como fonte de conhecimento de laxantes.

Relativamente à escolha da opção Livros/Jornais/Revistas como fonte de conhecimento de laxantes, constata-se que 61% afirmaram não usar essa fonte contra 39% que disseram utilizar (figura 27).

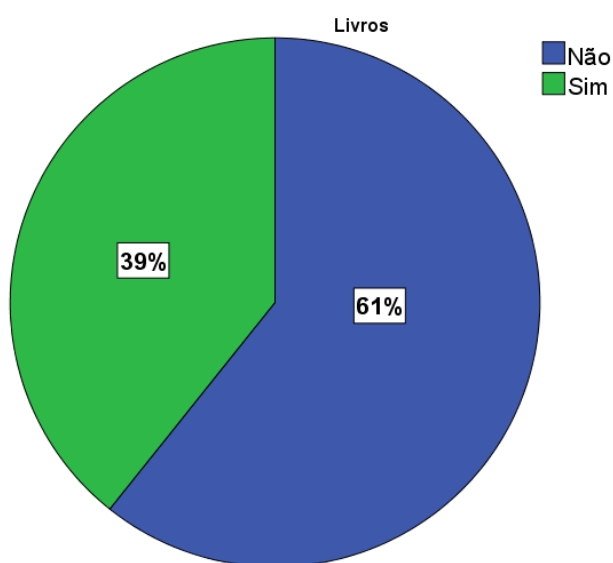
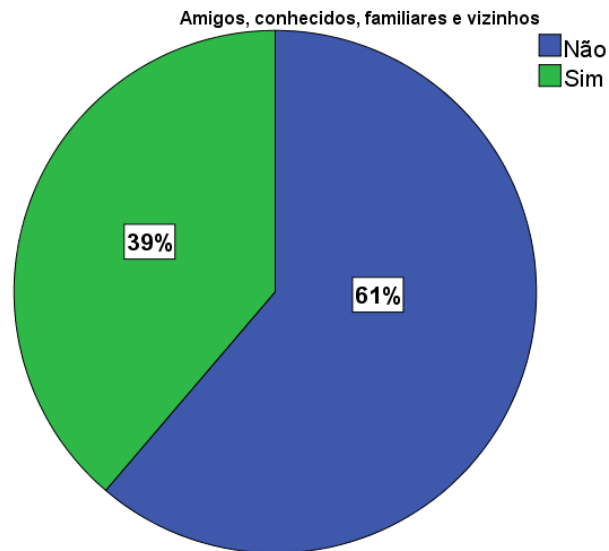


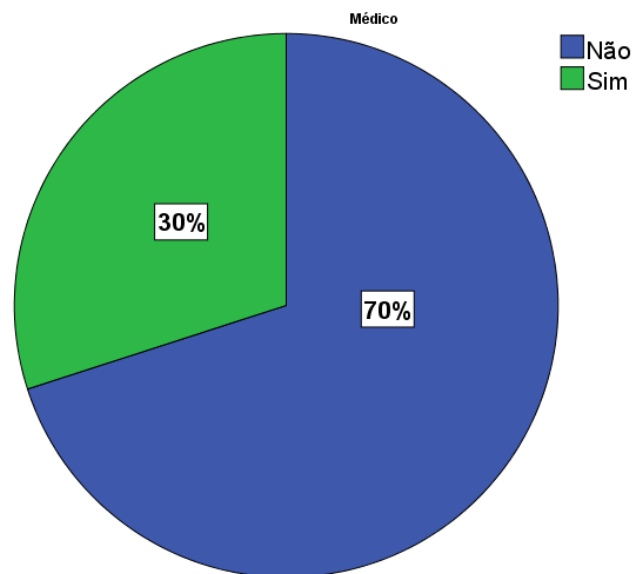
Figura 27: Escolha de Livros/Jornais/Revistas como fonte de conhecimento de laxantes.

A figura 28 mostra que 61% dos inquiridos indicaram não adquirir conhecimentos sobre os laxantes junto dos seus Amigos/Vizinhos/Conhecidos/Familiares. Todavia, 39% afirmaram utilizar essa fonte.



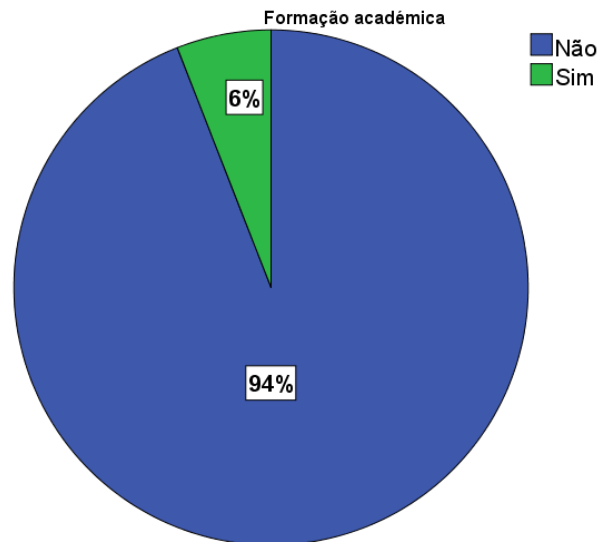
**Figura 28:** Escolha de Amigos/Vizinhos/Conhecidos/Familiares como fonte de conhecimento de laxantes.

De acordo com a análise da figura 29, pode afirmar-se que 70% dos inquiridos mencionaram que o conhecimento acerca de laxantes não foi obtido mediante diálogo com um médico, tendo 30% escolhido essa mesma opção.



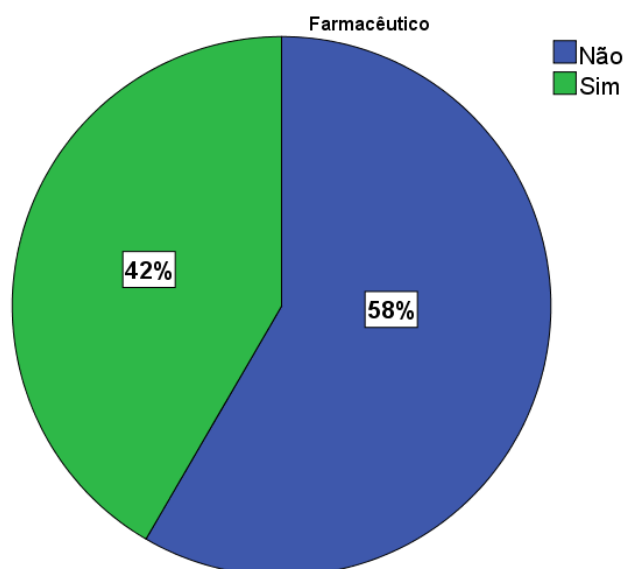
**Figura 29:** Escolha da Opção "Médico" como fonte de conhecimento de laxantes.

A figura 30 mostra que 94% dos inquiridos responderam que o conhecimento acerca de laxantes não foi obtido através da formação académica. Apenas 6% indicaram obter conhecimentos através dessa fonte.



**Figura 30:** Escolha da Opção "Formação Académica" como fonte de conhecimento de laxantes.

A figura 31 indica que 58% dos inquiridos afirmaram que o conhecimento acerca de laxantes não foi obtido através de um Farmacêutico/Técnico de Farmácia/Auxiliar de Farmácia. Todavia, 42% responderam que sim.



**Figura 31:** Escolha da Opção "Farmacêutico/Técnico de Farmácia/Auxiliar de Farmácia" como fonte de conhecimento sobre laxantes.

## 4.2 Análise bivariada

Como se pode observar na figura 32, é na faixa etária de 65 ou mais anos que existe maior percentagem de instrução primária incompleta e de indivíduos com o 4º ano de escolaridade.

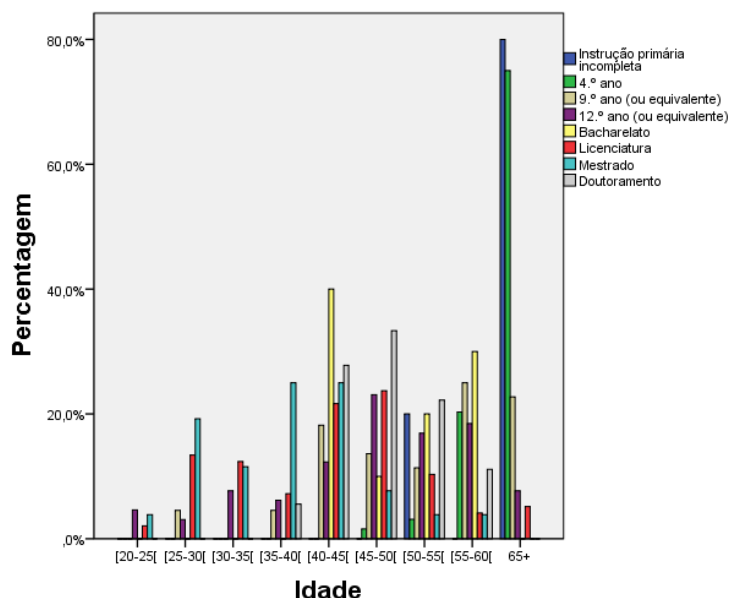


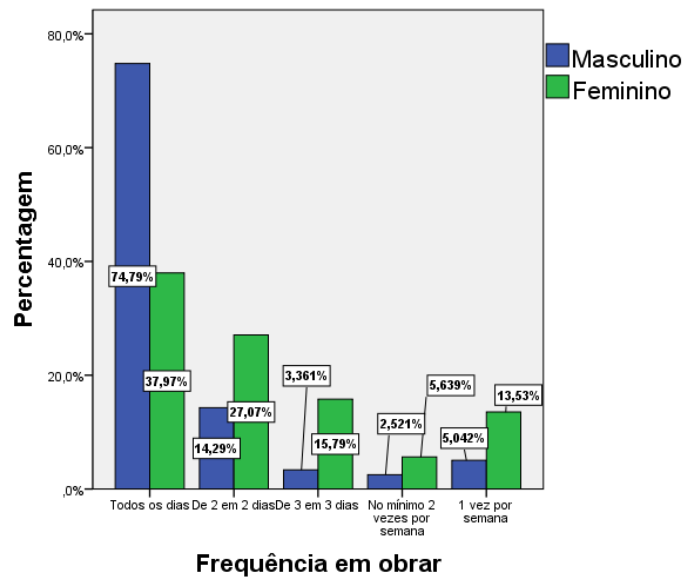
Figura 32: Distribuição das habilitações literárias em função da faixa etária.

A relação entre o género e a frequência em obrar foi analisada e, de acordo com a tabela 2, constata-se que dos 119 homens que responderam à questão, 89 responderam obrar todos os dias, ao passo que das 266 mulheres que responderam à questão, 101 deram a mesma resposta. Do outro extremo, 36 mulheres das 266 que responderam à questão disseram obrar uma vez por semana, contra 6 dos 119 homens. Tais resultados encontram-se traduzidos nas percentagens mencionadas na figura 33. Segundo o Teste de Fisher o valor observado foi de 46,843, correspondente a um valor de Sig.P <0,05 (Sig.P=0,000). Perante estes valores, podemos rejeitar a hipótese  $H_0$ , ou seja, podemos dizer que existe relação entre as variáveis, neste caso, frequência em obrar e género (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do género em função da frequência em obrar

Género	Frequência em obrar					Total
	Todos os dias	De 2 em 2 dias	De 3 em 3 dias	No mínimo 2 vezes por semana	1 vez por semana	
Masculino	89	17	4	3	6	119
Feminino	101	72	42	15	36	266
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>89</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>385</b>
<b>Teste Exato de Fisher</b>						<b>46,843</b>
<b>Sig.P</b>						<b>0,000</b>

Na figura 33 observa-se que 74,79% do sexo masculino mencionaram obrar todos os dias contra 37,97% do sexo feminino. No outro extremo, verifica-se que a maior percentagem dos indivíduos (13,53%) que referiram obrar 1 vez por semana corresponde ao sexo feminino.



**Figura 33:** Distribuição do gênero em função da frequência com que os indivíduos obram.

A relação entre a idade e a frequência em obrar foi analisada e, de acordo com a tabela 3, constata-se que num total de 7 indivíduos da faixa etária mais jovem dos 20 aos 25 anos que responderam à questão, 3 responderam obrar 1 vez por semana e dos 71 que responderam à questão na faixa etária de 65 ou mais anos, 16 responderam da mesma forma. Por outro lado, na faixa etária mais jovem, 4 dos 7 que responderam à questão, afirmaram obrar todos os dias. Tais resultados encontram-se traduzidos nas percentagens mencionadas na figura 34. Segundo o Teste de Fisher o valor observado foi de 56,392, correspondente a um valor de Sig.P <0,05 (Sig.P= 0,001). Perante estes valores, podemos rejeitar a hipótese  $H_0$ , ou seja, podemos dizer que existe relação entre as variáveis, neste caso, frequência em obrar e idade.

Tabela 3: Idade em função da frequência em obrar

Idade	Frequência em obrar					Total
	Todos os dias	De 2 em 2 dias	De 3 em 3 dias	No mínimo 2 vezes por semana	1 vez por semana	
[20-25[	4	0	0	0	3	7
[25-30[	22	4	1	0	0	27
[30-35[	13	9	1	0	0	23
[35-40[	15	8	2	0	2	27
[40-45[	28	19	5	1	7	60
[45-50[	24	10	13	7	2	56
[50-55[	15	12	5	1	4	37
[55-60[	21	12	5	4	4	46
65+	30	12	8	5	16	71
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>86</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>354</b>
<b>Teste Exato de Fisher</b>						<b>56,392</b>
<b>Sig.P</b>						<b>0,001</b>

De acordo com a figura 34, é na faixa etária dos 20 aos 25 anos e na faixa etária de 65 ou mais anos que a maior percentagem dos indivíduos disseram obrar uma vez por semana. Por outro lado, verifica-se que é na faixa etária mais jovem que se constata um maior número de respostas relativamente a obrar todos os dias.

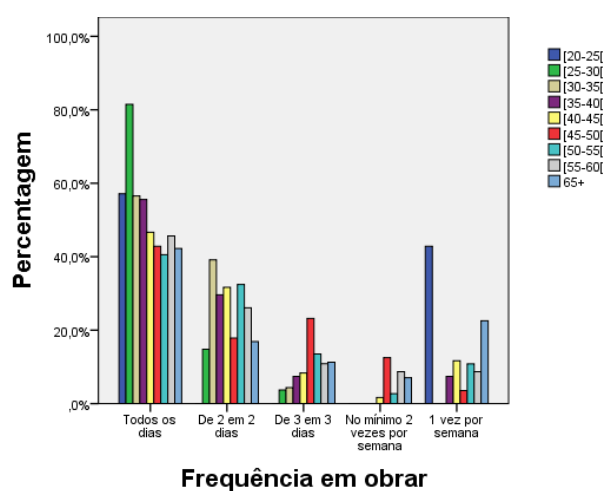


Figura 34: Distribuição das idades em função da frequência com que os indivíduos obram.

