



# OBSTIPAÇÃO - Caracterização do atendimento prestado por Profissionais de Farmácia em Farmácias Comunitárias do distrito de Lisboa



COELHO A.<sup>1</sup>, COSTA A.M.<sup>1</sup>, MASSAS C.<sup>2</sup>, MOTAS T.<sup>3</sup>, SERENO B.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, <sup>2</sup>Farmácia Misericórdia de Sintra, <sup>3</sup>Farmácia Central Alverca, <sup>4</sup>Casa de Saúde do Telhal

## INTRODUÇÃO

A **obstipação aguda simples** caracteriza-se como sendo uma situação clínica de duração não superior a três a cinco dias, em que o indivíduo apresenta algum desconforto abdominal, mas não manifesta nenhum outro sintoma mais grave<sup>1</sup>.

O consumo de laxantes em Portugal tem crescido exponencialmente.

Uso excessivo e regular de laxantes

Risco aumentado de cancro cólon-rectal<sup>2</sup>



Situação clínica muito frequente em Farmácia Comunitária

Situação passível de Automedicação<sup>3</sup>

Profissional de Farmácia assume um papel fundamental na transmissão de informação ao utente para o correcto uso dos medicamentos

## ATENDIMENTO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

- Fazer um plano do atendimento
- Avaliação clínica do doente
- Registar os elementos principais da avaliação clínica
- Resumir e decidir o tratamento
- Aconselhamento

### Terapêutica Não Farmacológica<sup>1,4</sup>

- Reeducação do intestino;
- Prática de exercício físico
- Ingestão de uma dieta à base de fluidos (1,5 a 2 litros por dia) e de alimentos ricos em fibras

### Terapêutica Farmacológica

- Laxantes expansores do volume fecal;
- Laxantes osmóticos;
- Laxantes de contacto;
- Laxantes emolientes.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Objectivo

Caracterizar o atendimento efectuado por Profissionais de Farmácia que exercem funções em Farmácias Comunitárias do distrito de Lisboa, perante uma situação simulada de obstipação aguda simples, com recurso à utilização de uma grelha de observação.

### Tipo de Estudo

Estudo do tipo descritivo-exploratório e transversal.

### População e Amostra

População em estudo: Profissionais de Farmácia (PF) que se encontram na área de atendimento ao público, no momento da recolha de dados, num total de 237 profissionais.

A amostra do estudo é constituída por 102 PF que exercem funções em Farmácia Comunitária do distrito de Lisboa. A amostra foi obtida através do método de amostragem não probabilística, constituindo uma amostra accidental.

### Recolha de Dados

Instrumento de medida: grelha de observação concebida especificamente para este estudo, adaptada da grelha de registo contida no manual "Professional Practice Resources Manual"<sup>5</sup>. A recolha de dados foi realizada durante um período de três meses no ano de 2005. Método de observação participante e em equipa<sup>6</sup>, com guião relativo a uma situação clínica de obstipação aguda simples.

### Análise Estatística

Análise descritiva dos dados com o estudo das frequências absolutas e relativas e análise comparativa dos dados, com a utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS®*, release 14.0.

## RESULTADOS

**Caracterização da amostra:** 70,6% da amostra pertence ao sexo feminino. 36.3% são Técnicos de Farmácia (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo o sexo e categoria profissional

PROFISSÃO/SEXO	FEMININO	MASCULINO
Farmacêutico	32	1
Técnico de Farmácia	17	20
Estagiário	5	1
Não identificado	18	8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>30</b>

**Tempo dispendido durante o atendimento:** situa-se entre 00:00:24 - 00:03:57 (X = 00:01:30; σ = 00:00:47). 13.7% da amostra prestou um atendimento superior a 00:02:30 e 30.4% dos PF prestaram atendimento num período de tempo inferior 00:01:00.

**Local de Recolha de Dados:** em 71.6% dos casos não havia nenhum utente à espera após o início do atendimento. No que respeita à publicidade a laxantes, em 89 Farmácias Comunitárias (87.3%) não havia qualquer tipo de informação relativa a estes medicamentos.

## RESULTADOS (cont.)

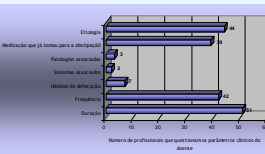


Figure 1. Distribuição da amostra em estudo quanto à análise clínica do doente.

**Análise Clínica do Doente:** na sua maioria os PF não fazem uma análise pormenorizada e exaustiva do estado clínico do utente, limitando-se a dispensar a medicação (Figura 1). Parâmetros como a duração e a frequência da obstipação foram negligenciados, que seriam essenciais para a identificação da situação e à distinção de situações graves de outras em que pode intervir<sup>7,8</sup>.

**Terapêutica não farmacológica:** Só 34,3% dos PF referiu a terapêutica não farmacológica, aspecto fundamental, na medida em que este tipo de terapêutica ajuda a uma recuperação mais rápida e proporciona um maior conforto para os doentes<sup>1,4</sup>. Perante uma situação de obstipação aguda simples seria, por exemplo, essencial aconselhar a utente a ingerir muitos líquidos (água e bebidas não gasificadas) bem como a fazer uma dieta rica em fibras insolúveis, especificando sempre o tipo de alimentos que contém este tipo de fibra<sup>9</sup>. Todavia este aconselhamento foi prestado apenas em 27.5% e 25.5% da amostra, respectivamente (Figura 2).