Como se pode constatar na figura 35, os indivíduos que afirmaram obrar todos os dias, utilizam menos laxantes (77,04% referiram não tomar laxantes). Pelo contrário, os inquiridos que indicaram obrar uma vez por semana responderam que tomam laxantes numa percentagem de 16,9%, que é bastante superior aos que afirmaram não tomar laxantes (1,48%).

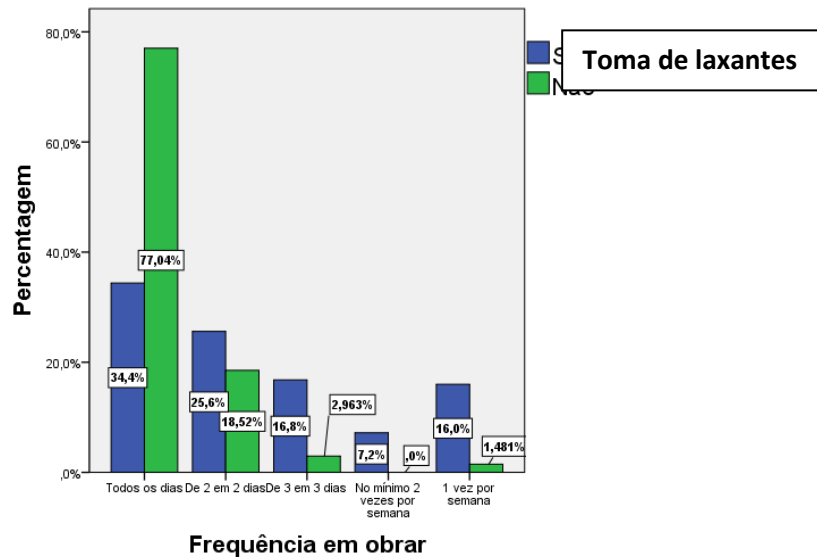


Figura 35: Distribuição da toma de laxantes em função da frequência com que os indivíduos obram.

A relação entre as habilitações literárias e a frequência em obrar foi analisada e, de acordo com a tabela 4, constata-se que num total de 75 indivíduos com o 4.º ano que responderam à questão, 17 responderam obrar 1 vez por semana. Pelo contrário, dos 20 doutorados que responderam à questão, 16 responderam obrar todos os dias. Tais resultados encontram-se traduzidos nas percentagens mencionadas na figura 36. Segundo o Teste de Fisher o valor observado foi de 48,766, correspondente a um Sig.P <0,05 (0,002). Perante estes valores, podemos rejeitar a hipótese  $H_0$ , ou seja, podemos dizer que existe relação entre as variáveis, neste caso, frequência em obrar e habilitações literárias.

Tabela 4: Habilitações Literárias em Função da frequência em obrar

Habilitações Literárias	Frequência em Obrar					Total
	Todos os dias	De 2 em 2 dias	De 3 em 3 dias	No mínimo 2 vezes por semana	1 vez por semana	
Instrução primária incompleta	1	2	1	1	0	5
4.º ano	32	13	9	4	17	75
9.º ano (ou equivalente)	20	11	10	5	5	51
12.º ano (ou equivalente)	36	14	10	2	6	68
Bacharelato	6	1	1	2	1	11
Licenciatura	43	32	13	4	10	102
Mestrado	36	11	2	0	3	52
Doutoramento	16	4	0	0	0	20
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>88</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>384</b>
Teste Exato de Fisher	<b>Teste Exato de Fisher</b>					<b>48,766</b>
<b>Sig.P</b>						<b>0,002</b>

De acordo com a figura 36, a maior percentagem dos inquiridos que referiram obrar uma vez por semana corresponde a indivíduos com o 4.º ano de escolaridade. Por outro lado, foram os indivíduos com maior formação escolar que responderam obrar todos os dias.

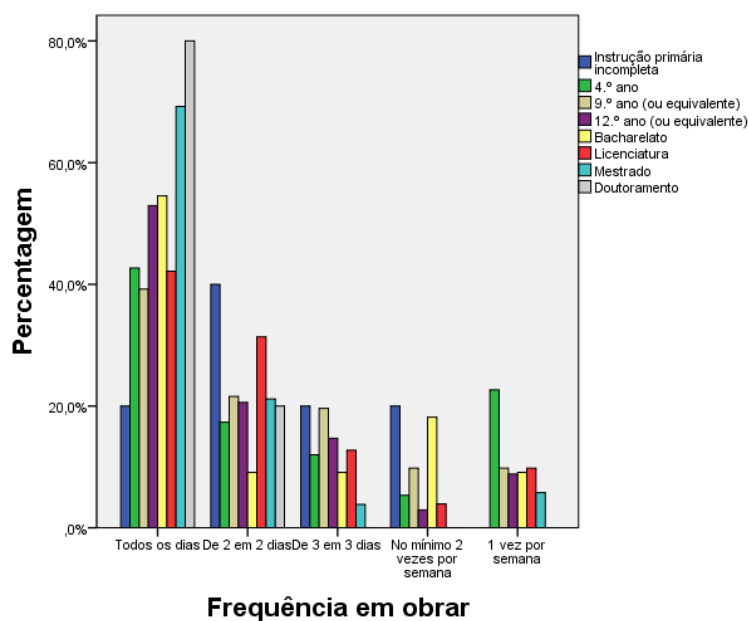


Figura 36: Distribuição das habilitações literárias em função da frequência indicada em obrar.

Como se pode verificar na figura 37, existe uma maior percentagem de homens que consideraram que a obstipação surge quando não se obra todos os dias, ao contrário do que se observa para as restantes opções indicadas.

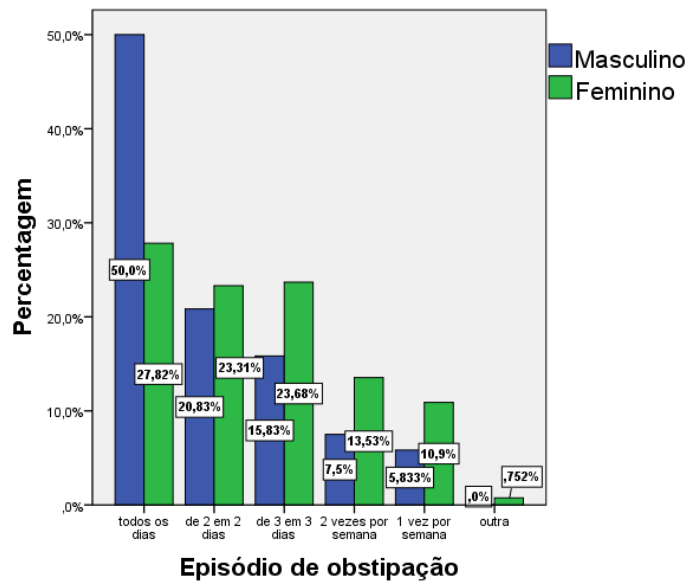


Figura 37: Distribuição do género em função do que o que se considera um episódio de obstipação.

A figura 38 mostra que a maior percentagem de indivíduos que consideraram que a obstipação surge quando não se obra todos os dias pertence à faixa etária dos 65 ou mais anos, logo seguido da faixa etária mais jovem, dos 20 aos 25 anos, que tinham a mesma opinião.

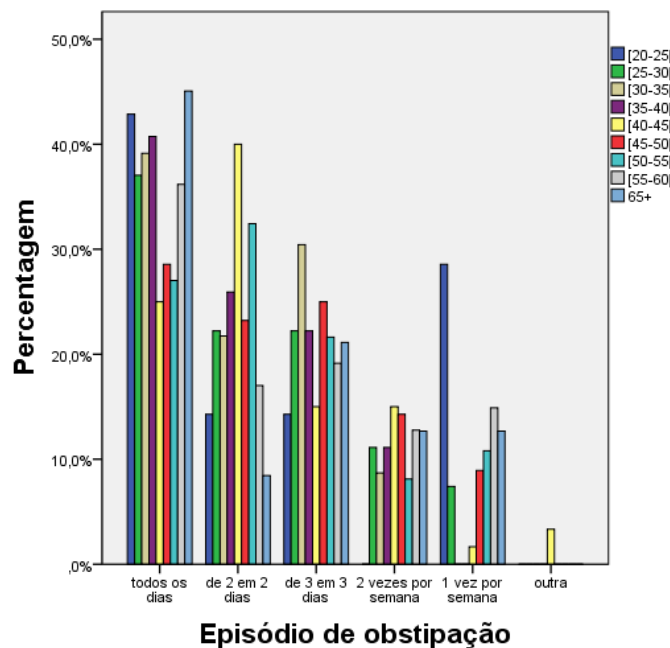
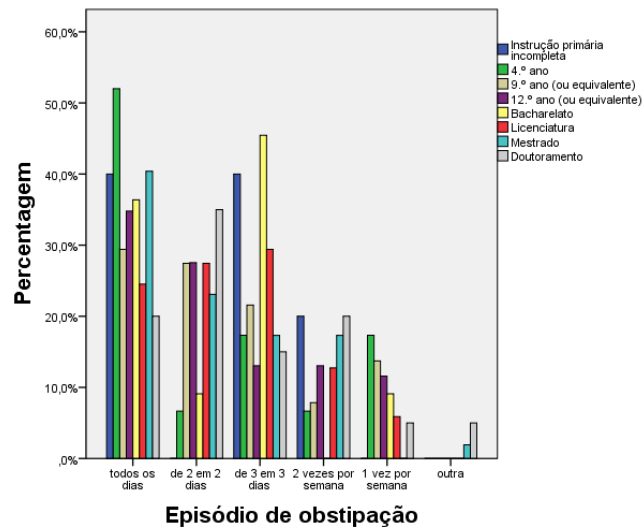


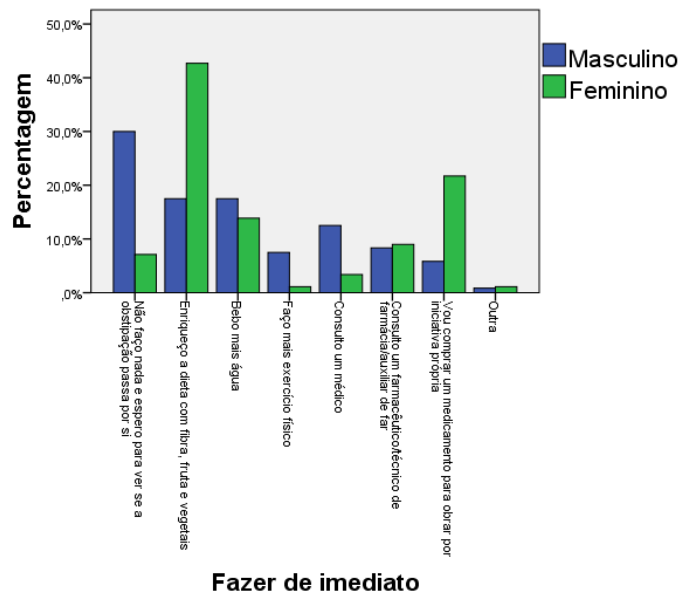
Figura 38: Distribuição da idade em função do que é considerado como episódio de obstipação.

Na figura 39 verifica-se que a maior percentagem dos indivíduos que consideraram que a obstipação surge quando não se obra todos os dias tinham o 4.º ano de escolaridade.



**Figura 39:** Distribuição das habilitações literárias em função do que é considerado como episódio de obstipação.

Da análise à figura 40 e relativamente à questão “perante um episódio de obstipação o que lhe ocorre fazer de imediato?”, pode concluir-se que a maior percentagem de inquiridos que indicaram não atuar logo, dos que disseram fazer mais exercício físico e dos que referiram consultar um médico corresponde ao sexo masculino. Por outro lado, as mulheres responderam em maior percentagem preferir enriquecer a dieta e comprar um medicamento por iniciativa própria.



**Figura 40:** Distribuição do género em função do que é feito de forma imediata perante um episódio de obstipação.

Como se pode observar na figura 41 e ainda relativamente à questão “Perante um episódio de obstipação o que lhe ocorre fazer de imediato?”, verifica-se que a maior percentagem dos inquiridos que responderam comprar um medicamento para obrar por iniciativa própria corresponde à faixa etária dos 65 ou mais anos.

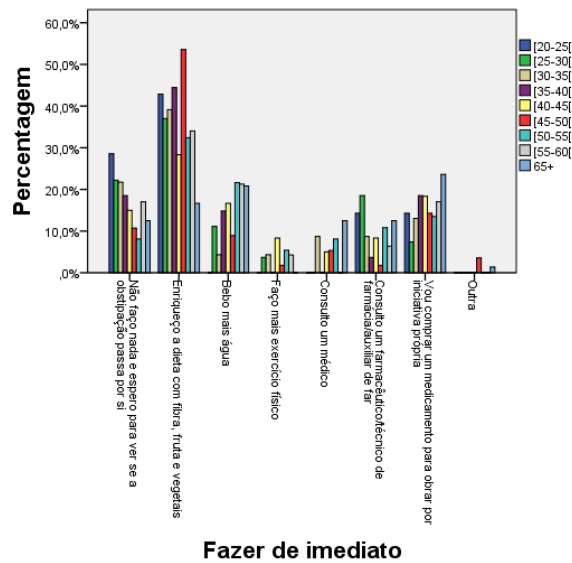


Figura 41: Distribuição das faixas etárias em função do que é feito de forma imediata perante um episódio de obstipação.

Da análise à figura 42, conclui-se que a maior percentagem dos indivíduos que tomaram laxantes foram as mulheres.

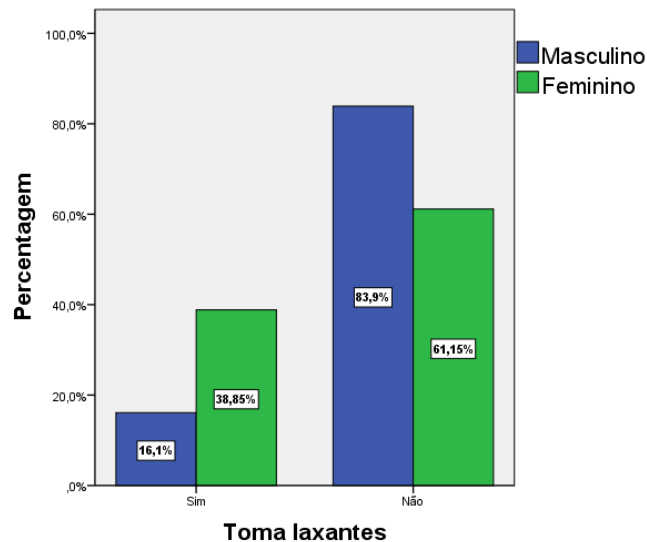


Figura 42: Distribuição do género em função da toma de laxantes.

A relação entre a idade e a toma de laxantes foi analisada e, de acordo com a tabela 5, constata-se que num total de 110 indivíduos na faixa etária dos 65 ou mais anos que responderam à questão, 37 responderam tomar laxantes contra 32 que responderam não tomar num total de 237 respostas. Tais resultados encontram-se traduzidos nas percentagens mencionadas na figura 43. Segundo o Teste de Fisher, o valor observado foi de 42,238, correspondente a um valor de Sig.P <0,05 (Sig.P= 0,000). Perante estes valores, podemos rejeitar a hipótese Ho, ou seja, podemos dizer que existe relação entre as variáveis, neste caso, idade e se tomou ou não laxantes.

Tabela 5: Distribuição da idade em função da toma de laxantes

Idade	Toma de laxantes		Total
	Sim	Não	
[20-25[	2	5	7
[25-30[	2	25	27
[30-35[	6	16	22
[35-40[	7	20	27
[40-45[	15	44	59
[45-50[	16	40	56
[50-55[	9	26	35
[55-60[	16	29	45
65+	37	32	69
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>237</b>	<b>347</b>
<b>Teste Exato de Fisher</b>			<b>42,238</b>
<b>Sig.P</b>			<b>0,000</b>

A figura 43 mostra que na faixa etária de 65 ou mais anos, a percentagem dos que tomaram laxantes foi muito superior à percentagem dos que não tomaram.

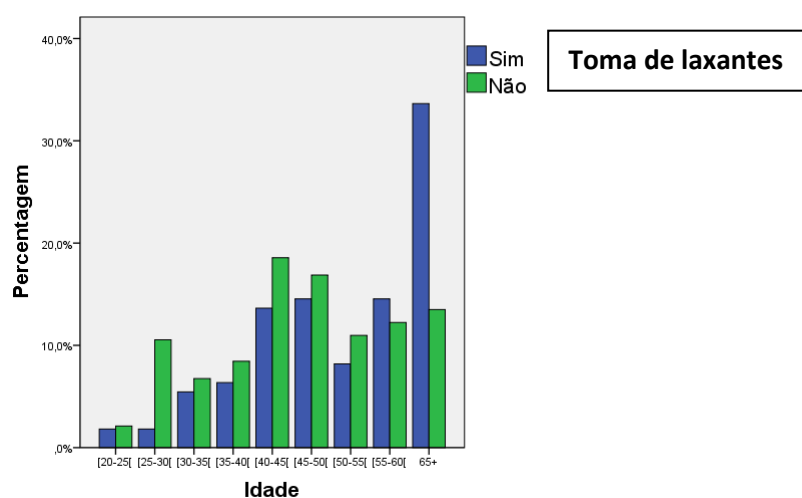


Figura 43: Distribuição da toma de laxantes em função da idade.

Na figura 44 verifica-se que o laxante Dulcolax® foi mais utilizado pelas mulheres. Por outro lado, o laxante Laevolac® foi mais utilizado pelos homens.

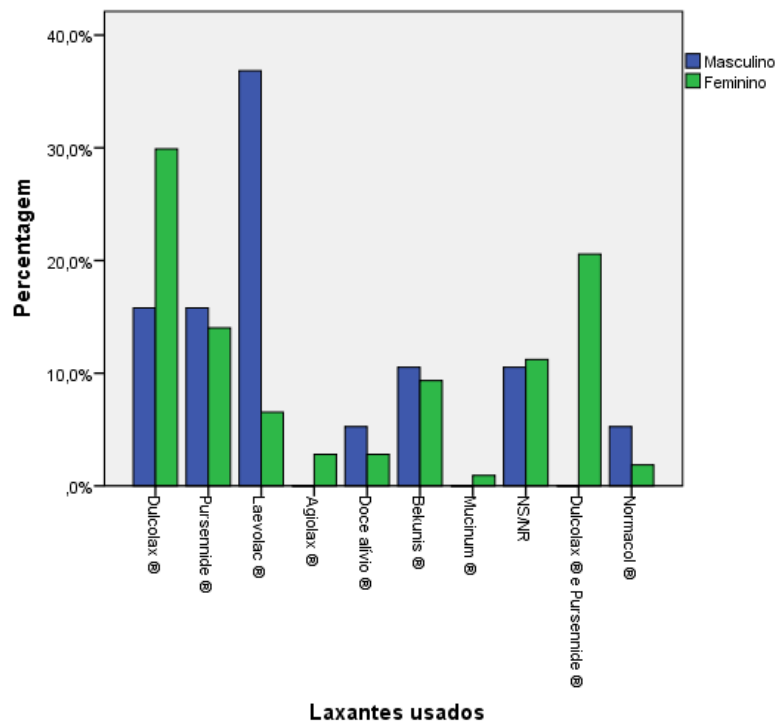


Figura 44: Distribuição do género em função dos laxantes usados.

Na figura 45 e relativamente à questão “Durante quanto tempo seguido toma o laxante?”, verifica-se que a maior percentagem observada foi a toma do laxante durante anos.

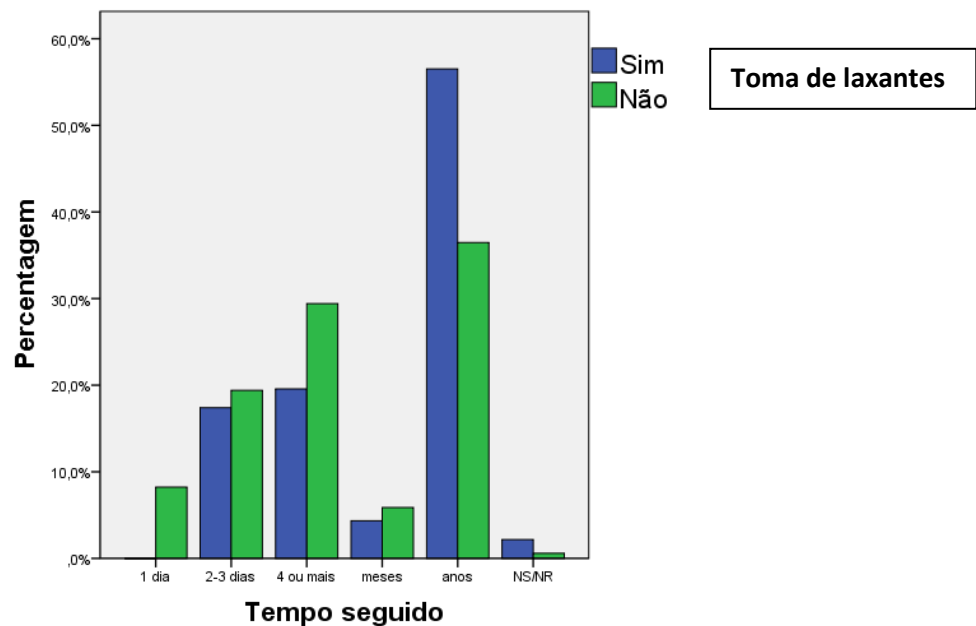
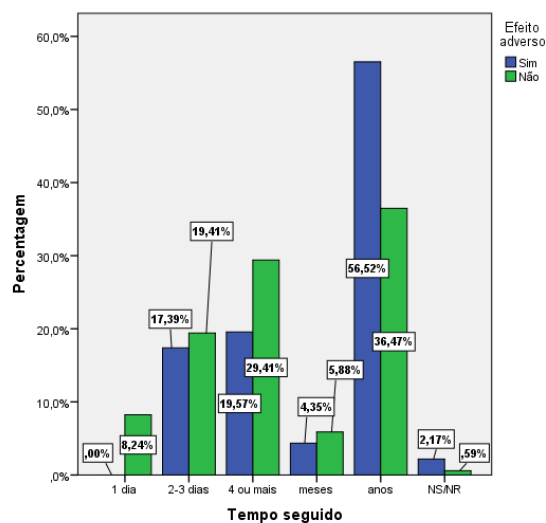


Figura 45: Distribuição do tempo seguido de uso de laxantes.

Na figura 46 pode constatar-se que os indivíduos que usaram o laxante somente por um dia não reportaram quaisquer efeitos adversos, ao contrário dos indivíduos que os tomam há anos.



**Figura 46:** Distribuição do tempo seguido de uso de laxantes em função de efeitos adversos

A relação entre a idade e o tempo seguido que toma o laxante foi analisada e, de acordo com a tabela 6, constata-se que num total de 49 indivíduos na faixa etária dos 65 ou mais anos que responderam à questão, 27 responderam tomar laxantes há anos. Tais resultados encontram-se traduzidos nas porcentagens mencionadas na figura 47. Segundo o Teste de Fisher, o valor observado foi de 57,381, correspondente a um valor de Sig.P <0,05 (Sig.P= 0,004). Perante estes valores, podemos rejeitar a hipótese  $H_0$ , ou seja, podemos dizer que existe relação entre as variáveis, neste caso, idade e tempo seguido que toma o laxante.

**Tabela 6:** Distribuição da Idade em função do tempo seguido que toma o laxante

Idade	Tempo seguido que toma o laxante						Total
	1 dia	2-3 dias	4 ou mais	meses	anos	NS/NR	
[20-25[	2	1	1	0	0	0	4
[25-30[	0	3	2	0	0	0	5
[30-35[	2	4	3	0	4	0	13
[35-40[	2	8	0	1	3	0	14
[40-45[	1	4	11	3	15	1	35
[45-50[	0	5	10	1	13	0	29
[50-55[	2	4	6	2	8	1	23
[55-60[	0	6	12	1	9	1	29
65+	3	4	11	4	27	0	49
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>201</b>
<b>Teste Exato de Fisher</b>							<b>57,381</b>
<b>Sig.P</b>							<b>0,004</b>

Relativamente à figura 47 conclui-se que é na faixa etária dos 65 ou mais anos onde se verificou a toma dos laxantes por mais tempo (anos).

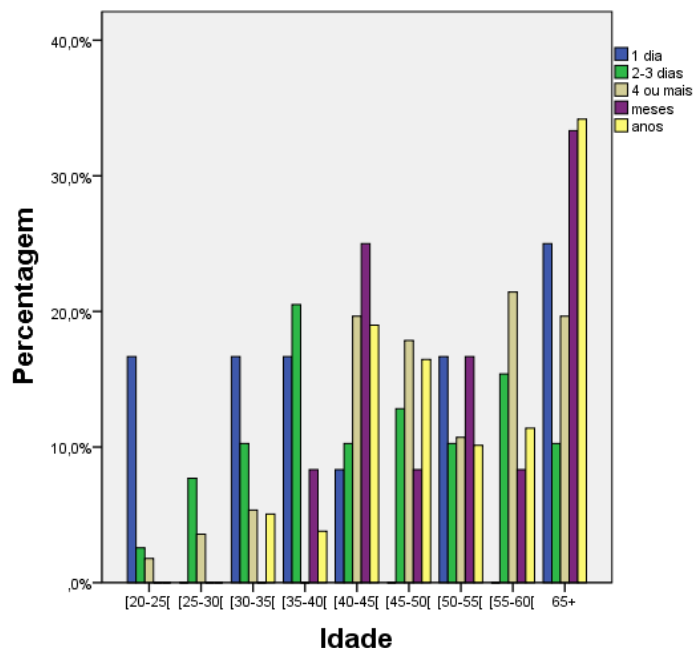


Figura 47: Distribuição do tempo seguido de uso dos laxantes em função da idade.

Da análise da figura 48, constata-se que a combinação de laxantes com outros fármacos ocorreu em maior percentagem no sexo feminino.

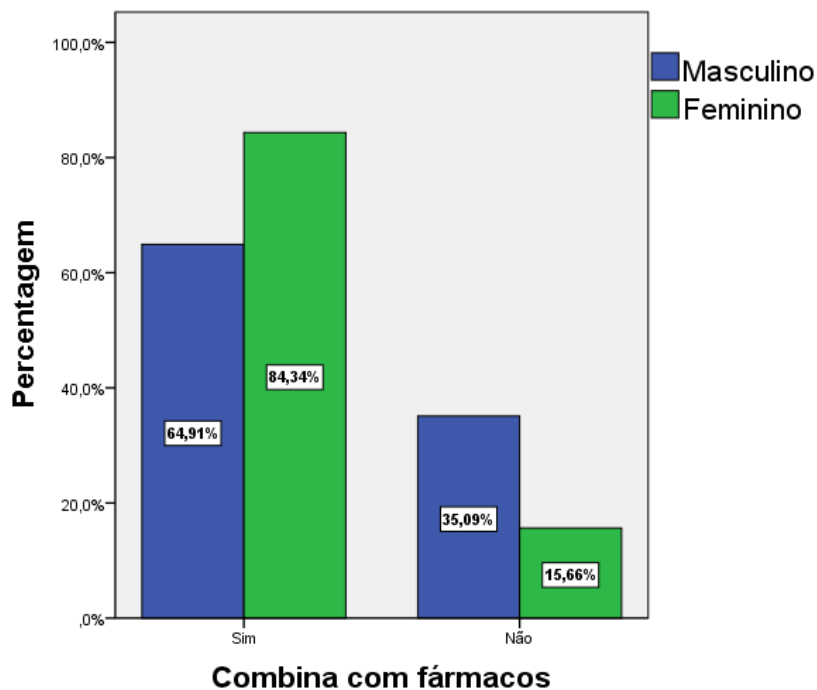


Figura 48: Distribuição do género em função da combinação com fármacos.

A figura 49 mostra que os agentes antidepressivos foram mais utilizados pelas mulheres, ao contrário das benzodiazepinas que foram mais utilizadas pelos homens, concomitantemente com os laxantes.

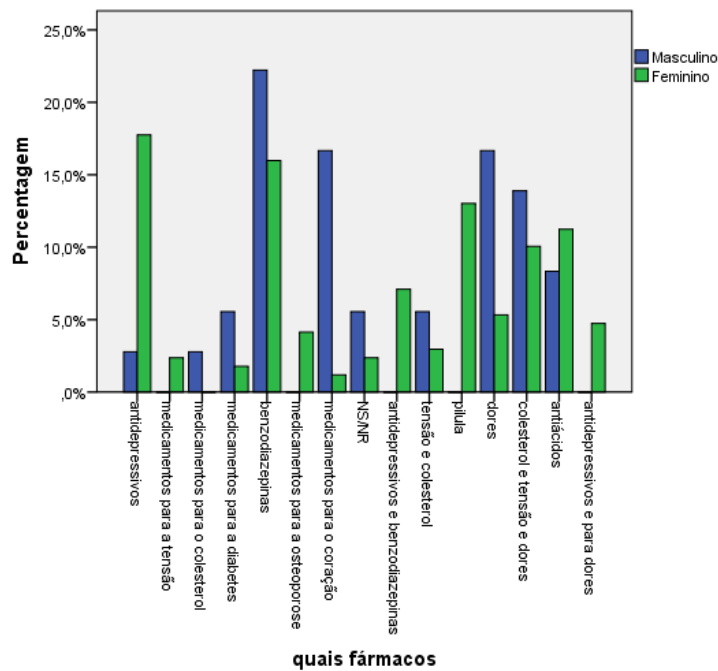


Figura 49: Distribuição do género em função dos fármacos usados concomitantemente com os laxantes.

Na figura 50, verifica-se que a maior percentagem dos indivíduos que atribuíram o emagrecimento como uma justificação para o uso dos laxantes correspondeu ao sexo feminino.

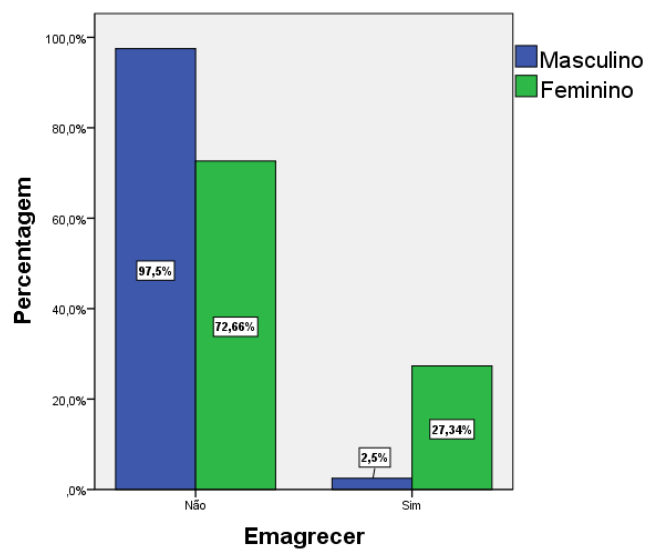
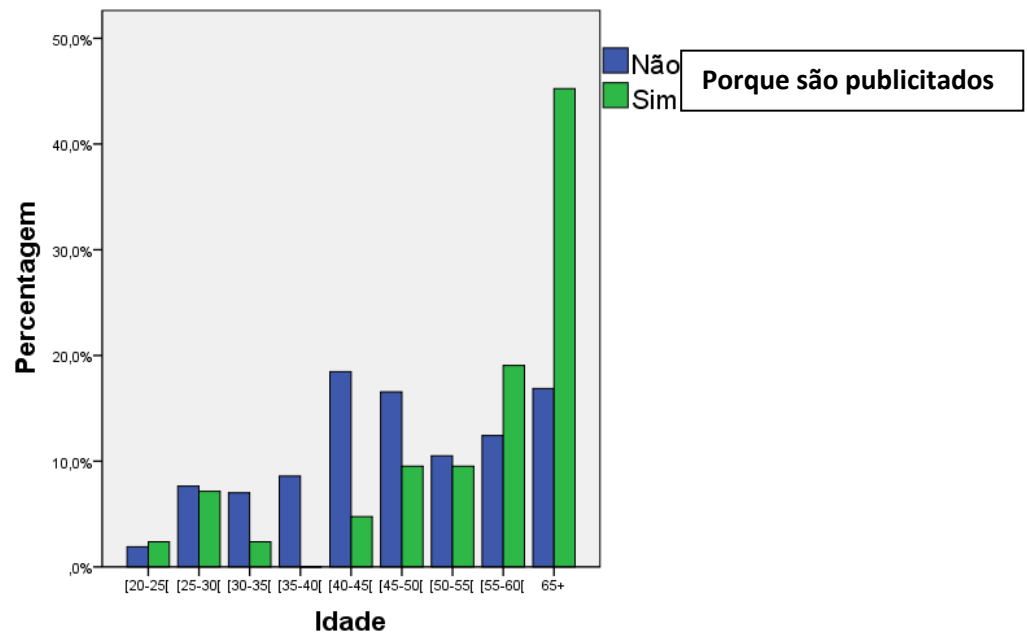


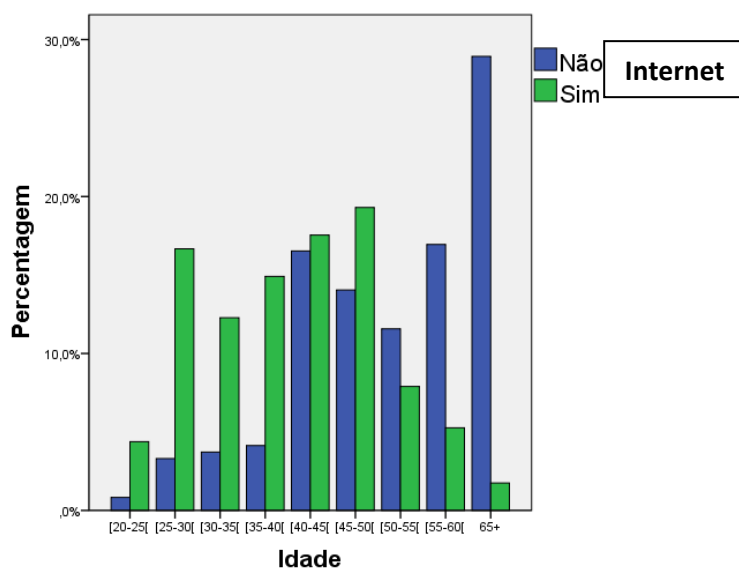
Figura 50: Distribuição do género em função da seleção do uso da opção “ emagrecer” como uma das possíveis justificações para o uso de laxantes.

Relativamente à resposta “porque são publicitados” para justificar o facto de os laxantes não serem prejudiciais à saúde foi na faixa etária dos 65 anos ou mais que se verificou uma maior percentagem de respostas positivas (figura 51).



**Figura 51:** Distribuição da seleção da opção “porque são publicitados” para justificar o facto de os laxantes não serem prejudiciais à saúde em função da idade.

No que diz respeito à utilização da Internet como fonte de informação acerca dos laxantes, observa-se que foi na faixa etária de 65 ou mais anos, que se verificou uma menor percentagem de respostas, e o inverso aconteceu nos mais jovens (figura 52).



**Figura 52:** Distribuição do uso da internet como fonte de informação de laxantes em função da idade.

Relativamente à escolha do Farmacêutico/Técnico de Farmácia/Auxiliar de Farmácia como fonte de informação acerca dos laxantes, conclui-se pela análise da figura 53 que foram os idosos (65 anos ou mais) que responderam em maior percentagem utilizar essa mesma fonte.

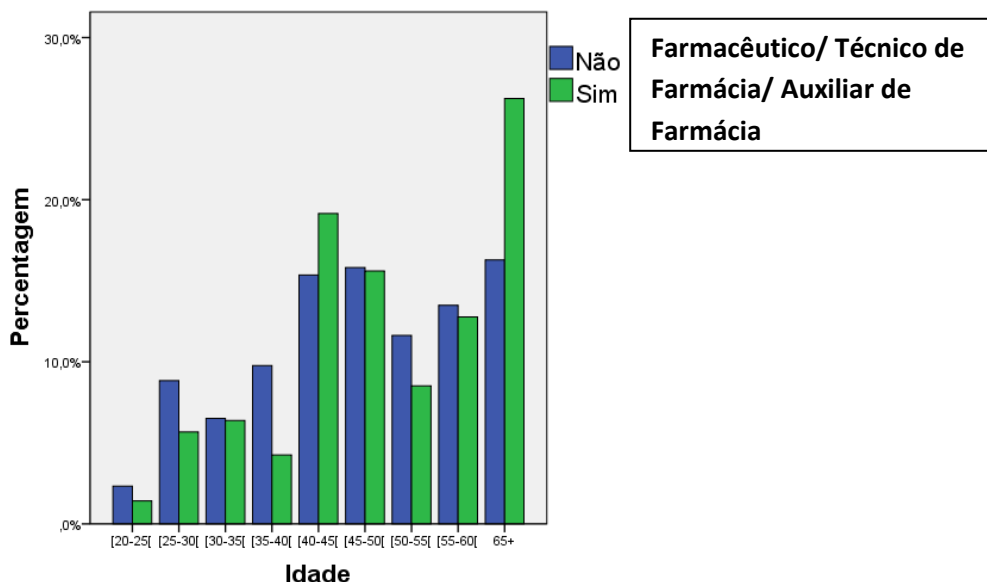


Figura 53: Distribuição do uso do farmacêutico como fonte de informação acerca dos laxantes em função da idade.

Não se verificou, no entanto, relação entre a existência de aconselhamento e menor ocorrência de efeitos secundários ou relação entre aconselhamento e uso de laxantes por tempo não superior ao recomendado.

## 5. Discussão de resultados

A obstipação é uma das desordens gastrointestinais mais comuns<sup>1</sup> e pode surgir em qualquer indivíduo. No entanto, existem certos fatores que contribuem para a ocorrência desta desordem, nomeadamente: género feminino, uso de determinados fármacos, idade avançada, gravidez e período pós-parto, assim como a existência de certas patologias que podem ser causadoras deste sintoma.<sup>3,17,18,19,31</sup> Quando esta condição não é resolvida através da terapia não farmacológica, é, muitas vezes, necessário recorrer à toma de laxantes. No entanto, tem-se verificado um uso incorreto ou abusivo dos mesmos, podendo esse uso não adequado ser propositado (para perder peso, por exemplo) ou ser causado pela falta de informação prestada aos doentes acerca do uso correto destes medicamentos. Desta forma, este estudo, que nos parece não ter sido realizado anteriormente, teve como objetivo caracterizar o uso de laxantes pela população portuguesa, assim como determinar o papel do aconselhamento dos farmacêuticos no uso dos mesmos. Neste âmbito, o farmacêutico deve desempenhar um papel ativo na avaliação de situações de obstipação e no correspondente aconselhamento de

tratamento não farmacológico e farmacológico , uma vez que muitos laxantes não são sujeitos a receita médica.

No presente estudo, a amostra foi composta por 387 utentes, de entre os quais 267 (69%) são do sexo feminino e 120 (31%) são do sexo masculino. No que diz respeito às idades, os inquiridos tinham em média 51 anos de idade, sendo que a maior percentagem dos inquiridos corresponderam à faixa etária dos 65 ou mais anos. Relativamente às habilitações literárias, verificou-se que a maior parte dos inquiridos é licenciado (26,42%), tendo-se também verificado que uma percentagem significativa dos inquiridos têm o 4º ano de escolaridade (19,69%). Concordantemente, foi na faixa etária dos 65 ou mais anos que se constatou uma maior percentagem de inquiridos com o 4º ano de escolaridade.

No que diz respeito à frequência com que os inquiridos obram, constatou-se que 49,35% dos indivíduos inquiridos referiram obrar todos os dias, 23,12% de 2 em 2 dias, 11,95% de 3 em 3 dias, 10,91% responderam obrar 1 vez por semana e 4,68% obrar, no mínimo, 2 vezes por semana. Apesar da frequência de movimentos intestinais ser muito variável, esta, usualmente, varia entre 3 vezes ao dia a 3 vezes por semana<sup>3</sup>, sendo que um dos critérios de diagnóstico para a obstipação é menos de 3 evacuações por semana.<sup>1</sup> Assim, os 10,91% juntamente com os 4,68% verificados no presente trabalho, que correspondem, respetivamente, a 1 evacuação por semana e 2 vezes por semana, já preenchem um dos critérios para o diagnóstico de obstipação.

Da análise efetuada, constatou-se que a percentagem de utentes que referiram obrar 1 ou 2 vezes por semana, foi superior nas mulheres e que, pelo contrário, a percentagem dos indivíduos que responderam obrar todos os dias, foi maior nos homens. Desta forma, os dados obtidos são concordantes com o descrito na literatura, sendo a obstipação considerada uma desordem mais frequentemente reportada em mulheres.<sup>3</sup> Este facto pode estar relacionado com aspectos hormonais e com outras situações fisiológicas que as mulheres experienciam, como é o caso da gravidez. Também o período pós-parto e a menopausa podem contribuir para um maior surgimento de obstipação.<sup>17,18,19,21,22,23</sup>

No que diz respeito à idade, concluiu-se que a maior percentagem dos indivíduos que responderam obrar 1 vez por semana correspondeu à faixa etária dos 65 ou mais anos. De acordo a literatura, a prevalência de obstipação é mais elevada em idosos, uma vez que estes são mais propensos a realizar uma pior alimentação, beber menos fluídos e fazer menos exercício físico. Para além disso, os idosos estão muitas vezes polimedicados e têm doenças subjacentes que podem ser contributivas para o aparecimento da obstipação.<sup>3,5,25</sup>

Adicionalmente, a análise bivariada entre as variáveis frequência em obrar e habilitações literárias mostrou que a maior percentagem dos indivíduos que referiram obrar 1 vez por semana correspondeu a indivíduos que tinham o 4.º ano de escolaridade. Por outro lado, são os indivíduos com maior formação que responderam obrar todos os dias. Esta conclusão vai de

encontro ao facto de a obstipação ser mais prevalente em indivíduos com menor educação e rendimentos sociais.<sup>25</sup>

Relativamente ao que os inquiridos entenderam como sendo um episódio de obstipação, verificou-se que 34,72% consideraram que um episódio de obstipação é quando não se obra todos os dias, 22,54% consideraram que é quando não se obra de 2 em 2 dias, 21,24% responderam que é quando não se obra de 3 em 3 dias, 11,66% disseram que é quando não se obra 2 vezes por semana e 9,33% consideraram que é quando não se obra 1 vez por semana. A maior percentagem de indivíduos que considerou ser um episódio de obstipação se não se obrar todos os dias correspondeu à faixa etária de 65 ou mais anos e ao sexo masculino, o que, de acordo com a literatura, justifica a ideia errada que muitos idosos têm de que se deve obrar todos os dias, ou a sua saúde será prejudicada, caso isso não aconteça.<sup>25,63</sup> Também foram os inquiridos com menos habilitações literárias que consideraram que a obstipação surge quando não se obra todos os dias.

No que toca ao que a pessoa faz, no imediato, quando sente estar perante um episódio de obstipação, verificou-se que 34,88% dos inquiridos disseram enriquecer a dieta com fibra, fruta e vegetais, 16,80% responderam ir comprar um medicamento para obrar por iniciativa própria, 14,99% consideraram que se deve beber mais água, 14,21% indicaram não fazer nada e esperaram que a obstipação passasse por si só, 8,79% entenderam que se deve consultar um farmacêutico, 6,20% consultar um médico e 3,10% optaram por fazer mais exercício físico. Desta forma, pode concluir-se que a maior parte dos inquiridos optou, inicialmente por uma terapia não farmacológica para esta situação. Tal resultado está de acordo com as abordagens gerais recomendadas para o tratamento da obstipação, uma vez que a literatura refere que inicialmente deverá ajustar-se a dieta para incluir mais alimentos ricos em fibra e aumentar o consumo de líquidos, acompanhado por uma qualquer forma de exercício físico.<sup>3</sup> No entanto, logo a seguir à maior percentagem de respostas (correspondente à terapia não farmacológica), verificou-se que 16,80% dos indivíduos recorreu à automedicação, decidindo comprar um medicamento para obrar por iniciativa própria sem aconselhamento do médico ou farmacêutico. Tal situação vai ao encontro do que foi mencionado na parte introdutória deste capítulo, onde se referiu que muitos indivíduos que sofrem de obstipação procuram a automedicação, recorrendo, assim, ao uso dos laxantes. De facto, verificou-se num estudo anterior, que pelo menos 65% dos pacientes que sofrem de obstipação não procuram aconselhamento médico de forma imediata e usam medicamentos não sujeitos a receita médica.<sup>9</sup> Neste contexto, a automedicação sem aconselhamento pode ser um dos fatores potenciadores de um uso incorreto e abusivo dos laxantes. Para tal ser evitado, é essencial o aconselhamento junto do médico ou farmacêutico, uma vez que estes têm a responsabilidade de explicar qual o uso correto deste tipo de fármacos.

Relativamente à questão “o que ocorre fazer de imediato perante um episódio de obstipação?”, foram as mulheres que escolheram em maior percentagem a resposta

enriquecer a dieta, bem como comprar um medicamento por iniciativa própria que poderá ser justificado devido a uma maior informação e preocupação por parte das mulheres relativamente à dieta. Pelo contrário, a opção de não fazer nada e deixar que a obstipação passe por si só, fazer exercício físico e consultar um médico foi escolhida em maior percentagem pelos homens.

No que diz respeito à idade, a opção de enriquecer a dieta com fibras foi respondida maioritariamente pela faixa etária correspondente a 45 a 50 anos, enquanto a opção de ir comprar um medicamento por iniciativa própria foi indicada em maior percentagem pela faixa etária de 65 ou mais anos.

Na questão relacionada com a toma ou não de laxantes, concluiu-se que 65% dos inquiridos disseram utilizar laxantes e 35% referiram não tomar. Na questão sobre a toma atual de laxantes, verificou-se que 68% responderam não tomar e 32% afirmaram tomar. A maior percentagem dos inquiridos que responderam tomar laxantes correspondeu ao sexo feminino e a uma faixa etária de 65 ou mais anos, indo de encontro ao descrito na literatura no respeitante à incidência de obstipação, quer para o sexo, quer para a idade.<sup>16</sup>

No que concerne aos medicamentos laxantes mais usados, foi o laxante Dulcolax® que mais respostas obteve. Uma explicação plausível pode ser o facto de o Dulcolax® ser um laxante bastante publicitado em relação a muitos outros, o que vai de encontro aos resultados obtidos no inquérito pois, num total de 387 inquiridos, 213 responderam que obtiveram conhecimento acerca dos laxantes a partir do rádio/televisão, correspondendo a uma percentagem de 55%. O uso do laxante Dulcolax® foi também o mais indicado pelas mulheres, enquanto o laxante Laevolac® obteve mais respostas por parte do sexo masculino.

No que diz respeito aos efeitos adversos associados à utilização de laxantes, verificou-se que a percentagem de indivíduos que experienciou efeitos adversos não foi muito elevada, dado que 81% dos indivíduos responderam que não tiveram qualquer efeito adverso. No estudo, pôde ainda constatar-se que os indivíduos que usaram o laxante somente por um dia e de forma descontinuada não reportaram quaisquer efeitos adversos, ao contrário dos indivíduos que os tomam há anos.

Relativamente ao tempo seguido de uso dos agentes laxantes, 40,63% responderam que os usam há anos, 27,68% indicaram usar os laxantes por 4 ou mais dias, 18,3% por 2-3 dias e só 6,7% referiram usar somente por um dia. Analisando estes dados, constata-se a existência de uma maior percentagem de indivíduos a usar os laxantes de forma continuada e não de forma pontual, o que constitui um uso incorreto dos mesmos. Se usados de forma crónica e continuada estes fármacos podem provocar problemas de saúde graves, principalmente em pessoas mais suscetíveis, como desequilíbrios hidroeletrólíticos, diarreia severa, osteomalacia, enteropatia, entre outros.<sup>3</sup> Para além disso, este uso continuado pode originar “habituação” do intestino, promovendo, inclusivamente, a escalada posológica.<sup>50</sup>

No presente estudo, também se observou que foi na faixa etária dos 65 ou mais anos que se indicou a toma de laxantes por mais tempo.

Em relação à combinação do uso de laxantes com outros agentes farmacoterapêuticos, 80% afirmaram usá-los em simultâneo com outros medicamentos, apresentando as mulheres uma maior percentagem de combinação do que os homens. De facto, um dos fatores que pode contribuir para o aparecimento de obstipação é a utilização de determinados fármacos. Os fármacos mais referidos pelos inquiridos foram benzodiazepinas (17,07%) e antidepressivos (15,12%), sendo que ambas as classes fazem parte da lista de fármacos potencialmente causadores de obstipação, a qual inclui: anticolinérgicos, antidepressivos, antiácidos, analgésicos, benzodiazepinas, opiáceos, sucralfato, sulfato de bário, bloqueadores dos canais de cálcio, anti-convulsionantes, entre outros.<sup>3</sup> Para além de benzodiazepinas e de antidepressivos, os inquiridos também afirmaram administrar laxantes concomitantemente com outros fármacos, como é o caso de antiácidos e analgésicos (referidos, por muitos, como medicamentos para as dores). Adicionalmente, verificou-se que, no caso das benzodiazepinas, a maior percentagem de inquiridos que referiram tomar correspondeu ao sexo masculino, ao contrário dos antidepressivos, em que a maior percentagem foi respeitante ao sexo feminino. Este último resultado está de acordo com o facto da prevalência de depressão ser 2 a 3 vezes superior nas mulheres.<sup>77</sup>

Quanto à questão relativa ao aconselhamento no ato da compra do laxante, concluiu-se que 51,88% dos inquiridos indicaram ser aconselhados pelo farmacêutico e 23,01% responderam comprar sem aconselhamento.

No que concerne à informação que o farmacêutico presta ao utente no ato da dispensa, 66% dos inquiridos afirmaram que lhes foi dada informação de como se deve usar o laxante, 71% disseram que não foram aconselhados a adotar um estilo de vida saudável, 74% afirmaram que não lhes foi explicado que o laxante se deve tomar de forma pontual e 74% responderam que não lhes foi explicado quais as consequências de um uso abusivo de laxantes. Ora, excetuando a primeira questão e através da análise aos inquiridos concluiu-se que os farmacêuticos não estão a aconselhar tanto como deveriam, relativamente ao uso correto de laxantes. Podem ser vários os motivos que justificam tais resultados, designadamente o facto do assunto não ser confortável para se conversar ao balcão da farmácia, o facto dos utentes não mostrarem disponibilidade para estarem a perder tempo a ouvir os conselhos do farmacêutico e com a pressão económica atual das farmácias poderá haver uma tendência para reduzir os tempos de atendimento. Todavia, o farmacêutico, como profissional de saúde, tem a responsabilidade de prestar conselhos e advertências essenciais quanto ao uso deste tipo de medicamentos, nomeadamente: aconselhar os utentes a ter uma dieta apropriada, a ter um consumo de líquidos adequados e a praticar exercício físico.<sup>53</sup> Caso seja necessária a toma de laxantes, alguns dos conselhos mais comuns incluem não tomar rotineiramente laxantes se

ocorreu uma interrupção nos hábitos intestinais por apenas um dia ou dois e não tomar laxantes para efeitos purgativos de forma continuada.<sup>53</sup>

Relativamente ao nível de conhecimento, 59% dos inquiridos afirmaram ter um conhecimento que consideraram suficiente acerca do uso de laxantes, 29% disseram ter um bom conhecimento e 11% referiram ter um conhecimento insuficiente.

No que diz respeito ao que as pessoas consideraram ser justificação para o uso de um laxante, 20% afirmaram que os laxantes servem para emagrecer, o que pode ser justificado pelo facto de muitos jovens, principalmente do sexo feminino, usarem os laxantes para perder peso. Nos resultados obtidos no presente estudo, verificou-se que, comparando os dois sexos, a maior percentagem dos inquiridos que referem que os laxantes não servem para emagrecer corresponde ao sexo masculino. Esta situação pode ser justificada pelo facto de as mulheres terem, em geral, mais preocupações com o peso do que os homens. De acordo com o referido na introdução do presente capítulo, o uso de laxantes para emagrecer é incorreto. Infelizmente, isso acontece quando se acredita, erradamente, que ocorre uma prevenção da absorção de calorias e ganho de peso com o seu uso, podendo conseqüentemente surgir problemas médicos, como desequilíbrio de eletrólitos e fluidos, alterações ácido-base (que podem envolver os sistemas cardiovascular e renal e podem até ameaçar a vida) e mudanças funcionais e estruturais do cólon.<sup>63,37,69</sup>

Relativamente ao facto de o uso de laxantes poder ou não ser prejudicial à saúde, 52% dos inquiridos responderam que não e 48% disseram que sim. Assim, na presente amostra constatou-se que há mais pessoas a pensar que estes fármacos não são prejudiciais à saúde. Como potencial justificação, o motivo “por que são de origem natural” foi escolhido por 28% dos inquiridos que responderam à questão. De facto, era expectável que esta opção fosse escolhida, pois é do conhecimento geral que a maioria dos laxantes é de origem natural, existindo poucos laxantes sintéticos em comparação com os naturais.<sup>51</sup> Além disso, a publicidade a estes medicamentos também leva a esta situação, pois são publicitados como sendo “naturais” e de efeitos “suaves”. Desta forma, considerando que é “natural”, os utentes julgam que os produtos que ingerem não são compostos farmacológicos e, portanto, são inócuos e desprovidos de efeitos secundários.<sup>52</sup> Neste contexto, a opção “ porque são publicitados” para justificar o facto de o uso de laxantes não ser prejudicial foi, em termos de percentagem, mais seleccionada pelos idosos (65 ou mais anos), o que era expectável, uma vez que estes estando reformados, têm geralmente mais tempo para ver televisão e ouvir rádio, sendo mais suscetíveis à publicidade.

Por último, e no que diz respeito aos conhecimentos adquiridos na Internet sobre laxantes observou-se que 30% dos inquiridos escolheram essa opção. Como seria expectável, foi na faixa etária dos 65 ou mais anos onde se verificou um menor número de respostas

relativamente ao conhecimento adquirido pela Internet. Relativamente à escolha do farmacêutico como fonte de informação, constatou-se que 42% referiram obter conhecimentos através dessa fonte. Além disso, foram os inquiridos com 65 ou mais anos que mais responderam escolher o farmacêutico como fonte de informação acerca dos laxantes.

## 6. Limitações do estudo

Uma vez que a distribuição/preenchimento dos inquéritos foi realizada durante 3 meses, pode dizer-se que existiu uma limitação em termos de tempo, pois quanto maior for o período de distribuição, maior será o N e, como consequência, os resultados seriam obtidos com um maior nível de confiança.

O número de farmácias abrangidas também poderia ter sido maior. Todavia, algumas farmácias que foram abordadas não aceitaram colaborar, alegando motivos variados, sendo um deles, a falta de tempo para os entregar. Além disso, no início do projeto, a distribuição do inquérito estava planeada tanto para as farmácias como para as parafarmácias, uma vez que as parafarmácias também comercializam laxantes. No entanto, a distribuição do mesmo nas parafarmácias foi abandonada uma vez que todas as parafarmácias abordadas estão inseridas nas instalações de um centro comercial sendo necessário a respetiva autorização, a qual não foi concedida.

Relativamente às questões, mesmo tendo sido efetuada a validação dos questionários, a pergunta número 3 suscitou alguma dificuldade de resposta, não por falta de compreensão, mas sim porque as pessoas tiveram alguma dificuldade em selecionar uma só opção.

Uma vez que a obstipação está muitas vezes relacionada com efeitos de algumas classes de fármacos e tendo-se constatado que alguns dos inquiridos eram polimedicados, particularmente as mulheres e os idosos, pode inferir-se a existência de algum enviesamento nos resultados relativamente à pergunta sobre efeitos adversos. Isso deve-se ao facto de que efeitos adversos como náuseas, vômitos e tonturas são muito comuns a variadas classes de fármacos, não podendo, assim, existir uma garantia de que estes resultem necessariamente da toma de laxantes.

Ao realizar o tratamento dos resultados, concluiu-se que a análise teria sido facilitada se as questões número 4, 5, 8 e 9, possibilitassem para além de uma resposta aberta, uma resposta fechada colocando como opção as classes de fármacos mais comuns ou os medicamentos mais comumente usados juntamente com a opção “outra”. Assim, para poder fazer a respetiva análise foi necessário verificar, no total dos inquéritos, quais as respostas dadas para criar, em função destas, variáveis no programa SPSS com as várias respostas possíveis presentes nos inquéritos.

## 7. Conclusão

A obstipação é uma das desordens gastrointestinais mais comuns, e que pode ocorrer em qualquer altura da vida, tendo maior prevalência em idosos, indivíduos do sexo feminino e grávidas. Existem vários fatores que podem contribuir para o aparecimento desta condição, como a utilização de certos fármacos, determinadas patologias e uma dieta pobre juntamente com baixa ingestão de líquidos e falta de exercício físico. O presente estudo teve por objetivo caracterizar o uso de laxantes pela população portuguesa, assim como determinar o papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos e foi realizado em Farmácias Comunitárias, tendo sido aplicados inquéritos previamente validados a 387 utentes. Da análise dos dados obtidos, foi possível concluir que foi no sexo feminino, na faixa etária dos 20 aos 25 anos e na faixa etária dos 65 ou mais anos onde se verificou a maior percentagem de inquiridos que indicaram obrar uma vez por semana.

Relativamente ao que foi considerado obstipação pelos utentes, verificou-se que a maior percentagem considerou que obstipação é quando não se obra todos os dias, principalmente os idosos e os homens. Isto deve-se, possivelmente, à ideia que as pessoas mais idosas têm de que se não obrarem todos os dias, podem vir a desenvolver um problema de saúde. Esta ideia também parece surgir mais nos homens, talvez porque como as mulheres sofrem mais frequentemente de obstipação, estão assim mais habituadas e, como consequência, revelam uma menor preocupação.

No presente estudo verificou-se que cerca de 65% dos inquiridos afirmaram já ter utilizado laxantes, tendo-se também concluído que a maior parte fizeram-no concomitantemente com outros fármacos, nomeadamente antidepressivos e benzodiazepinas, estando estes relacionados com o aparecimento da obstipação. Foi também verificado que a maior parte dos inquiridos fez um uso continuado dos fármacos laxantes.

Uma vez que um dos objetivos deste estudo foi averiguar o que ocorre à população fazer de imediato quando se sente obstipada, constatou-se que a maioria opta pelo tratamento não farmacológico, enriquecendo a dieta com fibras, fruta e vegetais em detrimento de fazer mais exercício físico ou ingerir mais água. No entanto, logo a seguir a esta abordagem, os inquiridos selecionaram a opção que correspondia a ir comprar um medicamento por iniciativa própria, ou seja, recorrendo à automedicação. De acordo com a análise efetuada aos dados obtidos, verificou-se também que este recurso à automedicação não é efetuado da forma mais correta, observando-se inclusivamente um abuso desses fármacos. De facto, a maior parte dos inquiridos, em termos percentuais, afirmou utilizar os laxantes durante anos seguidos e não de forma pontual, principalmente os idosos. A escolha da opção “querer emagrecer”, por uma proporção relevante dos inquiridos, como uma das possíveis justificações para o uso de laxantes, pode revelar-se preocupante, principalmente entre a população mais jovem e feminina. Neste contexto, considera-se que o uso de laxantes para emagrecer possa ser cada vez mais frequente, dado pensar-se, erradamente, que os laxantes

previnem a absorção de calorias, através das dejeções frequentes, e que quanto mais laxantes se tomarem, menos calorias se absorvem. Esta situação pode originar, inclusivamente, uma escalada posológica que, em casos mais graves, pode mesmo levar a hospitalizações e, em casos extremos, à morte. Torna-se, assim, cada vez mais imperioso, uma maior atenção para casos de indivíduos que abusam de laxantes, para que se possa efetuar a paragem do uso dos mesmos e o tratamento adequado, envolvendo, muitas vezes, no caso de pacientes bulímicos ou anoréticos, consultas de psiquiatria. A maior proximidade do farmacêutico aos utentes deve, portanto, ser aproveitada para detetar estas situações, devendo o mesmo aconselhar e, caso seja necessário, encaminhar para o médico.

No que diz respeito à justificação pela qual se considera que o uso de laxantes não é prejudicial à saúde, constatou-se que 28% dos inquiridos consideram que o laxante não é prejudicial à saúde porque é de origem natural, estando esta ideia baseada na crença de que “o que é natural não faz mal”.

No que toca às fontes de aconselhamento, a maior parte dos inquiridos baseou a sua primeira decisão de utilizar um laxante num aconselhamento médico (32,94%), seguindo-se, em termos percentuais, pelo aconselhamento farmacêutico (30,56%), sendo o segundo tipo de aconselhamento mais requerido pelos inquiridos.

Relativamente ao aconselhamento farmacêutico verificou-se, de acordo com a análise efetuada, que a maior parte dos inquiridos responderam que no ato da compra do laxante, existe algum aconselhamento, sendo que a informação mais prestada pelo farmacêutico foi acerca do uso do laxante. No entanto, questões relacionadas com outros conselhos igualmente importantes, nomeadamente: adotar um estilo de vida saudável que inclua atividade física, ingestão adequada de líquidos e uma boa alimentação rica em fruta e vegetais; explicar que os laxantes são para usar de forma pontual e não continuamente, podendo o uso abusivo e continuado destes originar problemas de saúde, foram escolhidas em menor percentagem pelos inquiridos. Contudo, e dado que segundo este estudo uma percentagem significativa dos inquiridos (51,88%) procuraram ajuda do farmacêutico no ato da compra, salienta-se a importância deste profissional de saúde no aconselhamento adequado no uso correto dos laxantes.

## 8. Bibliografía

- 1- Schmidt FM.; Santos VL. *Prevalence of constipation in the General Adult Population*. Journal of wound, ostomy and continence nursing. 41(2014)70-6.
- 2-Lindberg G.; Hamid SS.; Malfertheiner P.; et al. *World Gastroenterology Organisation Global Guideline: Constipation- A Global Perspective*. Journal of Clinical Gastroenterology. 45(2011) 483-7.
- 3- Berardi R R., Ferreri S P.; Hume A L.; et al. *Handbook of Nonprescription Drugs: An interactive Approach to Self-Care*. Washington DC: DataMasters Professional Editing Services (2009).
- 4-World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Constipation, World Gastroenterology Organisation, 2007, disponível em:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/05\\_constipation.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/05_constipation.pdf) (consultado a 30 de maio de 2015)
- 5-Cañete NG.; D' andaillon PF.; Johns PC.; et al. *Relación entre las horas de sueño y constipación en adultos mayores chilenos*. Nutrición Hospitalaria. 31(2015) 357-62.
- 6- Ahadi T.; Madjlesi F.; Mahjoubi B.; et al. *The effect of biofeedback therapy on dyssynergic constipation in patients with or without Irritable Bowel Syndrome*. Journal of Research in Medical Sciences. 19(2014) 950-5.
- 7-Longstreth GF.; Thompson WG.; Chey WD.; et al. *Functional bowel disorders*. Gastroenterology. 130(2006)1480-91.
- 8- Alame AM.; Bahna H. *Evaluation of constipation*. Clinics in colon and rectal surgery. 25 (2012) 5-11.
- 9- Tack J.; Muller-Lissner S.; Stanghellini V.; et al. *Diagnosis and treatment of chronic constipation- a European perspective*. Neurogastroenterology and Motility: the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society. 23(2011)697-710.
- 10- Amir A. *Etiological factors of constipation in the elderly with emphasis on functional causes*. Eastern Mediterranean Health Journal. 17(2011) 708-11.
- 11- Bharucha AE.; Pemberton J H.; Lock G. *American Gastroenterological Association Technical Review On Constipation*. Gastroenterology. 144(2013)218-38.
- 12- Schmier JK.; Miller PE.; Levine JA.; et al. *Cost savings of reduced constipation rates attributed to increased dietary fiber intakes: a decision- analytic model*. BMC Public Health. 14 (2014) 374.
- 13-World Gastroenterology Organization Practice Guidelines-Constipation: a global perspective, 2010 disponível em:  
[http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/05\\_constipation.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/05_constipation.pdf), consultado a 12 de Janeiro de 2015).

- 14-Definitions and facts for constipation; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, disponível em: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/constipation/Pages/definition-facts.aspx>( consultado a 11 de janeiro de 2015).
- 15- Sanchez MP.; Bercik P. *Epidemiology and burden of chronic constipation*. The Canadian Journal of Gastroenterology (2011).
- 16- Peppas G.; Alexiou VG.; Mourtzoukou E., et al. *Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review*. BMC Gastroenterology. 8(2008) 5.
- 17- Vazquez J. *Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy*. BMJ Clinical evidence (2010).
- 18- Ponce J.; Martínez B.; Fernández A.; et al. *Constipation during pregnancy: a longitudinal survey based on self-reported symptoms and the Rome II criteria*. European journal of gastroenterology & hepatology. 20(2008) 56-61.
- 19- Prather C. *Pregnancy-related constipation*. Current gastroenterology reports. 6(2004) 402-4.
- 20- Turawa E.; Musekiwa A.; Rohwer A. *Interventions for treating postpartum constipation*. The cochrane database of systematic reviews. 9(2014).
- 21- Trottier M.; Erebara A.; Bozzo P. (2012). *Treating constipation during pregnancy*. Canadian family physician Médecin de famille canadien. 58(2012) 836–838.
- 22- Palomba S.; Di Cello A.; Riccio E.; et al. *Ovarian function and gastrointestinal motor activity*. Minerva endocrinologica. 36(2011) 295-310.
- 23- Oliveira S.; Pinto-Neto A.; Conde D.; et al. *Constipation in postmenopausal women*. Revista da Associação Médica Brasileira. 51(2005) 334-41.
- 24-Salmoirago-Blotcher E.; Crawford S.; Jackson E.; et al. *Constipation and risk of cardiovascular disease among postmenopausal women*. The American journal of medicine. 124(2011)714-23.
- 25- Wald A. *Constipation in Elderly Patients.Pathogenesis and management*. Drugs & aging. 3(1993)220-31.
- 26- Bitar KN. *Aging and neural control of the GI tract: V. Aging and gastrointestinal smooth muscle: from signal transduction to contractile proteins*. American journal of physiology .Gastrointestinal and liver physiology.284(2003) G1-7.
- 27- Meiring P.; Joubert G. *Constipation in elderly patients attending a polyclinic*. South African medical journal. 88(1998) 888-90.
- 28- Gibas-Dorna M.; Piatek J. *Functional constipation in children- evaluation and management*. Przegląd Gastroenterologiczny. 9(2014) 194–199.

- 29- Engler T.; Dourado C.; Amâncio T.; et al. *Stroke: bowel dysfunction in patients admitted for rehabilitation*. The open nursing journal. 19(2014) 43-7.
- 30- Dzierzanowski T.; Cialkowska-Rysz A. *Behavioral risk factors of constipation in palliative care patients*. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 23(2014) 1787-93.
- 31- Pepe J.; Badiali D.; Biviano D.; et al. *The effect of parathyroidectomy on chronic constipation in patients affected by primary hyperparathyroidism*. Journal of bone and mineral metabolism. 31(2013) 690-4.
- 32- Pagano G.; Tan E.; Haider J.; et al. *Constipation is reduced by beta-blockers and increased by dopaminergic medications in Parkinson's disease*. Parkinsonism & related disorders. 21(2015) 120-5.
- 33-Delgado Silveira, E.; Montero Errasquín, B.; Muñoz García, M.; et al. *Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 50(2014) 89-96.
- 34- Vargas-García E.; Vargas-Salado E. *Food intake, nutritional status and physical activity between elderly with and without chronic constipation. A comparative study*. Cirugía y Cirujanos. 81(2013) 214-20.
- 35- Borre M.; Qvist N.; Raahave D.; et al. *The effect of lifestyle modification on chronic constipation*. Ugeskrift for Laeger. 177(2015).
- 36- Fernández-Bañares F. *Nutritional care of the patient with constipation*. Best practice & Research. Clinical gastroenterology. 20(2006) 575-87.
- 37- Otlés S.; Ozgoz S. *Health effects of dietary fiber*. Acta Scientiarum polaronum. Technologia alimentaria. 13(2014)191-202.
- 38- U.S. Departments of Agriculture and Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans, 2010*. 7th Ed. Washington, DC: US Government Printing Office; 2010.
- 39-Palmer S. *The Top Fiber-Rich Foods List*. Today's Dietitian. 10(2008) 28.
- 40- Woodward M.; Moran J.; Elliott R.; et al. *Constipation in Older People Pharmacological Management Issues*. Journal of Pharmacy Practice and Research. 32(2002) 37-43.
- 41- Sturtzel B.; Mikulits C.; Gisinger C.; et al. *Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors*. The journal of nutrition, health & aging. 13(2009)136-9.
- 42- Bae S. *Diets for constipation*. Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition. 17(2014) 203-8.
- 43- Mitsuoka T. *Development of functional foods*. Bioscience of microbiota, food and health. 33(2014)117-28.

- 44- Kim S.; Choi S.; Park K.; et al. *Change of Fecal Floral and Effectiveness on the short-term VSL # 3 Probiotic Treatment in Patients with Functional Constipation*. Journal of neurogastroenterology and motility. 21(2015) 111-20.
- 45- Ojetti V.; Ianiro G.; Tortora A.; et al. *The effect of Lactobacillus reuteri supplementation in adults with chronic functional constipation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. Journal of gastrointestinal and liver disease. 23(2014) 387-91.
- 46- Yeun Y.; Lee J. *Effect of a double-coated probiotic formulation on functional constipation in the elderly: a randomized double blind, controlled study*. Archives of pharmacal research (2014).
- 47- Liu J.; Huang X. *Efficacy of bifidobacterium tetragenous viable bacteria tablets for cancer patients with functional constipation*. Asian Pacific journal of cancer prevention. 15(2014) 10241-4.
- 48- Lamar K.; Lindholm L.; Stenlund L.; et al. *Effects of abdominal massage in management of constipation-a randomized controlled trial*. International journal of nursing studies. 46(2009) 759-67.
- 49- Wu J.; Liu B.; Li N.; et al. *Effect and safety of deep needling and shallow needling for functional constipation: a multicenter, randomized controlled trial*. Medicine (Baltimore). 93(2014).
- 50- Infarmed. *Prontuário Terapêutico 11*. INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP/ Ministério da Saúde. (2012) 311-314
- 51- Fintelman V.; Weiss R. *Manual de Fitoterapia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (2010).
- 52- WHO Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva: World Health Organization (2004).
- 53- Grahame-Smith D.; Aronson J. *Oxford Textbook of Clinical pharmacology and drug therapy-Third edition* (2002).
- 54- Paré P.; Fedorak R. *Systematic review of stimulant and nonstimulant laxatives for the treatment of functional constipation*. Canadian journal of gastroenterology & hepatology. 28(2014) 549-57.
- 55- Muller-Lissner S. *Side effects of laxatives*. Zeitschrift fur Gastroenterologie. 30(1992) 418-27.
- 56- Rossi M.; Merello M.; Perez-Lloret S. *Management of constipation in Parkinson's disease*. Expert opinion on pharmacotherapy. 16(2014) 547-57.
- 57- Jewell D.; Young G. *Interventions for treating constipation in pregnancy*. The Cochrane database of systematic reviews (2001).
- 58- Walsh C.; Murphy J.; Quigley E. *Pharmacoeconomic study of chronic constipation in a secondary care center*. Irish journal of medical science(2014).

- 59- Rao S.; Lembo AJ.; Shiff SJ.; et al. *A 12-week, randomized, controlled trial with a 4-week randomized withdrawal period to evaluate the efficacy and safety of linaclotide in irritable bowel syndrome with constipation*. The American Journal of Gastroenterology. 107 (2012) 1714–1724.
- 60-Thayalasekeran S.; Ali H.;, Tsai HH.*Novel therapies for constipation*. World Journal of Gastroenterology. 19(2013) 8247-51.
- 61- Ajayi C.; Funso-Babarmisa F.; Elujoba A. *Laxative activities of cassia sieberiana and senna obtusifolia*. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative medicines. 11(2014) 44-7.
- 62- Bryant-Waugh R.; Turner H.; East P.; et al. *Misuse of laxatives among adult outpatients with eating disorders: prevalence and profiles*. The International journal of eating disorders. 39(2006) 404-9.
- 63-Roerig JL.;Steffen KJ.; Mitchell JE.; et al. *Laxative abuse: epidemiology, diagnosis and management*. Drugs. 70(2010)1487-503.
- 64- Cooper RJ. *Over-the-counter medicine abuse- a review of the literature*. Journal of substance use. 18(2013) 82-107.
- 65- Neims D.; McNeill J.; Giles T.; et al. *Incidence of laxative abuse in community and bulimic populations : a descriptive review*. The International journal of eating disorders. 17(1995) 211-28.
- 66- Kruger S.; Braunig P. *Abuse of body weight reducing agents in bulimia nervosa*. Der Nervenarzt. 66(1995) 66-9.
- 67- Vanin JR.; Saylor KE. *Laxative abuse: a hazardous habit for weight control* . Journal of American College health. 37(1989)227-30.
- 68- WebMD, Bulimia Nervosa Health Center disponível em: <http://www.webmd.com/mental-health/eating-disorders/bulimia-nervosa/tc/bulimia-overuse-of-laxatives-topic-overview> (consultado a 5 de Junho de 2015)
- 69- Phelps L.; Andrea R.; Rizzo F.; et al. *Prevalence of self-induced vomiting and laxative/ medication abuse among female adolescents: a longitudinal study*. The International journal of eating disorders. 14(1993) 375-8.
- 70- Oster JR.; Materson BJ.; Rogers AI. *Laxative abuse Syndrome*. The American Journal of Gastroenterology. 74(1980) 451-8.
- 71- Philips SF. *Surreptitious laxative abuse: keep it in mind*. Seminars in gastrointestinal disease. 10(1999)132-7.
- 72- Joo JS.; Ehrenpreis ED.; Gonzalez L.; et al. *Alterations in Colonic Anatomy Induced by Chronic Stimulant Laxatives: the cathartic colon revisited*. Journal of Clinical Gastroenterology. 26(1998) 283-6.

- 73- Kovacs D.; Palmer R. *The associations between laxative abuse and other symptoms among adults with anorexia nervosa*. The International journal of eating disorders. 36(2004) 224-8.
- 74- Roque F.; Soares S.; Breitenfeld L.; et al. *Portuguese community pharmacists`attitudes to and knowledge of antibiotic misuse: questionnaire development and reliability*. Plos one. 9(2014).
- 75- Mendes Z.; Martins A.; Miranda A.;et al. *Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa*. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 40(2004)21-25.
- 76- Fortin M. *Fundamentos e etapas dos processos de investigação*. Loures: Lusodidacta. (2009)
- 77- Marques LA.; Galduróz JC.; Fernandes MR.; et al. *Assessment of the Effectiveness of Pharmacotherapy. Follow-up in Patients Treated for Depression*. Journal of Managed Care Pharmacy. 19(2013) 218-27.

# ANEXOS

## **Anexo I**

Inquérito Realizado no âmbito do Projeto de Investigação



33421

## Inquérito para recolha de dados

### Inquérito

No âmbito da elaboração de uma tese de mestrado de Ciências Farmacêuticas, na Universidade da Beira Interior, tendo como objetivo caracterizar o uso de laxantes pela população, assim como o papel do farmacêutico no aconselhamento e informações prestadas sobre este tipo de medicamentos, solicita-se a sua colaboração voluntária colocando um X nos quadrados que melhor correspondem à sua opinião.

Em situações de engano na resposta pretendida, coloque, por favor, um círculo à volta do quadrado.

O inquérito é anónimo e confidencial.  
Tempo estimado de preenchimento: 10 minutos

Obrigada pela sua colaboração!

#### Dados de classificação pessoal:

0.1 Género:  Masculino  Feminino

0.2 Idade:   anos

#### 0.3 Habilitações literárias:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instrução primária incompleta | <input type="checkbox"/> Bacharelato  |
| <input type="checkbox"/> 4.º ano                       | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> 9.º ano (ou equivalente)      | <input type="checkbox"/> Mestrado     |
| <input type="checkbox"/> 12.º ano (ou equivalente)     | <input type="checkbox"/> Doutoramento |

#### 1. Com que frequência costuma obrar (evacuar/defecar)? (assinale apenas uma opção)

- Todos os dias  
 De 2 em 2 dias  
 De 3 em 3 dias  
 No mínimo 2 vezes por semana  
 1 vez por semana  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

#### 2. Para si, um episódio de obstipação (diminuição da frequência em obrar) ocorre quando não consegue obrar: (assinale apenas uma opção)

- Todos os dias  
 De 2 em 2 dias  
 De 3 em 3 dias  
 2 vezes por semana  
 1 vez por semana  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_



33421

**3. Perante um episódio de obstipação o que lhe ocorre fazer de imediato?**  
(assinale apenas uma opção)

- Não faço nada e espero para ver se a obstipação passa por si só
- Enriqueço a dieta com fibra, fruta e vegetais
- Bebo mais água
- Faço mais exercício físico
- Consulto um médico
- Consulto um farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia
- Vou comprar um medicamento para obrar por iniciativa própria
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**4. Já tomou laxantes (medicamentos para obrar)?**

- Sim       Não

Se *Sim*, qual ou quais o(s) laxante(s) que tomou? \_\_\_\_\_

**5. Atualmente, toma laxantes (medicamentos para obrar)?**

- Sim       Não

Se *Sim*, qual ou quais o(s) laxante(s) que toma? \_\_\_\_\_

(Se respondeu *Não* às perguntas n.º 4 e n.º 5, passe para a pergunta n.º 14)

**6. Primeiramente, a decisão de tomar um laxante é feita com base em:**  
(assinale apenas uma opção)

- Aconselhamento médico
- Aconselhamento farmacêutico
- Aconselhamento por um conhecido, amigo ou familiar
- Por iniciativa própria

**7. Sentiu algum tipo de efeito adverso ao usar o laxante?**

- Sim       Não

Se *Sim*, indique qual ou quais:

- Dor abdominal
- Diarreia
- Náuseas
- Tonturas
- Vômitos
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**8. Combina o uso de laxantes com outros fármacos?**

- Sim       Não

Se *Sim*, qual ou quais? \_\_\_\_\_



33421

**9. Durante quanto tempo seguido toma o laxante?****10. Num episódio de obstipação quanto tempo espera até recorrer à toma de medicação?**

- 1 a 2 dias       3 a 7 dias       Mais de 7 dias

**11. Nas situações em que o laxante não surtiu o efeito desejado alterou a dose habitual sem pedir aconselhamento?**

- Sim       Não       Não se aplica

**12. No ato da compra do laxante: (assinale apenas uma opção)**

- Sou aconselhado pelo farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia  
 Não sendo aconselhado pelo farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia, solicito o mesmo  
 Compro sem aconselhamento mas leio o folheto informativo do medicamento  
 Compro sem aconselhamento

**13. Quando compra um medicamento para obrar: (assinale as opções que considerar convenientes)****13.1 O farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia dá-lhe informações de como deve usar o laxante:**

- Sim       Não

**13.2 O farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia aconselha-o a adotar um estilo de vida saudável:**

- Sim       Não

**13.3 O farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia explica-lhe que não deve tomar o laxante todos os dias, devendo este ser uma solução temporária para o problema da obstipação, já que esse comportamento poderá levar à habituação dos intestinos:**

- Sim       Não

**13.4 O farmacêutico/técnico de farmácia/auxiliar de farmácia explica-lhe quais as consequências de um uso abusivo dos laxantes?**

- Sim       Não

**14. Como classifica o seu nível de conhecimento quanto ao consumo de laxantes:**

- Bom       Suficiente       Insuficiente

**15. Relativamente às situações abaixo referidas, identifique aquelas que na sua opinião justificam o uso de laxantes: (assinale as opções que considerar convenientes)**

- Obstipação (diminuição da frequência em obrar)  
 Querer emagrecer  
 Ajudar a diminuir a sensação de inchaço  
 Exames aos intestinos  
 Evitar o esforço da defecação em determinadas circunstâncias  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_



33421

**16. Considera que o uso de laxantes pode ser prejudicial à sua saúde?**

- Sim       Não

**16.1 Caso tenha respondido *Não*, indique as opções que justificam a sua resposta:** *(assinale as opções que considerar convenientes)*

- Porque são de origem natural
- Porque podem ser vendidos sem receita médica
- Porque têm poucos ou nenhuns efeitos secundários
- Porque quando usados durante o período de tempo recomendado, não prejudicam a saúde
- Porque também são vendidos em Ervanárias, Parafarmácias e Internet
- Porque são publicitados
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**16.2 Caso tenha respondido *Sim*, indique as opções que justificam a sua resposta:** *(assinale as opções que considerar convenientes)*

- Porque têm efeitos secundários
- Porque podem provocar habituação
- Porque, quando usados por longos períodos, desencadeiam efeitos secundários
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**17. Os seus conhecimentos acerca dos laxantes foram obtidos através de:** *(assinale as opções que considerar convenientes)*

- Internet
- Rádio/Televisão
- Livros/Jornais/Revistas
- Amigos/Vizinhos/Conhecidos/Familiares
- Durante a formação académica
- Médico
- Farmacêutico/Técnico de Farmácia/Auxiliar de Farmácia
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo II**

Ficha de Notificação para Profissionais de Saúde

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa

CONFIDENCIAL

**A. Reação adversa a medicamento (RAM)**

Descrição	Data início <sup>1</sup>	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min
	__/__/__	__/__/__	__ h __ min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)<sup>2</sup> grave? Sim  Não

Se sim, porque considera grave?

- Resultou em morte \_\_/\_\_/\_\_
- Colocou a vida em risco
- Motivou ou prolongou internamento
- Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
- Causou anomalias congénitas
- Outra<sup>3</sup> (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

**B. Medicamento(s) suspeito(s)**

	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1							
#2							

- O medicamento foi suspenso devido à reação  A reação melhorou após suspensão  Ou manteve-se
- Houve redução da posologia (especifique em F.)  Suspeita de interação<sup>4</sup> entre medicamentos (especificar em F.)
- O mesmo fármaco foi reintroduzido  Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução
- São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco  São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual:  Definitiva (certa)  Provável  Possível  Improvável

**C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)**

	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3						
#4						
#5						
#6						
#7						

**D. Doente**

Iniciais do nome \_\_\_\_\_  Feminino  Masculino Peso \_\_\_ Kg Altura \_\_\_ cm

Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_ Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) \_\_\_\_\_

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

- Cura  Em recuperação  Persiste sem recuperação  Morte sem relação com a reação
- Cura com sequelas  Desconhecida  Morte com possível relação com a reação

**E. Profissional de saúde**

Nome \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Contactos  Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



## **Anexo III**

Ficha de Notificação para Utentes

Sistema Nacional de Farmacovigilância  
Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos  
Utentes

CONFIDENCIAL

Antes de preencher por favor consulte as instruções no verso deste formulário.

**\*A. DOENTE**

Nome (Iniciais): \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Peso (Kg): \_\_\_\_\_ Altura (cm): \_\_\_\_\_

**\*B. REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO<sup>1</sup>**

I.Descrição	Data de início	Data de fim	Duração

**2.Gravidade<sup>2</sup>**

Esta situação causou:

- Algum desconforto, mas sem comprometer as atividades diárias habituais.....
- Desconforto e/ou incapacidade (temporária ou definitiva) no desempenho das atividades diárias habituais.....
- Desconforto suficiente para recorrer ao aconselhamento/consulta de um profissional de saúde.....
- O recurso a hospitalização ou o prolongamento da mesma (se já se encontrava hospitalizado) .....
- Colocou a vida em perigo/risco (segundo opinião médica) .....
- Malformação à nascença.....
- Morte.....

**3.Foi necessário efectuar algum tratamento da reação adversa?**

Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_

**4.Como evoluiu o estado de saúde do doente?**

Cura..... <input type="checkbox"/>	Persiste sem recuperação..... <input type="checkbox"/>
Cura, mas deixou consequências..... <input type="checkbox"/>	Morte..... <input type="checkbox"/>
Em recuperação..... <input type="checkbox"/>	Desconhecido..... <input type="checkbox"/>

**5.As reações adversas foram comunicadas a um profissional de saúde?**

Não  Sim  Nome e Contacto: \_\_\_\_\_

**\*C. MEDICAMENTO SUSPEITO DE TER CAUSADO A REAÇÃO ADVERSA**

Nome completo do medicamento \_\_\_\_\_  
Forma farmacéutica (ex.: comprimido, xarope, injetável) \_\_\_\_\_  
Dosagem<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ N.º do Lote (ver embalagem): \_\_\_\_\_ Via de administração (ex.: oral, injeção ...): \_\_\_\_\_  
Data em que iniciou o medicamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data em que parou de usar o medicamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Foi a 1ª vez que utilizou este medicamento? Sim  Não   
Quantas unidades (ex.: comprimidos, ampolas) do medicamento tomou/utilizou por dia? \_\_\_\_\_  
Para que situação/doença foi utilizado o medicamento? \_\_\_\_\_  
Parou de utilizar o medicamento? Sim  Não  Reduziu a dose? Sim  Não   
Quando deixou de usar o medicamento ou quando reduziu a sua dose, Melhorou  Piorou  Sem diferenças

Para poder notificar uma reação adversa, é necessário fornecer alguns dados pessoais para que possa ser possível contactar o Utente que submeteu a notificação, caso haja necessidade de esclarecimentos adicionais relativamente à mesma. As informações fornecidas serão mantidas seguras e confidenciais, e não serão partilhadas com entidades externas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância. Os dados pessoais poderão ser consultados pelo respetivo titular e podem ser objeto de pedido de alteração, no caso de estarem incorrectos ou desatualizados.

<b>D. INFORMAÇÃO ADICIONAL</b>	
Se tomou/utilizou outros medicamentos, produtos à base de plantas ou suplementos alimentares (nos últimos 3 meses), por favor indique quais:	
Outros dados que considere relevantes (alergias, gravidez, resultados de análises ou outros):	
<b>*E. NOTIFICADOR</b>	
Nome: _____	
Morada: _____	
Código Postal _____ - _____	Concelho: _____
Telefone: _____	E-mail _____
Data: ___/___/_____	Qual a sua relação com o doente? _____
Assinatura: _____	

### Obrigado Pela Sua Colaboração

#### Instruções de preenchimento:

Antes de notificar e sempre que possível fale com um Profissional de Saúde sobre os efeitos indesejáveis sentidos.

Quando iniciar o preenchimento, tenha consigo a embalagem do medicamento e o Folheto Informativo.

Para que a sua notificação possa ser analisada, é indispensável que indique o nome completo do medicamento (mencionado na embalagem ou no Folheto Informativo) e que preencha os quadros A., B. e E. Se possível preencha também com o máximo de informação os restantes campos da ficha.

Explicação das notas numeradas:

<sup>1</sup> Notifique qualquer reação nociva e involuntária, resultante da utilização do medicamento em doses normais, ou resultante de erros terapêuticos, utilização indevida ou abusiva, ou resultante de exposição ocupacional ao medicamento.

<sup>2</sup> Se ocorreu mais do que um efeito secundário, considere a gravidade do conjunto de efeitos secundários e não a gravidade de cada um deles isoladamente.

<sup>3</sup> Na embalagem, junto ao nome do medicamento, está indicada a dosagem do mesmo. (ex.: 10 mg; 5 ml).

Para mais informação sobre notificação e sobre o Sistema Nacional de Farmacovigilância visite o site – [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

Entidade	Telefone	Fax	e-mail
DGRM/INFARMED, I.P. Parque de Saúde de Lisboa - Avenida do Brasil, 53, 1749-004 Lisboa	217 987 140	217 987 397	farmacovigilancia@infarmed.pt
Unidade Regional de Farmacovigilância do Norte Faculdade de Medicina da Universidade do Porto Rua Doutor Plácido da Costa, 4200-450 Porto	220 426 952/943	225 513 682	ufn@med.up.pt
Unidade Regional de Farmacovigilância do Centro Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000 - 548 Coimbra	239 480 138	239 480 117	ufc@aibili.pt
Unidade Regional de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina de Lisboa, Av. Prof. Egas Moniz, 1649 - 028 Lisboa	217 802 120/7	217 802 129	uflvt@sapo.pt
Unidade Regional de Farmacovigilância do Sul Av. das Forças Armadas, 1649-019 Lisboa	217 971 340	217 971 340	ufs@ff.ulisboa.pt

## **Anexo IV**

Registo da Glicémia Capilar Ocasional

*Farmacia Campo* SUPLENOR

Direcção Técnica:  
*Rosa Maria Campos Gomes Abreu*  
Telef. 275 330 800 COVILHÃ

NOME \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REGISTO DA GLICEMIA CAPILAR OCASIONAL**

Data	Mg/dL	Hora da análise	Hora da última refeição
/ /			
/ /			
/ /			

Data	Mg/dL	Hora da análise	Hora da última refeição
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

## **Anexo V**

### **Controlo da Pressão Arterial**

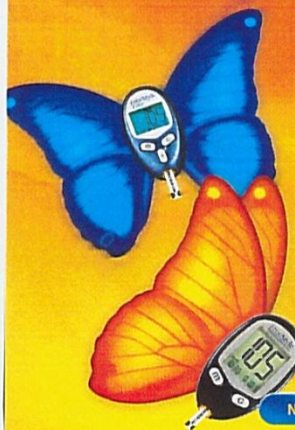


## **Anexo VI**

Controlo da Glicémia, Triglicerídeos, Colesterol, Peso,  
Tensão Arterial e Medicação



Novos aparelhos de glicemia FreeStyle®. Não necessitam de calibração.



**FreeStyle Lite**

Para as pessoas ativas

- Pequeno, fácil de transportar

**Novo FreeStyle FREEDOM-Lite**

Para uma vida mais calma

- Grande, fácil de ver os resultados

Não necessitam calibração

Linha gratuita de apoio ao cliente: 800 200 891  
www.abbottdiabetescare.pt  
abbottdiabetescare.pt@abbott.com



Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA FARMACIA



FreeStyle Lite



FreeStyle FREEDOM-Lite



Precision Xceed™

Data ano/mês/dia	Glicemia mg/dl		Triglicédeos mg/dl	Colesterol mg/dl	Peso Kg	T. Arterial mmHg	Medicação
	Jejum	Pós-Prandial					
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							

Glicemia em jejum (H), mg/dl			Glicemia 1 a 2h após refeição, mg/dl			Valor Normal	Consulte o seu farmacêutico	Consulte o seu médico
<110	110-126	>126	<140	110-200	>200			

## **Anexo VII**

Acordo entre a ANF e a Astellas Farma, Lda.- Programa  
Betmiga

Circular n.º 723-2014

Lisboa, 26 de Março de 2014

**Assunto:** Acordo entre a ANF e a Astellas Farma, Lda. - Programa Betmiga

Exmo. Associado,

No âmbito do acordo entre a ANF e a Astellas Farma, Lda., informamos que a emissão da facturação de Março de 2014 e seguintes desta entidade será **parcialmente desmaterializada**, pelo que chamamos a atenção para os seguintes pontos:

**Regras de dispensa do medicamento Betmiga**

- a) Receituário válido devidamente validado pelo prescriptor;
- b) Recolher o(s) código(s) de autorização obrigatório(s) (único para cada embalagem), elemento fundamental para garantir o pagamento do laboratório Astellas.

**Procedimento de facturação**

- a) **Envio obrigatório da factura em papel** (original, duplicado e triplicado da factura). Deixa de ser necessário o envio do(s) talões de facturação, verbete(s) e resumo de lotes;
- b) **Envio obrigatório da facturação detalhada, incluindo códigos de autorização:**
  - I. Farmácias com Sifarma e Farmalink apenas têm de garantir que o envio automatizado foi bem-sucedido;
  - II. Farmácias que não reúnam os requisitos anteriores (Sifarma + Farmalink) devem submeter o ficheiro correspondente via ANFOnline (ver Ofício Circular n.º 1384/2013, de 11 de Abril);
- c) **Não devem ser enviadas cópias de receitas ou outros documentos.**

**Facturação Sifarma**

O Sifarma será parametrizado para imprimir os documentos necessários:

Actual	Facturação de Março de 2014 e seguintes - Astellas
✓ Factura	✓ Factura
✓ Relação resumo de lotes	
✓ Verbetes de lote	
✓ Talões de facturação	✓ Talões de facturação (envio facultativo)
✓ Ficheiro de facturação detalhada	✓ Ficheiro de facturação detalhada

O código de facturação do Programa Betmiga é o seguinte: WZ.

Com os melhores cumprimentos,

A DIRECÇÃO



Farmácias Portuguesas

Rua Marechal Saldanha, 1 • 1249-069 Lisboa  
Tel: 21 340 06 00 • Fax: 21 347 29 94  
email: [anf@anf.pt](mailto:anf@anf.pt) | [www.anf.pt](http://www.anf.pt)

## **Anexo VIII**

Parecer dos Farmacêuticos

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Cláudia Sofia Teixeira Rosa  
Grau académico: Mestrado Integrado Ciências Farmacêuticas  
Especialidade em: \_\_\_\_\_  
Atividade que exerce atualmente:  
Farmacêutica  
Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_  
Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

Data: 15/05/2015

Assinatura: Sofia Juy

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Ana Raquel S.D. Videira Lopes de Andrade

Grau académico: Licenciatura

Especialidade em: \_\_\_\_\_

Atividade que exerce atualmente:

Farmacêutica - Farmácia Comunitária

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: 15/05/2015

Assinatura: Raquel Ulmar Andrade

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Vanina Alexandra Marques Nunes  
Grau académico: Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas  
Especialidade em: \_\_\_\_\_  
Atividade que exerce atualmente: Farmacêutica Comunitária  
Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_  
Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

As questões que se referem ao tempo podem  
ser mais alguma dividida quando tem a ideia que tomam  
normalmente laxantes sem fazerem pausas e como tal  
não têm tempo entre doses, nem guardam para  
tomar medidas, até às prescrições para que  
haja momentos proibidos maiores

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Cristina Maria Barros dos Santos Cavalheiro  
Grau académico: Licenciatura em Ciências Farmacêuticas  
Especialidade em: Farmacologia Comunitária  
Atividade que exerce atualmente: Directora Técnica  
Especialista em (se aplicável): Farmacologia Comunitária  
Data de obtenção do título de especialista: 2009

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Assinatura: \_\_\_\_\_



Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : SÉRGIO RENATO CARVAL SARAIVA

Grau académico: LIENCIATURA EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Especialidade em: FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Atividade que exerce atualmente:

FARMACÊUTICO

Especialista em (se aplicável): FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Data de obtenção do título de especialista: 2009

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

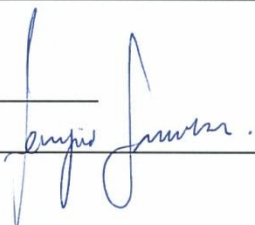
Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

Tentar enquadrar o tipo de laxantes usados  
pelas pessoas.

Data: 9/9/2014

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Edgar Fernandes  
Grau académico: Licenciatura em C. Farmacêutica  
Especialidade em: \_\_\_\_\_  
Atividade que exerce atualmente: Farmacêutico Comu  
Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_  
Data de obtenção do título de especialista: 2004

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: 13/1/15

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: João Vale  
Grau académico: Mestrado em Ciências Farmacêuticas  
Especialidade em: ~~---~~  
Atividade que exerce atualmente: farmacêutico  
Especialista em (se aplicável): ---  
Data de obtenção do título de especialista: 2013

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

*12* Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

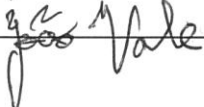
---

---

---

---

Data: 13/1/15

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Aluno Gonçalo Carlos Dinham de Castro

Grau académico: licenciatura

Especialidade em: \_\_\_\_\_

Atividade que exerce atualmente:

Farmacêutico

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: 3 de setembro de 2014

Assinatura: Anna Lindgren de Castro

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: João Paulo Marques Sousa

Grau académico: Licenciatura

Especialidade em: Ciência Farmacêutica

Atividade que exerce atualmente:

Farmacêutico Adjuvante

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: 2/9/2011

Assinatura: *João Sousa*



Obrigada pela sua colaboração!

## **Anexo IX**

Parecer dos Psicólogos

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Rui Manuel da Z. Cordeiro

Grau académico: Licenciatura Psicologia

Especialidade em: \_\_\_\_\_

Atividade que exerce atualmente:

C. Orient. Profissional

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: 16.04.2014

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome: Maná João Lourenço Terras

Grau académico: MESTRE

Especialidade em: PSICOLOGIA

Atividade que exerce atualmente:  
TECNICA SUPERIOR

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: Grande, 9 fevereiro 2015

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

## **Anexo X**

Parecer da Professora Doutorada em Português

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Encontro-me neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : Ana Margarida Godinho Fonseca

Grau académico: Doutora

Especialidade em: Literatura Comparada

Atividade que exerce atualmente: Professora Adjunta no Instituto Politécnico da Guarda, nas áreas de Metodologias da Investigação, Português e Literatura.

Especialista em (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data de obtenção do título de especialista: \_\_\_\_\_

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

Inquérito correto do ponto de vista metodológico; nenhuma alteração a apontar.

Data: Quarta 9 de Fevereiro 2015

Assinatura: 

Obrigada pela sua colaboração!

## **Anexo XI**

Parecer dos Farmacologistas e Farmacêuticos Especialistas

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : Ana Cristina Bairrada Fortuna

Grau académico: Doutor em Farmácia

Especialidade em: Farmacologia

Atividade que exerce atualmente: Prof. Auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Especialista em (se aplicável): --

Data de obtenção do título de especialista: --

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

A aluna define, como objetivo, caracterizar o uso dos laxantes pela população. Porém, há muitas questões que se direcionam mais para a informação/conhecimento da população sobre esta temática do que efetivamente o consumo dos laxantes, ficando-se, mesmo, na dúvida se o objetivo do inquérito não seria perceber se a população conhece o consumo / riscos dos laxantes.

Por exemplo logo na questão 1, para estar de acordo com o objetivo que se define, seria tentar perceber o "padrão do trânsito intestinal do utente" e não "a sua opinião" sobre quantas vezes se deve obrar. Assim sendo, envio algumas correções e sugestões de forma a melhorar ainda mais o inquérito (em doc. anexo).

Data: 4-8-2014

Assinatura:



Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular “Estágio”. O título do trabalho de investigação é “Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos”. Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : Ângela Ferrão

Grau académico: Licenciatura em Ciências Farmacêuticas

Especialidade em: Farmácia Comunitária

Atividade que exerce atualmente: Farmacêutica em Farmácia Comunitária

Especialista em (se aplicável): Farmácia Comunitária, pela Ordem dos Farmacêuticos

Data de obtenção do título de especialista: Julho de 2009

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

-acho o inquérito um pouco longo, possivelmente seria benéfico reduzir o número de questões;

-na pergunta 10 talvez fosse benéfico não se colocar como opção de resposta a palavra "dose", pois quem vai responder pode não saber exactamente o que é uma dose. Como sugestão colocaria "quantos comprimidos deve tomar e quantas vezes ao dia" (ou algo semelhante)... Desta forma, evitaria o uso do termo técnico porque isso pode dar azo a uma resposta errada;

-As possibilidades de resposta à pergunta 12 parecem não ser coerentes:

a) "Emagrecimento" não é uma causa do uso de laxantes, mas o objetivo final da sua toma, pelo que talvez seja melhor colocar algo como "querer emagrecer".

b) Da mesma forma, "sensação de menor inchaço" é o objetivo e não a causa – neste caso, colocaria como alternativa "ajudar a diminuir a sensação de inchaço".

Data: 30-7-2014

Assinatura:

*Angela Filipe Machado Ferreira*

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : Carmen Monteiro

Grau académico: Mestre (FMUC)

Especialidade em: Saúde Pública

Atividade que exerce atualmente: Farmacêutica em Farmácia Comunitária

Especialista em (se aplicável): Farmácia Comunitária, pela Ordem dos Farmacêuticos

Data de obtenção do título de especialista: 2009

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

**O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?**

Sim

Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

O questionário apresenta-se bastante completo e com uma componente quase pedagógica para quem o preenche.

A abordagem realizada integra os conhecimentos prévios do doente e articula-os com o papel do profissional de saúde no que deve ser o uso racional do medicamento.

Data: 31-7-2015

Assinatura: Carmen Monteiro

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome :Cristina Monteiro

Grau académico: Licenciatura e Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Univ. de Coimbra

Especialidade em: --

Atividade que exerce atualmente: Farmacêutica em Farmácia Comunitária

Especialista em (se aplicável): Farmácia Comunitária, pela Ordem dos Farmacêuticos

Data de obtenção do título de especialista:13-6-2009

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:

Li o inquérito e considero que está claro. Só levanto uma dúvida: relativamente à questão nº 9, as 2 duas últimas opções não poderão solicitar dúvidas na resposta a dar?

Data:30-7-2014

Assinatura: Cristina Silva de Jesus Pontes

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular “Estágio”. O título do trabalho de investigação é “Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos”. Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

## Identificação

Nome : Gilberto Alves

Grau académico: Doutoramento em Farmácia pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Especialidade em: Farmacologia

Atividade que exerce atualmente: Prof. Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Especialista em (se aplicável): NA

Data de obtenção do título de especialista: NA

## Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim

Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

Sugestões de melhoria indicadas diretamente no inquérito (em anexo).

Data: 29-7-2014

Assinatura: Gilberto Almeida

Obrigada pela sua colaboração!

O meu nome é Cláudia Sofia Teixeira Rosa e sou estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior. Estou neste momento a desenvolver um trabalho de investigação no âmbito da Unidade Curricular "Estágio". O título do trabalho de investigação é "Caracterização do uso de laxantes pela população portuguesa e determinação do papel do farmacêutico no aconselhamento do uso dos mesmos". Com o objetivo de validar o meu inquérito venho, muito respeitosamente, pedir a sua colaboração, através do preenchimento das perguntas abaixo indicadas.

### Identificação

Nome : Márcio José de Abreu Marques Rodrigues

Grau académico: Doutoramento em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Especialidade em: Farmacologia e Farmacoterapia

Atividade que exerce atualmente: Prof. Auxiliar Conv. na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

### Parecer

Considera que o inquérito foi bem formulado relativamente a:

a) Linguagem e compreensão

Sim  Não

b) Conteúdo científico

Sim  Não

c) Tempo estimado para preenchimento do questionário

Sim  Não

d) Pertinência do tema

Sim  Não

O estudo parece-lhe relevante na atividade do farmacêutico comunitário?

Sim  Não

**Comentários e sugestões de melhoria do inquérito:**

Este inquérito está muito bem delineado e da minha parte tem o meu aval.

Data: 29-7-2014

Assinatura: Teresa José do Anjo Marques Rodrigues

Obrigada pela sua colaboração!