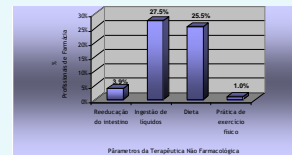


Figure 2. Distribuição da amostra segundo os parâmetros da terapêutica não farmacológica referidos

**Terapêutica farmacológica:** 40.2% da amostra teve a preocupação em adequar a medicação recomendada, em termos de forma galénica, aos sentimentos e às expectativas da utente. Esta é uma forma de aumentar a adesão à terapêutica e potenciar os resultados esperados. 97% dos profissionais aconselharam MNSRM, o que está directamente de acordo com as Boas Práticas de Farmácia<sup>7</sup> que referem que o profissional deverá seleccionar somente MNSRM tendo em conta a sua qualidade, eficácia e segurança e deve prestar conselhos adequados ao utente (Figura 3).

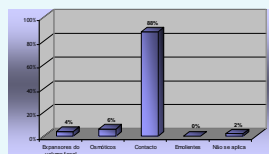


Figure 3. Distribuição dos laxantes abiplicados aconselhados segundo a classificação farmacoterapêutica.

**Comunicação:** a maioria dos PF adoptou uma postura correcta, (frontal, de braços des cruzados e olhando directamente para a utente) facilitadora da comunicação, usou um tom de voz semelhante ao do utente e usou um linguagem clara, embora em casos pontuais o PF usasse um tipo de linguagem mais técnica e científica, não tendo depois o cuidado de proceder à sua explicação. 10,8% dos PF usaram também um tom demasiado autoritário e ou agressivo, o que pode trazer consequências para os cuidados de saúde como graus mais elevados de insatisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados de saúde e graus mais baixos de adesão a medidas protectoras da saúde e a tratamentos medicamentosos<sup>10</sup>. Apenas 39.2% dos PF se certificaram que o utente compreendeu adequadamente a informação prestada, disponibilizando-se para esclarecer todas as dúvidas que venham a surgir numa fase posterior, o que poderia condicionar a adesão à terapêutica e o correcto uso do medicamento<sup>11</sup> (Figura 4 e 5).

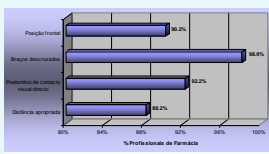


Figure 4. Distribuição da amostra em estudo segundo a linguagem corporal adoptada.

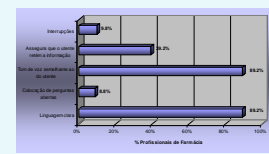


Figure 5. Distribuição da amostra em estudo segundo a linguagem verbal adoptada.

## CONCLUSÕES

Os Profissionais de Farmácia:

- Ignoram a necessidade da correcta análise clínica do doente;
- Ignoram a necessidade e importância da colocação de perguntas abertas;
- Não fornecem a informação mínima indispensável a fim de promover o correcto uso do medicamento;
- Não asseguram que o utente retém a informação prestada;
- Valorizam a terapêutica farmacológica (em especial os laxantes de contacto) em detrimento da não farmacológica.

O Profissional de Farmácia deve estar mais atento, ao nível da comunicação, da análise clínica do doente, da adequação da terapêutica à situação clínica em causa e do tipo de informação prestada.

**Devendo adoptar cada vez mais um papel de conselheiro e educador do utente.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Greene, R., & Harris, N.D. (2003). *Pathology and therapeutics for pharmacists. A basis for clinic pharmacy practice* (3<sup>rd</sup> ed.). *Other colonic and rectal disorders* (pp. 347-351). London: Pharmaceutical Press.
- Watanabe, T., Nakaya, N., Kurashima, S., Tsubono, Y., & Tsuji, L. (2004). *Constipation, Laxative use and risk of colorectal cancer*. Retrieved December 5, 2004, from [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract).
- Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro.
- Halliman, F. (2000). *Toxicity of commonly used laxatives*. *Med Sci Monit*, 6 (3), 618-628.
- National Association on Pharmacy Regulatory Authorities (2005). *Professional Practice Resources Manual*. Retrieved March 13, 2005, from <http://www.napra.org/practice/toolkits/toolkit4/otc.pdf>.
- Rutter, P., Horsley, E., & Brown, D. (2004). *Evaluation of Community Pharmacist's Recommendations to standardized Patient Scenarios*. *The Annals of Pharmacotherapy*, 38, 1080-1085.
- Mesquita, A. (2000). *Boas Práticas de Farmácia. Direito Farmacêutico*. Anotado (2<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Farmácia Portuguesa.
- Fédération Romande des Consommateurs de Lausanne (1999). *Pharmaciens de Conscience Vraiment ? J'achète Mieux*, 1, 6-7.
- Castro, G. (2001). *Alimentação e Saúde* (1<sup>ed.</sup>). *As fibras alimentares e a saúde* (pp.169-181). Lisboa: Instituto Piaget.
- Trindade, I., & Teixeira, J. (2000). *Psicologia nos cuidados de saúde primários* (1<sup>o</sup> ed.). *Problemas de comunicação em saúde e suas consequências* (pp. 107-111). Lisboa: Climepsi Editores.
- Soares, M. A. (2002). *Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico* (2<sup>a</sup> ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias.